

## 보건복지부 고시 제2023 - 242호

「국민건강보험법」 제41조제3항 및 제4항, 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 관련 별표2 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제2항에 의한 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(보건복지부 고시 제2023-240호, 2023.12.13.)」을 다음과 같이 개정·발령합니다.

2023년 12월 13일  
보건복지부장관

### 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 일부개정

요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 일부를 다음과 같이 개정한다.

I. 행위 일반사항 중 일반사항란의 한의과대학 부속 한방병원의 종별가산율 적용기준란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
일반사항	한의과대학 부속 한방병원의 종별가산율 적용기준	1. 한의과대학 부속 한방병원은 교육법 및 사립학교법의 규정에 의하여 한의과대학을 설치·운영하면서 임상교육 및 실습을 할 수 있도록 부속 한방병원을 설치·운영할 때 이를 부속 한방병원이라 말함. 2. 따라서, 학교법인이 설치·운영하는 한방병원이라 할지라도 한의과대학 부속 병원으로 개설한 것이 아니고 학교병원으로 개설허가를 받은 경우에는 5%의 종별가산율을 적용하여야 함.

I. 행위 일반사항 중 일반사항란의 상급종합병원에 설치된 한의과대학 부속 한방병원의 종별가산율 적용기준란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
일반사항	상급종합병원에 설치된 한의과대학 부속 한방병원의 종별가산율 적용기준	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 상급종합병원에 설치된 한의과대학 부속 한방병원의 경우 의료법 시행규칙 제41조제1항제4호 및 한의사전문회의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정 제3조에 따른 8개 진료과목(한방내과, 한방부인과, 한방소아과, 한방신경정신과, 침구과, 한방안·이비인후·피부과, 한방재활의학과 및 사상체질과)을 모두 설치하고 각 진료과목별 한방전문의를 충족하는 경우에 한해 15%의 종별가산율을 적용함.</li> <li>2. 상기 1항의 조건을 만족하지 못하는 한의과대학 부속 한방병원의 경우 10%의 종별가산율을 적용함.</li> </ol>

I. 행위 제1장 기본진료료 중 가2 입원료란의 가2 입원료 소정점수의 30%를 가산하는 내과질환자에 대하여란을 삭제한다.

I. 행위 제1장 기본진료료 중 가20 정신의학적 집중관리료란의 가20가 폐쇄병동 집중관리료 급여기준란, 가20나 격리보호료의 급여기준란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
가20 정신의학적 집중관리료	가20가 폐쇄병동 집중관리료 급여기준	<p>가20가 폐쇄병동 집중관리료는 다음의 경우 요양급여를 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 급여대상 정신건강의학과 폐쇄병동에 입원한 경우 (정신건강의학과 폐쇄병동은 「정신건강증진</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」에 의한 정신의료기관에 설치된 폐쇄병동으로써, 국민건강보험법 시행규칙 제12조제1항의 규정에 의하여 요양기관 현황신고서로 신고된 정신과 폐쇄병동을 의미함)</p> <p>나. 산정방법 1일 1회 산정</p>
	<p>가20나 격리보호료의 급여기준</p>	<p>가20나 격리보호료는 다음의 경우에 요양급여를 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 급여대상 정신건강의학과 폐쇄병동에서 정신의학적 응급 처치 후 또는 자해·타해의 위험성이 높아 반드시 격리치료가 필요하다고 정신건강의학과 전문의가 판단한 경우(정신건강의학과 폐쇄병동은 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」에 의한 정신의료기관에 설치된 폐쇄병동으로써, 국민건강보험법 시행규칙 제12조제1항의 규정에 의하여 요양기관 현황신고서로 신고된 정신과 폐쇄병동을 의미함)</p> <p>나. 산정방법 폐쇄병동 내에 입원병실이 아닌 별도로 격리 목적으로 설치된 1인 격리공간에서 격리관찰을 실시한 경우 1일당 총 격리시간을 합하여 아래와 같이 산정함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>1) 6시간 이상: 소정점수 산정 2) 2시간 이상 6시간 미만: 소정점수의 50% 산정</p>

I. 행위 제2장 검사료 중 일반사항란의 검체검사 질 가산율 산출 및 적용기준란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
일반사항	검체검사 질 가산율 산출 및 적용기준	<p>검체검사 질 관리를 위하여 다음과 같은 진단검사, 병리검사, 핵의학검사 분야별 평가 및 인증 결과에 따라 요양기관별 검체검사 질 가산율을 산출하며, 해당기관은 직접 또는 수탁 받아 실시한 제2장 제1절 검체 검사료 및 제2절 병리 검사료 분류항목의 소정 점수에 산출된 가산율을 적용하여 산정함. 다만, 다음의 1~3에도 불구하고 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 (부록) 검체검사 위탁에 관한 기준 제9조제4항에 따라 검체검사 질 가산율 등이 변경 통보된 경우에는 이를 우선 적용함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>1. 산출기준</p> <p>가. 진단검사분야</p> <p>1) 등급별 가산율</p> <p>숙련도 영역, 우수검사실 영역, 전문인력 영역별 평가 점수를 합산한 총 점수에 따라 등급을 산출하며, 등급별 가산율은 다음과 같이 한다. 다만 상근하는 진단검사의학과 전문의가 없는 기관의 상근의사가 대한의사협회에서 실시하는 검체검사 질가산 관련 교육(이하, “검체검사 질가산 교육”)을 받은 교육이수기관은 숙련도 및 전문인력 영역의 합산 점수로 등급을 산출한다.</p> <p>가) 일반기관, 전문수탁기관, 교육이수기관(의원급 제외)</p> <p>(1) 1등급(100점): 소정점수의 8% 가산</p> <p>(2) 2등급(90점 이상 ~ 99점 이하): 소정점수의 6% 가산</p> <p>(3) 3등급(80점 이상 ~ 89점 이하): 소정점수의 4% 가산</p> <p>(4) 4등급(70점 이상 ~ 79점 이하): 소정점수의 3% 가산</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>(5) 5등급(60점 이상 ~ 69점 이하): 소정점수의 2% 가산  (6) 6등급(20점 이상 ~ 59점 이하): 소정점수의 1% 가산  (7) 7등급(20점 미만): 가산 없음</p> <p>나) 의원급(의원, 치과의원) 교육이수기관</p> <p>(1) 1등급(90점 이상): 소정점수의 8% 가산  (2) 2등급(80점 이상 ~ 89점 이하): 소정점수의 6% 가산  (3) 3등급(70점 이상 ~ 79점 이하): 소정점수의 4% 가산  (4) 4등급(60점 이상 ~ 69점 이하): 소정점수의 3% 가산  (5) 5등급(40점 이상 ~ 59점 이하): 소정점수의 2% 가산  (6) 6등급(20점 이상 ~ 39점 이하): 소정점수의 1% 가산  (7) 7등급(20점 미만): 가산 없음</p> <p>2) 평가영역 및 평가점수</p> <p>가) 숙련도 영역</p> <p>대한진단검사의학회에서 위탁한 대한임상검사 정도관리협회에서 시행한 숙련도 영역은 전전전분기 평가결과를 적용하고 이에 따른 점수는 다음과 같이 한다. 단, 해당기관에서 시행하는 숙련도 평가 대상 검사종목이 숙련도 영역 평가에 일정 기준 이상 참여하지 않은 경우 미참여 기관으로 평가한다.</p> <p>(1) 회신율 80% 이상이면서 정답률 80%이상 기관: 25점  (2) 회신율 80% 이상이면서 정답률 80%미만 기관: 15점  (3) 회신율 80% 미만 또는 미참여 기관: 0점</p> <p>나) 우수검사실 영역</p> <p>대한진단검사의학회에서 위탁한 진단검사의학 재단에서 시행한 우수검사실 영역은 전전전분기 평가결과를 적용하고 이에 따른 점수는</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>다음과 같이 한다.</p> <p>(1) 모든 해당 수검분야에서 90점 이상 기관: 35점  (2) 모든 해당 수검분야에서 80점 이상: 25점  (3) 모든 해당 수검분야에서 70점 이상: 15점  (4) 위 등급 미해당 또는 미참여 기관: 0점</p> <p>다) 전문인력 영역</p> <p>(1) 일반기관(전문수탁기관 및 교육이수기관 이외 기관)  전전전분기에 직접 또는 수탁 받아 실시한  검체검사 소정 상대가치점수 총합의 5% 대비  전전전분기 상근하는 진단검사의학과 전문의  수에 따른 점수는 다음과 같이 한다.</p> <p>(가) 55만점:1 이하: 40점  (나) 55만점:1 초과 ~ 70만점:1 이하: 30점  (다) 70만점:1 초과 ~ 85만점:1 이하: 20점  (라) 85만점:1 초과 ~ 115만점:1 이하: 10점  (마) 115만점:1 초과 또는 상근 전문의 없음: 0점</p> <p>(2) 전문수탁기관  대한진단검사의학회에서 제출한 전문수탁  기관(의원급)에서 전전전분기에 실시한 검체  검사 소정 상대가치점수 총합의 5% 대비  전전전분기 상근하는 진단검사의학과 전문의  수에 따른 점수는 다음과 같이 한다.</p> <p>(가) 85만점:1 이하: 40점  (나) 85만점:1 초과 ~ 125만점:1 이하: 25점  (다) 125만점:1 초과 ~ 172만5천점:1 이하: 10점  (라) 172만5천점:1 초과 또는 상근 전문의 없음: 0점</p> <p>(3) 교육이수기관  교육이수기관에서 전전전분기에 실시한 검체  검사 소정 상대가치점수 총합의 5% 대비</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>전전전분기 검체검사 질 가산 교육이수의사 수 평가결과에 따른 점수는 다음과 같이 한다.</p> <p>(가) 30만점:1 이하: 40점  (나) 30만점:1 초과 ~ 45만점:1 이하: 25점  (다) 45만점:1 초과 ~ 55만점:1 이하: 10점  (라) 55만점:1 초과: 0점</p> <p>(4) 전문인력 수 산출 기준</p> <p>(가) 진단검사의학과 전문의 수는 전전전분기 상근하는 진단검사의학과 전문의(복수자격 포함) 재직일수 합 대비 해당기간일수로 산출한다.</p> <p>(나) 교육이수의사 수는 전전전분기 검체검사 질가산 관련 교육이수 후 재직일수 합 대비 해당기간일수로 산출하며, 기관별 1인에 한하여 적용한다.</p> <p>(다) 진단검사의학과 전문의 수 및 교육이수 의사 수 산출 시 연속적 부재기간이 16일 이상인 경우 동 부재기간은 재직일수에서 제외하며, 해당기관이 휴업한 경우 휴업 기간은 해당기간일수에서 제외한다.</p> <p>나. 병리검사분야는 병리과 전문의가 상근하는 기관 중 전전전분기 대한병리학회 인증을 받은 기관에서 검사한 경우 소정점수의 4%를 가산한다.</p> <p>다. 핵의학검사분야는 전전전분기 대한핵의학회 인증을 받은 기관에서 핵의학적 방법으로 검사한 경우 소정점수의 4%를 가산한다.</p> <p>라. 다만, 2018년 2분기와 3분기에 한해 인증내역 및 의사수는 전전분기 실적을 적용한다.</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>※ 1. 인증내역: 진단검사분야의 숙련도 및 우수 검사실, 병리검사분야, 핵의학검사분야</p> <p>2. 의사수: 진단검사분야의 상근하는 진단 검사의학과 전문의 및 교육이수의사 수</p> <p>2. 인증내역 제출 및 가산율 확인</p> <p>가. 인증내역 제출</p> <p>대한진단검사의학회(숙련도영역, 우수검사실영역), 대한핵의학회, 대한병리학회는 별지 제11호 서식에 의한 인증내역을 매분기 마지막 월 1일에서 10일 까지 건강보험심사평가원에 제출 하여야 한다. 다만 인증내역에 대한 변경사항이 발생한 경우 변경내역을 즉시 제출한다.</p> <p>※ 적용분기가 2018년 2분기와 3분기인 경우에는 대상기간을 각각 '2017년4분기', '2018년 1분기'로 하여 제출한다.</p> <p>나. 기관별 가산율 확인 및 적용</p> <p>1) 검체검사 질 가산율 산정하고자 하는 기관은 매 분기 마지막 월 16일부터 20일까지(이하 '가산율 확인 기간') 해당기관의 가산율을 확인 하여 다음 분기에 적용한다.</p> <p>2) 기관현황(인력 및 교육이수 등)이 변경 되는 경우 즉시 변경 사항을 신고하여야 하며, 가산율 확인 기간 중 인력 및 인증내역의 변경이 필요한 경우 동 기간 동안 정정하여 최종 확인된 가산율을 적용한다. 다만 부득이한 사유가 인정 되는 경우 확인된 현황을 적용한다.</p> <p>3) 검체검사를 실시하였으나 상대가치점수 내역이 미반영 된 기관에서 등급을 산출 받고자 하는</p>



항 목	제 목	세부인정사항
		<p>경우 별지 제13호 서식에 의한 검체검사 실시 내역을 제출하여야 하며, 제출한 내역을 근거로 산출된 최종 등급의 가산율을 확인 후 적용한다.</p> <p>4) 검체검사를 위탁하는 경우, 위탁기관은 수탁 기관의 검사 분야별 가산율을 확인 후 해당 가산율이 적용된 수가를 산정한다.</p> <p>3. 기타</p> <p>가. 2017년 7월 1일부터 12월 31일까지 기관별 가산율은 별지 제11호 서식에 의한 신고절차 없이 전년도(2016년) 기준 (상대가치점수, 의사수, 인증내역)으로 산출하며, 다만 상근하는 진단 검사의학과 전문의가 없는 기관에 한하여 교육 의사수 1인을 적용하여 산출한다.</p> <p>나. '가'에 해당하는 진단검사분야의 전문인력영역 (직접 또는 수탁 받아 실시한 검체검사 소정 상대가치점수 총합의 5% 대비 상근하는 진단 검사의학과 전문의 수 또는 교육의사 수)에 따른 점수는 다음과 같이 한다.</p> <p>1) 일반기관</p> <p>가) 200만점:1 이하: 40점</p> <p>나) 200만점:1 초과 ~ 300만점:1 이하: 25점</p> <p>다) 300만점:1 초과 ~ 400만점:1 이하: 10점</p> <p>라) 400만점:1 초과 또는 상근 전문의 없음: 0점</p> <p>2) 전문수탁기관</p> <p>가) 300만점:1 이하: 40점</p> <p>나) 300만점:1 초과 ~ 450만점:1 이하: 25점</p> <p>다) 450만점:1 초과 ~ 600만점:1 이하: 10점</p> <p>라) 600만점:1 초과 또는 상근 전문의 없음: 0점</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>3) 교육이수기관</p> <p>가) 100만점:1 이하: 40점</p> <p>나) 100만점:1 초과 ~ 150만점:1 이하: 25점</p> <p>다) 150만점:1 초과 ~ 200만점:1 이하: 10점</p> <p>라) 200만점:1 초과: 0점</p> <p>다. 검체검사 질 가산 교육(신규 5시간 또는 보수 교육 2시간)의 유효기간은 교육일로부터 1년으로 한다. 다만 2017년 7월부터 11월까지 교육을 이수한 경우에 한하여 교육유효기간 시작일을 2017년 7월 1일로 적용하되, 종료일은 실제 교육시작일로부터 1년으로 한다.</p> <p>라. 2017년 4분기, 2018년 1분기 신규개설한 요양기관에 한해 각각 2018년 2분기, 3분기에 진단검사분야 전문인력 영역 점수를 40점으로 적용한다. 단, 개설한 분기에 상근하는 진단검사의학과 전문의나 교육이수의사가 있는 기관에 한한다.</p> <p>마. 2024년 1월 1일부터 9월 30일까지 전문인력영역(전전전분기에 직접 또는 수탁 받아 실시한 검체검사 소정 상대가치점수 총합의 5% 대비 상근하는 진단검사의학과 전문의 수 또는 교육의사 수)에 따른 점수는 다음과 같이 한다.</p> <p>1) 일반기관</p> <p>가) 50만점:1 이하: 40점</p> <p>나) 50만점:1 초과 ~ 62만5천점:1 이하: 30점</p> <p>다) 62만5천점:1 초과 ~ 75만점:1 이하: 20점</p> <p>라) 75만점:1 초과 ~ 100만점:1 이하: 10점</p> <p>마) 100만점:1 초과 또는 상근 전문의 없음: 0점</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		2) 전문수탁기관 가) 75만점:1 이하: 40점 나) 75만점:1 초과 ~ 112만5천점:1 이하: 25점 다) 112만5천점:1 초과 ~ 150만점:1 이하: 10점 라) 150만점:1 초과 또는 상근 전문의 없음: 0점  3) 교육이수기관 가) 25만점:1 이하: 40점 나) 25만점:1 초과 ~ 37만5천점:1 이하: 25점 다) 37만5천점:1 초과 ~ 50만점:1 이하: 10점 라) 50만점:1 초과: 0점

I. 행위 제2장 검사료 중 누680 핵산증폭란의 누680가 핵산증폭-다중그룹1-(04)폐렴 원인균 및 누680나 핵산증폭-다중그룹2-(04)폐렴 원인균 검사의 급여기준란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
누680 핵산증폭	누680가 핵산증폭-다중 그룹1-(04)폐렴 원인균 및 누680나 핵산증폭-다중 그룹2-(04)폐렴 원인균 검사의 급여기준	1. 누680가 핵산증폭-다중그룹1-(04)폐렴 원인균 및 누680나 핵산증폭-다중그룹2-(04)폐렴 원인균 검사는 방사선 일반촬영 등으로 폐렴이 진단된 환자에게 실시 시 요양급여를 인정함.  2. 상기 1.이외의 경우에는 진료기록부를 통해 폐렴을 시사하는 이학적 검사소견 등이 입증되는 경우에 사례별로 인정함.

I. 행위 제2장 검사료 중 누701다 B형간염표면항원란에 누701다(1)주2. 정밀면역검사-B형간염표면항원(정성)-중화검사의 급여기준란을 신설한다.

항 목	제 목	세부인정사항
누701다 B형간염 표면항원	누701다(1)주2. 정밀면역검사 -B형간염표면 항원(정성)-중화 검사의 급여기준	누701다(1)주2. 정밀면역검사-B형간염표면항원(정성)-중화검사는 B형간염의 과거력이 없는 환자에서 누701다(1) 정밀면역검사-B형간염표면항원-정성검사 결과 위양성이 의심되어 실시할 경우 1회 인정함.  ※ 위양성이 의심되는 경우: 누701다(1) 정밀면역검사-B형간염표면항원-정성검사 측정 결과 1.0 이상 10.0 미만

I. 행위 제3장 영상진단 및 방사선 치료료 중 일반사항란의 장폐색 환자에게 실시하는 장폐색 방사선 검사(G-I Obstruction Series) 산정방법란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
일반사항	장폐색 환자에게 실시하는 장폐색 방사선 검사 (G-I Obstruction Series) 산정방법	장폐색환자에게 흔히 사용되는 진단방법인 Supine, Erect, Translateral의 복부방사선촬영을 편리하게 통합하여 실시하는 장폐색 방사선 검사(G-I Obstruction Series)는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」제1편 제2부 제3장 제1절 방사선 일반영상진단료 해당항목의 소정점수로 산정함.

I. 행위 제3장 영상진단 및 방사선 치료료 중 일반사항란의 방사선 영상진단의 판독료 산정기준란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
일반사항	방사선 영상진단의 판독료 산정기준	<p>「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대 가치점수」제1편 제2부 제3장 영상진단 및 방사선 치료료 [산정지침] (3),(4)에서 규정하고 있는 제1절 방사선일반영상진단료 및 제2절 방사선특수영상진단료에 분류된 영상진단의 판독료 산정기준은 다음과 같이 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 작성서류 방사선 영상진단의 판독료는 판독소견서를 작성·비치한 경우에 인정함. 다만, 방사선 일반영상진단의 판독소견을 진료기록부에 기록한 경우 또는 치료 목적의 영상 판독소견을 시술(수술) 기록지에 기록한 경우에는 판독소견서를 작성·비치한 것으로 간주함.</p> <p>나. 작성시기 판독소견서는 환자치료(치료계획) 전까지 작성하여야 하며, 치료행위가 연속적으로 동시에 이루어지는 경우(투시촬영 등) 또는 응급상황이 발생한 경우에는 치료 후 즉시 작성하여야 함. 다만, 상기 시점에 작성이 어려운 부득이한 사정이 있는 경우에는 건강보험심사평가원에 요양급여비용을 청구하기 전까지는 작성하여야 함.</p> <p>다. 기재범위 판독소견서에는 환자성명, 나이, 성별, 검사명, 검사일시, 판독소견 및 결론(정상소견인 경우</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		구분 불필요), 판독일시, 판독의, 요양기관명 등을 포함하여 기재하여야 하며, 진료기록부에 판독소견을 작성하는 경우에는 환자성명, 나이, 성별, 요양기관명은 기재 생략 가능함.

I. 행위 제3장 영상진단 및 방사선 치료료 중 일반사항란의 C-Arm을 이용한 일반 방사선 촬영 시 수가 산정방법란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
일반사항	C-Arm을 이용한 일반 방사선 촬영 시 수가 산정방법	C-Arm을 이용하여 일반 방사선 촬영을 실시한 경우 수가는 현행 방사선 촬영 시와 동일하게 그 촬영 부위에 따라 해당 항목의 소정점수를 산정함.

I. 행위 제3장 영상진단 및 방사선 치료료 중 다245 일반 전산화단층 영상진단란의 다245 일반 전산화단층영상진단(CT)의 급여기준란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
다245 일반 전산화단층 영상진단	다245 일반 전산화단층 영상진단(CT)의 급여기준	<p>다245 일반 전산화단층영상진단(Computed tomography, CT)은 다음과 같이 요양급여함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 일반기준</p> <p>1) 악성종양과 감별을 요하는 종괴성질환(양성종양, 육아종, 비전형적인 낭종, 농양 등)의 진단, 감별진단</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>2) 악성종양의 병기 결정 및 추적검사</p> <p>3) 급성외상(뇌, 흉부, 복부, 골반강, 척추 등)</p> <p>4) 수술 또는 치료 후 호전되지 않거나 심부 합병증이 의심될 때</p> <p>5) 선천성질환 중 해부학적 구조 확인이 필요한 경우(뇌, 안구, 안면, 측두골, 척추 및 체부의 심부)</p> <p>6) 대동맥질환, 동맥류</p> <p>7) 손상통제수술 후 단계적 수술을 위해 해부학적으로 재평가가 필요한 경우</p> <p>나. 두부(Brain)</p> <p>1) 뇌혈관질환(뇌졸중, 뇌동정맥기형, 뇌동맥류, 뇌출혈, 뇌허혈증, 뇌경색)</p> <p>2) 뇌막염, 뇌염, 뇌농양 등 염증성 질환(진균 및 기생충질환 포함)</p> <p>3) 대사성질환, 퇴행성질환 및 회백질 질환, 저산소증으로 인한 뇌증의 진단</p> <p>4) 뇌전증</p> <p>5) 수두증의 진단, 감별진단</p> <p>6) 합당한 증상 또는 신경학적 소견이 있어 뇌신경 질환이 의심되는 경우</p> <p>다. 안면 및 두개기저(Face or Skull Base)</p> <p>1) 종괴형성, 안와염증, 안구돌출(갑상선 기능항진증 등)</p> <p>2) 타액선 결석</p> <p>3) 임상소견 상 수술을 요할 정도의 부비동염</p> <p>4) 터키안내 양성종양, 낭종(선천성, 후천성) 또는 염증성 질환, 뇌하수체호르몬 이상 시, Empty Sella</p> <p>5) 중이염에서 진주종, 뇌막염 등의 합병증이 의심</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>될 때</p> <p>6) 내이(Inner ear)의 정밀 해부학적 구조 파악이 필수적일 때(혈관성 또는 원인불명의 이명, 원인 불명의 청각장애 등)</p> <p>라. 경부(Neck)</p> <p>1) 원인불명의 심부 림프선 종대</p> <p>2) 기도폐쇄의 원인진단 및 범위 결정</p> <p>마. 흉부(Chest)</p> <p>1) 미만성 간질 폐질환, 원인불명의 기흉, (폐기)종, 세기관지 질환, 기관계 이형성증</p> <p>2) 종격동 질환의 감별진단</p> <p>3) 일반 X선 사진으로는 감별이 어려운 폐결절의 감별진단</p> <p>4) 일반 X선 사진으로는 진단이 어려운 기관지 확장증의 확진 또는 수술 전 해부학적 범위 결정</p> <p>5) 원인불명의 각혈, 무기폐, 늑막삼출액</p> <p>6) 종양과 감별이 어려운 소방형성 늑막삼출, 폐경화 등</p> <p>7) 기관지 이물</p> <p>8) 일반 X선 사진상 폐문종대가 있어 감별진단을 필요로 할 때</p> <p>9) 일반흉부 X선 및 객담검사상 폐결핵의 활동성 여부를 결정하기 어려울 때</p> <p>10) 심장 전산화단층영상진단(Cardiac CT)은 64 채널(channel)이상의 CT로 촬영한 경우에 요양급여로 인정하며, 세부인정기준은 아래와 같음. 다만, 자)~카)는 64채널(Channel)미만의 CT로 촬영한 경우에도 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p>



항 목	제 목	세부인정사항
		<p>가) 급성 흉통으로 응급실에 내원한 환자를 대상으로 급성 관동맥 증후군을 감별하기 위하여 촬영한 경우로서 다음 요건을 모두 충족하는 경우</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 관상동맥질환의 위험이 저위험도이거나 중등도 위험도이면서 이전에 관상동맥질환을 진단 받은 적이 없는 환자</li> <li>(2) 심전도 검사결과 허혈성 소견이 없는 환자</li> <li>(3) 심근표지자 검사가 진단적이지 않은 환자</li> </ol> <p>나) 관상동맥질환의 발병 위험이 저위험도이거나 중등도 위험도이면서 이전에 관상동맥질환을 진단받은 적이 없고 안정형 흉통이 있는 환자를 대상으로 촬영한 경우로서 다음 요건 중 하나 이상을 충족하는 경우</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 선행부하검사 결과 관상동맥질환의 판정이 곤란한 경우</li> <li>(2) 기저심전도검사 결과 이상이 있어 운동부하검사 판독이 곤란한 경우</li> <li>(3) 환자의 상태가 운동부하검사를 실시할 수 없는 객관적인 소견이 있는 경우</li> </ol> <p>다) 관상동맥 우회로 수술 후 흉통이 있는 환자를 대상으로 이식 혈관의 개통성을 평가하기 위하여 촬영하는 경우</p> <p>라) 좌주간지 관상동맥 중재시술(직경 3mm 이상 스텐트 삽입)을 받은 환자를 대상으로 혈관의 개통성을 평가하기 위하여 촬영하는 경우</p> <p>마) 임상적으로 유의한 선천성 관상동맥 기형 평가</p> <p>바) 심실재동기화치료(cardiac resynchronization therapy, CRT)전 관상정맥의 해부학적 평가를 위하여 촬영하는 경우</p> <p>사) 관상동맥질환의 발병 위험이 중등도 위험도인 환자를 대상으로 다음 수술을 시행하기 전에</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>관상동맥질환 여부를 진단하기 위하여 촬영하는 경우</p> <p>(1) 비관상동맥 심장질환수술 또는 대동맥 수술</p> <p>(2) 죽상경화성 말초동맥폐쇄성질환의 우회로 (Bypass graft) 수술</p> <p>아) 관상동맥질환을 진단받은 적이 없고, 새롭게 심부전(좌심실 구혈률 35%이하)을 진단받은 환자를 대상으로 심부전의 원인을 감별하기 위하여 촬영하는 경우</p> <p>자) 교착성 심낭염</p> <p>차) 심낭재수술시 흉벽과 심낭 사이의 유착 확인</p> <p>카) 복잡 선천성 심장기형의 구조 평가</p> <p>* 관상동맥질환의 위험도 분류는 교과서(Brauwald's heart disease 등), 임상진료지침 참고</p> <p>바. 복부 [골반포함](Abdomen)</p> <p>1) 만성간염, 간경화증으로 조기 암이 의심될 때</p> <p>2) 간내 문맥정맥간 단락술(TIPS) 시행 시</p> <p>3) 합병증이 의심되는 담관 또는 췌관의 확장</p> <p>4) 원인불명의 담도 또는 췌관의 확장</p> <p>5) 선행 검사 상 원인을 알 수 없는 혈뇨</p> <p>6) 선행 검사 상 원인을 알 수 없는 요로폐쇄</p> <p>7) 선행 검사 상 진단이 어려운 급성 복증</p> <p>8) 심부 헤르니아</p> <p>9) 허혈성 장 질환</p> <p>10) 자궁내막증</p> <p>11) 자궁 외 임신</p> <p>12) 정류고환</p> <p>사. 상지 및 하지(Upper or Lower Extremity)</p> <p>1) 해부학적으로 복잡한 부위의 골절(관절, 수족골,</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>안면, 두개기저, 측두골, 척추 등)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) 관절 내 유리골편의 확인</li> <li>3) 염증 또는 외상 후 관절 내 이상소견의 치료 전 평가 및 치료 후 경과 관찰</li> <li>4) 골연골증의 수술 전 진단 및 범위 결정</li> <li>5) 수술 후 내고정물의 정확한 위치 평가</li> <li>6) 골수염의 활동성 여부 결정</li> <li>7) 일반 X선 사진 상 골절 유합의 평가가 어려울 때</li> <li>8) 만성관절염, 척추분리증의 수술여부 정밀 평가</li> </ol> <p>아. 척추(Spine)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 척수의 염증성, 기생충 질환</li> <li>2) 합당한 증상 또는 신경학적 증상이 있는 추간판 탈출증, 척추강협착증, 퇴행성질환, 추간반 팽윤증 등의 진단 및 감별진단</li> </ol> <p>자. 3차원 CT</p> <p>상기 가.~아.의 급여대상 중 해부학적 부위가 복잡하여 선행검사로는 진단이 어렵다고 판단되는 경우</p> <p>차. 상기 가.~자. 이외 진료담당의사의 진단 및 치료 방향 설정을 위해 부득이 촬영했을 때는 합당한 관련 자료와 소견서를 첨부하여 촬영의 필요성이 인정된 경우 요양급여함.</p>

I. 행위 제3장 영상진단 및 방사선 치료료 중 다245-1 Cone Beam 전산화단층영상진단란의 다245-1 Cone Beam 전산화단층영상진단의 급여기준란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
다245-1 Cone Beam 전산화단층 영상진단	다245-1 Cone Beam 전산화단층 영상진단의 급여기준	<p>다245-1 Cone Beam 전산화단층영상촬영은 제3장 제1절 방사선일반영상진단(파노라마 등)으로는 진단이 불확실한 경우에 한하여 식약처 허가사항 범위 내에서 다음의 경우에 요양급여를 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 치아부위</p> <p>1) 근관(신경)치료의 경우</p> <p>가) 통상적인 근관(신경)치료 시 비정상적으로 계속적인 동통을 호소하는 경우: 치근의 파절 또는 비정상적 근관형태로 추가적인 근관치료를 요하는 경우</p> <p>나) 치근단절제(Apicoectomy) 또는 치아재식술을 요하는 경우로써 해부학적으로 위험한 상태로 하치조관이나, 이공, 상악동 부위에 병소가 위치 하여 정확한 진단이 필요한 경우</p> <p>2) 차41마(3)완전 매복치 발치술과 관련된 완전 매복치</p> <p>3) 제3대구치는 치근단, 파노라마촬영 등에서 하치조관 또는 상악동과 치근이 겹쳐 보여 발치의 위험도가 높은 경우</p> <p>4) 치아나 치조골의 급성 외상에 의한 치아의 함입 등으로 인해 계승치아에 미치는 영향의 진단</p> <p>나. 안면 및 두개기저 부위</p> <p>1) 3치관 크기 이상의 치근낭</p> <p>2) 타액선 결석</p> <p>3) 임상소견 상 수술을 요할 정도의 상악동염</p> <p>4) LeFort I, II, III 골절 혹은 협골부, 안와의 blow-out 골절, 하악골의 골절 혹은 하악 과두 골절, 비골골절, 전두동골절, 비·전두사골복합</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>체골절</p> <p>5) 악안면 기형 수술의 전·후 평가</p> <p>6) 낭종 또는 염증성 질환</p> <p>7) 터키안내 양성종양, 뇌하수체 호르몬 이상 시, Empty Sella</p> <p>다. 측두하악관절부위</p> <p>1) 강직(Ankylosis)과 감별진단을 요하는 심한 임상적 개구제한</p> <p>2) 골 변화를 동반하는 관절염(퇴행성, 류마티스성, 감염성) 및 과두형태의 이상</p> <p>3) 스플린트 치료에 반응하지 않는 측두하악장애</p> <p>4) 악관절수술의 전, 후 평가</p> <p>라. 부비동(Paranasal) 및 측두골(Temporal)</p> <p>1) 임상소견 상 수술을 요할 정도의 부비동염이나 비중격만곡증, 만성 중이염과 진주종 등이 의심될 때</p> <p>2) 비부비동염, 중이염에서 두개내, 두개외의 합병증 등이 의심될 때</p> <p>3) 중이(middle ear), 내이(inner ear)나 내이도(internal auditory canal)의 정밀 해부학적 구조 파악이 필수적일 때(혈관성 또는 원인불명의 이명, 원인불명의 청각장애 등)</p> <p>4) 인공와우 이식술 시행 시</p> <p>5) 악성종양과 감별을 요하는 종괴성 질환의 진단 시</p> <p>6) 악성종양의 병기결정 및 추적 검사</p> <p>7) 수술 또는 치료 후 호전되지 않거나 수술 후 재발 및 심부 합병증이 의심될 때</p> <p>8) 선천성질환 중 해부학적 구조 확인이 필요한 경우</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		9) 측두골 외상이 의심될 때  마. 상지 및 하지 부위 1) 해부학적으로 복잡한 부위의 골절(관절, 수족골) 2) 관절 내 유리골편의 확인 3) 염증 또는 외상 후 관절 내 이상소견의 치료 전 평가 및 치료 후 경과 관찰 4) 골연골증의 수술 전 진단 및 범위 결정 5) 수술 후 내고정물의 정확한 위치 평가 6) 일반 X선 사진 상 골절 유합의 평가가 어려울 때 7) 만성관절염의 수술여부 정밀 평가

I. 행위 제6장 마취료 중 제3절 신경차단술료란의 신경차단술의 산정 기준란과 C-Arm 등 투시가 반드시 필요한 신경차단술에 대하여란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
제3절 신경차단술료	신경차단술의 산정기준	통증완화 또는 치료목적으로 실시하는 신경차단술은 상병명, 환자의 상태 및 신경차단술에 대한 환자의 반응 등에 따라 그 종류와 실시간격 및 횡수 등이 달라질 수 있으나 적정치료기간 등을 감안하여 동시술에 대한 산정기준은 다음과 같이 산정하며 진료 기록부에서 신경차단술 실시 부위가 확인되어야 함.  - 다 음 -  가. 산정횡수 및 기간 1) 신경차단술은 상병에 따라 주 2~3회 인정함을 원칙으로 하되, 최초시술부터 15회까지는 소정 점수의 100%를, 15회를 초과 시는 50%(산정 코드 세 번째 자리에 Z로 기재)를 산정함.

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>2) 신경차단술을 장기간 연속적으로 실시하는 것은 바람직하지 않으며 일정기간 신경차단술 후 제통이 되지 않을 경우 다른 치료방법을 고려하여야 하므로 실시기간은 치료기간당 최대 2개월까지 인정함.</p> <p>다만, 대상포진후통증, 척추수술실패후통증, 신경병증성통증(neuropathic pain), 척추손상후통증, 말기암성통증인 경우에는 예외로 적용함.</p> <p>3) 동일 병소에 날짜를 달리하여 서로 다른 신경차단술을 실시하는 경우에는 시술의 종류에 불문하고 실시횟수를 합산함.</p> <p>4) 상기 1)에도 불구하고 부신피질호르몬제를 사용하여 신경차단술을 하는 경우 약제 부작용 등을 고려하여 1주 이상의 간격을 두고 실시하여야 함.</p> <p>다만, 바25차 척수신경총, 신경근 및 신경절차단술-후지내측지와 바25차 척수신경총, 신경근 및 신경절차단술-추간관절은 2주 이상의 간격을 두고 실시하여야 함.</p> <p>나. 수가 산정방법</p> <p>1) 동일 병소에 동시에 서로 다른 2가지 이상의 신경차단술을 실시하는 경우에는 2가지의 신경차단술만 산정하되, 주된 신경차단술은 해당 소정점수의 100%를 산정하고 제2의 신경차단술은 해당 소정점수의 50%를 산정하며, 횟수는 1회로 산정함.</p> <p>다만, 주 신경에서 세분된 분지신경차단을 주 신경차단과 동시에 실시하는 경우에는 주 신경차단에 따른 효과를 고려하여 주 신경차단의 소정점수만 인정함.</p> <p>2) 각 분류된 신경차단술에 대한 수가 산정방법은 아래와 같이 함.</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가) 바22 경막외 신경차단술 : 요천추부 신경차단술과 미추(Caudal) 신경차단술을 동시에 실시할 경우, 주된 신경차단술의 소정점수만 산정함.</p> <p>나) 바24 척수신경말초지차단술</p> <p>(1) 대·소후두신경을 양측으로 실시한 경우는 바24가 척수신경말초지차단술-대소후두신경 소정점수의 150%를 각각 산정함.</p> <p>(2) 바24자 척수신경말초지차단술-늑간신경은 늑골마다 지배하는 신경이 다르므로 분절(level)별로 산정하되, 동시에 2분절(level) 이상의 늑간신경차단술을 실시하였을 경우 제1분절(level)은 소정점수의 100%, 제2분절(level)부터는 소정점수의 50%로 하여 최대 200%까지 산정하며, 좌우 양측 동시 실시 시에는 각각 산정함.</p> <p>(3) 대퇴신경, 좌골신경에서 분지되는 신경에 실시하는 차단술은 실시부위에 따라 무릎에서 발목까지는 해당 신경에 따라 바24거 척수신경말초지차단술-대퇴신경 또는 바24과 척수신경말초지차단술-좌골신경 소정점수의 50%, 발목아래는 바24거 또는 바24과 소정점수의 25%를 산정함.</p> <p>다) 바25 척수신경총, 신경근 및 신경절차단술 : 각 분류항목은 아래와 같이 산정하되, (1) 분절(level) 적용 및 (2) 분절(level) 미적용 신경차단술은 경추, 흉추, 요천추 부위로 구분하여 산정함.</p>



항 목	제 목	세부인정사항															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="624 309 788 349">구 분</th> <th data-bbox="788 309 1442 349">세부 내용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="624 349 788 1010" rowspan="3">(1) 분절 적용 차단술</td> <td data-bbox="788 349 1442 495">항목 선택적 신경근, 척추후근신경절, 척수회백신경교통지, 후지내측지, 추간관절</td> </tr> <tr> <td data-bbox="788 495 1442 730">편측 제1분절(level)은 소정점수의 100%를 산정하고, 제2분절(level) 부터는 소정점수의 50%를 산정 하되 최대 3분절(level)까지 산정 (최대200%)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="788 730 1442 1010">양측 (또는 편측, 양측 동시) 제1분절(level)은 소정점수의 150%(100%+ 50%), 제2분절 (level)부터는 좌우 각 50%를 산정하되, 3분절을 초과하여 시술하더라도 3분절 이내에서 최대 300%까지 산정</td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 1010 788 1256" rowspan="3">(2) 분절 미적용 차단술</td> <td data-bbox="788 1010 1442 1155">항목 경신경총, 방척추신경, 미골신경, 요천골신경총(Psoas Compartment 포함), 천장관절</td> </tr> <tr> <td data-bbox="788 1155 1442 1211">편측 소정점수의 100% 산정</td> </tr> <tr> <td data-bbox="788 1211 1442 1256">양측 소정점수의 150%(100%+50%) 산정</td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 1256 788 1469" rowspan="3">(3) 분절·부위 미적용 차단술</td> <td data-bbox="788 1256 1442 1312">항목 척수신경 후지</td> </tr> <tr> <td data-bbox="788 1312 1442 1368">편측 소정점수의 100% 산정</td> </tr> <tr> <td data-bbox="788 1368 1442 1469">양측 소정점수의 150%(100%+50%) 산정</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="667 1525 1278 1570">라) 바26 교감신경총 및 신경절차단술</p> <p data-bbox="683 1581 1442 1839">(1) 흉부, 요부 별도 실시 시 각각 산정하되, 인접부위에 실시한 경우에는 제1분절 (level)은 소정점수의 100%, 제2분절(level) 부터는 소정점수의 50%로 하여 최대 200%까지 산정함.</p> <p data-bbox="683 1850 1442 1951">(2) 복강신경은 좌우 기능이 분리되어 있으므로 좌우 양측으로 복강신경총을 차단한 경우는</p>		구 분	세부 내용	(1) 분절 적용 차단술	항목 선택적 신경근, 척추후근신경절, 척수회백신경교통지, 후지내측지, 추간관절	편측 제1분절(level)은 소정점수의 100%를 산정하고, 제2분절(level) 부터는 소정점수의 50%를 산정 하되 최대 3분절(level)까지 산정 (최대200%)	양측 (또는 편측, 양측 동시) 제1분절(level)은 소정점수의 150%(100%+ 50%), 제2분절 (level)부터는 좌우 각 50%를 산정하되, 3분절을 초과하여 시술하더라도 3분절 이내에서 최대 300%까지 산정	(2) 분절 미적용 차단술	항목 경신경총, 방척추신경, 미골신경, 요천골신경총(Psoas Compartment 포함), 천장관절	편측 소정점수의 100% 산정	양측 소정점수의 150%(100%+50%) 산정	(3) 분절·부위 미적용 차단술	항목 척수신경 후지	편측 소정점수의 100% 산정	양측 소정점수의 150%(100%+50%) 산정
구 분	세부 내용																
(1) 분절 적용 차단술	항목 선택적 신경근, 척추후근신경절, 척수회백신경교통지, 후지내측지, 추간관절																
	편측 제1분절(level)은 소정점수의 100%를 산정하고, 제2분절(level) 부터는 소정점수의 50%를 산정 하되 최대 3분절(level)까지 산정 (최대200%)																
	양측 (또는 편측, 양측 동시) 제1분절(level)은 소정점수의 150%(100%+ 50%), 제2분절 (level)부터는 좌우 각 50%를 산정하되, 3분절을 초과하여 시술하더라도 3분절 이내에서 최대 300%까지 산정																
(2) 분절 미적용 차단술	항목 경신경총, 방척추신경, 미골신경, 요천골신경총(Psoas Compartment 포함), 천장관절																
	편측 소정점수의 100% 산정																
	양측 소정점수의 150%(100%+50%) 산정																
(3) 분절·부위 미적용 차단술	항목 척수신경 후지																
	편측 소정점수의 100% 산정																
	양측 소정점수의 150%(100%+50%) 산정																

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>바26나(3) 교감신경총 및 신경절차단술-복잡한 것-복강신경총의 소정점수를 각각 산정함.</p> <p>다. 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제6장 마취료 제3절 신경차단술료에 분류되어 있지 않은 신경차단술은 아래와 같이 준용하여 산정함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 수지신경차단술(Digital Nerve Block): 바24사 척수신경말초지차단술-액와하부신경 소정점수를 산정하되, 부위를 불문하고 편측은 100%, 양측은 200%를 산정함.</li> <li>2) 족지신경차단술(Digital Nerve Block): 바24과 척수신경말초지차단술-좌골신경 소정점수의 25%를 산정하며, 편측당 최대 100%를 산정함.</li> <li>3) 교감신경국소차단술(IRSB: IV Regional Sympathetic Block): 바1나 정맥마취-부위(국소)마취 소정점수를 산정함.</li> </ol> <p>라. 1일 최대 산정범위 : 상기 가.~다.에도 불구하고 부위를 불문하고 최대 300%를 산정함.</p>
	C-Arm 등 투시가 반드시 필요한 신경차단술에 대하여	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. C-Arm 등 투시가 반드시 필요한 다음의 신경차단술은 영상자료로 실시여부를 확인할 수 있어야 하며, 동 신경차단술을 C-Arm 등 투시 없이 실시한 경우에는 인정하지 아니함.</li> </ol> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 바22 경막외 신경차단술 관련 : 경추간공 차단(Transforaminal Block)</p> <p>나. 바23 뇌신경 및 뇌신경말초지차단술 관련</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>: 삼차신경절(Trigeminal Ganglion), 상악신경(Maxillary Nerve), 하악신경(Mandibular Nerve), 접구개신경절(Sphenopalatine Ganglion)</p> <p>다. 바24 척수신경말초지차단술 관련 : 상박신경총(Brachial Plexus : supraclavicular approach 경우만)</p> <p>라. 바25 척수신경총, 신경근 및 신경절차단술 관련 : 방척추신경(Paravertebral Nerve), 선택적 신경근(Selective Spinal Nerve Root), 척추후근신경절(Dorsal Root Ganglion), 척수회백신경교통지(Gray Rami Communicans), 요천골신경총(Lumbar or Sacral Plexus), 후지내측지(Posterior Medial Branch), 추간관절(Facet Joint), 천장관절(Sacroiliac Joint)</p> <p>마. 바26나 교감신경총 및 신경절차단술 관련 : 흉부교감신경절(Thoracic Sympathetic Ganglion), 요부교감신경절(Lumbar Sympathetic Ganglion), 복강신경총(Celiac Plexus), 하장간막신경총(Inferior Mesenteric Plexus), 상하복신경총(Superior Hypogastric Plexus), 외톨이신경절(Ganglion Impar)</p> <p>2. 세부적용기준</p> <p>가. 시술 부위 및 주사 바늘 끝의 위치는 정면상, 측면상, 경사상 중 하나 이상의 영상에서 확인되어야 하며 필요 시 자료 제출이 가능하여야 함. 다만, 아래의 신경차단술의 경우에는 두 가지 영상에서 확인되어야 함.</p> <p>1) 후지내측지, 추간관절 가) 경흉추는 정면상과 측면상 나) 요천추는 (1) 경사상과 정면상 혹은 (2) 경사상과 측면상</p> <p>2) 경추간공 차단, 척수회백신경교통지: 정면상과</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>측면상</p> <p>나. 경추간공 차단, 선택적 신경근, 척추후근신경절, 척수회백신경교통지, 요천골신경총, 추간관절, 천장관절 차단술은 시술 시 조영제를 사용하여야 함.</p> <p>다. 상기 가 또는 나의 조건을 충족하기 어려운 경우는 그 사유를 기재 시 사례별로 인정함.</p>

I. 행위 제6장 마취료 중 바22 경막외 신경차단술란 중 바22라 경막외 신경차단술-경추간공 차단(Transforaminal Epidural Block)의 인정기준 및 수가 산정방법란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
바22 경막외 신경차단술	바22라 경막외 신경차단술- 경추간공 차단 (Transforamin al Epidural Block)의 인정기준 및 수가 산정방법	<p>바22라 경막외 신경차단술-경추간공 차단(Transforaminal Epidural Block)의 인정기준 및 수가 산정방법은 다음과 같이 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 인정기준 부신피질호르몬제 사용 시 1주 이상 간격을 두고 3회 정도 실시하며, 통증 등 증상이 호전되지 않으면 수술 등 다른 치료방법을 고려해야 함. 이때 확인할 수 있는 영상자료를 첨부하는 경우에 인정함.</p> <p>나. 산정방법 1) 1분절(level) 실시 시 가) 편측: 바22라 경막외 신경차단술-경추간공 차단 소정점수만 산정함.</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>나) 양측: 바22라 경막외 신경차단술-경추간공 차단 소정점수와 바22가 경막외 신경차단술-일회성 차단 소정점수의 50%를 산정함.</p> <p>2) 동시에 2분절(level) 이상 실시 시</p> <p>가) 편측: 최대 3분절(level)까지 산정하며, 제1분절(level)은 바22라 경막외 신경차단술-경추간공 차단 소정점수를 산정하고, 제2분절(level)부터는 바22가 경막외 신경차단술-일회성차단 소정점수의 50%를 산정함.(바22가는 최대 100%까지 산정 가능)</p> <p>나) 양측: 최대 2분절(level)까지 산정하며, 제1분절(level)은 바22라 경막외 신경차단술-경추간공 차단 소정점수와 바22가 경막외 신경차단술-일회성 차단 소정점수의 50%를 산정하고, 제2분절(level)은 바22가 경막외 신경차단술-일회성차단 소정점수의 50%를 산정함.(바22가는 최대 150%까지 산정 가능)</p> <p>다. 동일 부위에 경추간공 접근법(Transforaminal approach)에 의한 경막외 신경차단술과 바22가 경막외 신경차단술-일회성 차단과 동시에 시술 시, 바22라 경막외 신경차단술-경추간공 차단 소정점수만 산정함.</p> <p>※ 경추간공 차단 : 선택적 경추간공 경막외조영술/신경차단술(Selective Transforaminal Epidurography/Block) 또는 경추간공 경막외주사/신경차단술(Transforaminal Epidural Injection/Block)</p>

I. 행위 제9장 처치 및 수술료 등 중 일반사항 중 Endoscopy(복강내시경, 흉강내시경, 비강내시경, 이내시경 등) 하에 실시한 수술료 급여 기준란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
일반사항	Endoscopy(복강내시경, 흉강내시경, 비강내시경, 이내시경 등) 하에 실시한 수술료 급여기준	<p>1. Endoscopy(복강내시경, 흉강내시경, 비강내시경, 이내시경 등) 하에 실시한 수술의 행위료는 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수 등으로 고시되어 있는 해당 관혈적 수술의 소정점수로 산정함. 다만, 별도 산정토록 정해져 있는 경우에는 그 금액으로 산정함.</p> <p>2. 복강경·흉강경·관절경하 수술 시에는 '자992 복강경·흉강경·관절경하 수술'을 다음과 같이 별도 산정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 산정대상</p> <p>1) 자992가 복강경을 사용한 경우: 복강경하(내시경하 갑상선 수술 포함) 수술 시</p> <p>2) 자992나 흉강경을 사용한 경우: 흉강경하 수술 시</p> <p>3) 자992다 관절경을 사용한 경우: 고관절, 슬관절, 견관절, 족관절, 주관절, 완관절 부위에 관절경하 수술 시</p> <p>나. 산정방법</p> <p>1) 동일 경으로 양측 또는 동시에 2가지 이상의 수술을 하는 경우에도 1회만 산정 하며, 다른 경으로 수술할 경우는 경별로 각각 산정함.</p> <p>2) 관혈적 수술 또는 내시경 수술(2가지 이상 수술 시에는 주된 수술)이 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률이 달리 적용되는 경우에는 '자992 복강경·흉강경·관절</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>경하 수술'도 동일한 본인부담률을 적용함.</p> <p>다. 상기 가.에도 불구하고 아래의 경우에는 인정하지 않음.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>1) 자992나 흉강경을 사용한 경우: 심한 유착 및 복합기형 등에 시행한 경우를 제외한 흉강경하 흉벽합몰 기형 교정(Nuss OP) 수술</p> <p>2) 자992다 관절경을 사용한 경우: 이물제거술 및 추벽제거술, 부분활액막제거술 등 간단한 시술을 단독으로 시행한 경우, 지관절 및 관절 이외 부위에 시행한 경우</p>

I. 행위 제9장 처치 및 수술료 등 중 자47 경피적 척추 성형술란의 경피적 척추 성형술(Vertebroplasty) 인정기준란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
자47 경피적 척추 성형술	경피적 척추 성형술 (Vertebroplasty) 인정기준	<p>경피적 척추 성형술(Vertebroplasty) 인정기준은 다음과 같이 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 골다공증성 압박골절로서 2주 이상의 적극적인 보존적 치료에도 불구하고 심한 배통이 지속되는 경우 (단, 울혈성심부전, 폐렴, 혈전성 정맥염, 약물로 잘 조절되지 않는 당뇨병환자, 투석을 받는 만성 신부전환자, 80세 이상인 환자는 조기시행 가능)</p> <p>나. 종양에 의한 골절</p> <p>다. Kummell's disease</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>※ 확인방법</p> <p>(1) MRI 검사 또는 CT와 동위원소 검사에서 증상을 유발하고 있는 병소임이 확인된 경우</p> <p>(2) 일반 방사선 사진의 비교 검사에서 진행성 또는 새로 발생한 압박골절임을 분명히 관찰할 수 있는 경우</p> <p>(3) 골다공증은 이중 에너지 방사선 흡수법 (Dual- Energy X-Ray Absorptiometry; DXA)을 이용하여 중심골[요추(2부위 이상 측정값의 평균), 대퇴(Ward's triangle 제외)]에서 측정된 T-score ≤ -2.5로 확인된 경우</p>

I. 행위 제9장 처치 및 수술료 등 중 자47-1 경피적 척추후굴풍선복원술  
 란의 자47-1 경피적 척추후굴풍선복원술[방사선료 포함](Kyphoplasty)  
 인정기준란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
자47-1 경피적 척추후굴풍 선복원술	자47-1 경피적 척추후굴풍선 복원술 [방사선료 포함] (Kyphoplasty) 인정기준	<p>자47-1 경피적 척추후굴풍선복원술 [방사선료 포함] (Kyphoplasty)은 압박변형이 30-60%인 경우로서 다음과 같이 요양급여를 인정함. 다만, 골다공증성 방출성 골절은 압박변형이 60% 이상인 경우에도 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 3주 이상의 적극적인 보존적 치료에도 불구하고 심한 배통이 지속되는 골다공증성 압박골절 (단, 울혈성심부전, 폐렴, 혈전성 정맥염, 약물로 잘 조절되지 않는 당뇨병환자, 투석을 받는 만성신부전환자, 80세 이상인 환자는 조기시행</p>



항 목	제 목	세부인정사항
		<p>가능)</p> <p>나. 종양에 의한 골절</p> <p>다. Kummell's disease</p> <p>※ 확인방법</p> <p>(1) MRI 검사 또는 CT와 동위원소 검사에서 증상을 유발하고 있는 병소임이 확인된 경우</p> <p>(2) 일반 방사선 사진의 비교 검사에서 진행성 또는 새로 발생한 압박골절임을 분명히 관찰할 수 있는 경우</p> <p>(3) 골다공증은 이중 에너지 방사선 흡수법 (Dual- Energy X-Ray Absorptiometry; DXA)을 이용하여 중심골[요추(2부위 이상 측정값의 평균), 대퇴(Ward's triangle 제외)]에서 측정된 T-score ≤ -2.5로 확인된 경우</p>

I. 행위 제9장 처치 및 수술료 등 중 자49 추간판제거술 [척추후궁절제술포함] 중 복강경하 추간판제거술 등의 수가 산정방법란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
자49 추간판제거술 [척추후궁 절제술 포함]	복강경하 추간판제거술 등의 수가 산정방법	<p>복강경하 추간판제거술 등에 대한 수가 산정방법은 다음과 같이 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 복강경하 요추간판절제술 (및 골융합술) Laparoscopic Lumbar Discectomy (and Ant. Interbody Fusion)</p> <p>1) 행위료</p> <p>가) 자49나 추간판제거술 [척추후궁절제술 포함]-내시경하의 소정점수로 산정함.</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>나) 골융합술을 병행한 경우는 자49나 추간판 제거술 [척추후궁절제술 포함]-내시경하와 자46가(3) 척추고정술 [기기, 기구 사용 고정 포함]-전방고정-요추를 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료 [산정지침] (5)에 의거 주된 수술 100%, 그 외 수술 50%[종합병원(상급종합병원 포함)은 70%]를 산정함.</p> <p>다) 「Endoscopy(복강내시경, 흉강내시경, 비강내시경, 이내시경 등) 하에 실시한 수술료 급여 기준」에 의거 복강경하 수술 수가(코드 Q9921)를 별도 산정함.</p> <p>2) 치료재료</p> <p>가) 「관절경 등의 수술 및 진단적 경검사에 사용된 치료재료비용의 산정방법」의 가.에 의거 별도 산정함.</p> <p>나) 골융합술을 병행한 경우 골융합용 치료재료 별도 산정함.</p> <p>나. 흉강경하 흉추간판제거술(및 골융합술) Thoracoscopic or Video -Assisted Thoracic Discectomy (and Fusion)</p> <p>1) 행위료</p> <p>가) 자49나 추간판제거술 [척추후궁절제술 포함]-내시경하 소정점수로 산정함.</p> <p>나) 골융합술을 병행한 경우는 자49나 추간판 제거술 [척추후궁절제술 포함]-내시경하와 자46가(2) 척추고정술 [기기, 기구 사용 고정 포함]-전방고정-흉추를 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료 [산정지침]</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>(5)에 의거 주된 수술 100%, 그 외 수술 50%[종합병원(상급종합병원 포함)은 70%]를 산정함.</p> <p>다) 「Endoscopy(복강내시경, 흉강내시경, 비강내시경, 이내시경 등) 하에 실시한 수술료 급여 기준」에 의거 흉강경하 수술 수가(코드 Q9922)를 별도 산정함.</p> <p>2) 치료재료</p> <p>가) 「관절경 등의 수술 및 진단적 경검사에 사용된 치료재료비용의 산정방법」의 가.에 의거 별도 산정함.</p> <p>나) 골융합술을 병행한 경우 골융합용 치료재료 별도 산정함.</p> <p>다. 미세내시경하 추간판제거술 Micro Endoscopic Discectomy (MED)</p> <p>1) 행위료: 자49나 추간판제거술 [척추후궁절제술 포함]-내시경하 소정점수로 산정함.</p> <p>2) 치료재료: Laser 시술을 병용한 경우 Laser Kit는 748,380원(코드 N0071001)을 산정함.</p>

I. 행위 제9장 처치 및 수술료 등 중 자71 인공관절치환술란의 자71가(3) 인공관절치환술-전치환-슬관절의 급여기준란과 자71나(3) 인공관절치환술-부분치환술-슬관절의 급여기준란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
자71 인공관절 치환술	자71가(3) 인공관절 치환술-전치환 -슬관절의	<p>자71가(3) 인공관절치환술-전치환-슬관절에 대한 급여 기준은 다음과 같이 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p>

항 목	제 목	세부인정사항
	급여기준	<p>가. 3개월 이상 보존적 요법에도 불구하고 증상 (통증, 기능저하 등)이 지속되는 아래와 같은 경우</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 일반방사선 또는 관절경 검사 등에서 관절연골의 소실이 확인되며, 다른 수술적 치료방법의 대상이 되지 못하는 골관절염(퇴행성관절염)             <ol style="list-style-type: none"> <li>가) 연령이 60세~64세인 경우 ‘켈그렌-로렌스 분류법’(Kellgren Lawrence) grade IV</li> <li>나) 연령이 65세 이상인 경우 ‘켈그렌-로렌스 분류법’(Kellgren Lawrence) grade III 이상</li> </ol> </li> <li>2) 타 수술(인대재건술 등)의 실패로 다발성 인대 손상으로 인한 슬관절의 심한 불안정성</li> <li>3) 관절연골손상이 동반된 고도의 슬관절 강직</li> <li>4) 다발성 관절염(류마토이드 관절염 포함)으로 관절기능이 현저하게 저하된 환자</li> <li>5) 연골하 함몰이 동반된 골괴사증으로 통증이 심한 경우</li> <li>6) 위 1)~5) 이외에도 진료상 인공관절전치환술이 필요한 경우에는 환자의 상태에 따라 사례별로 인정함.</li> </ol> <p>나. 위 가.에도 불구하고, 아래와 같은 경우에는 인정하지 아니함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 활동성 감염증이 있는 경우</li> <li>2) 성장기 아동</li> <li>3) 수술 후 보행이나 재활이 불가능할 것으로 예상되는 경우</li> </ol>

항 목	제 목	세부인정사항
	자71나(3) 인공관절 치환술-부분 치환술- 슬관절의 급여기준	자71나(3) 인공관절치환술-부분치환술-슬관절에 대한 급여기준은 다음과 같이 함.  - 다 음 - 가. 3개월 이상 보존적 요법에도 불구하고 증상 (통증, 기능저하 등)이 지속되는 아래와 같은 경우  - 아 래 - 1) 일반방사선 또는 관절경 검사 등에서 내측, 외측 중 한 구획에 국한되어 관절 연골의 소실이 확인되는 골관절염(퇴행성관절염) 가) 연령이 60세 미만인 경우 '켈그렌-로렌스 분류법'(Kellgren Lawrence) grade IV 나) 연령이 60세 이상인 경우 '켈그렌-로렌스 분류법' (Kellgren Lawrence) grade III 이상 2) 연골하 함몰이 동반된 골괴사증으로 통증이 심한 경우 3) 외상으로 인해 외상 후 관절염이 발생한 경우 4) 위 1)~3) 이외에도 진료상 인공관절부분치환술이 필요한 경우에는 환자의 상태에 따라 사례별로 인정함.  나. 위 가.에도 불구하고, 아래와 같은 경우에는 인정하지 아니함.  - 아 래 - 1) 염증성 관절염(감염성, 류마토이드 관절염 등)이 있는 경우 2) 다른 구획에 '켈그렌-로렌스 분류법' (Kellgren Lawrence) grade II 이상의 관절염이 존재하는 경우

항 목	제 목	세부인정사항
		3) 인대손상으로 인한 슬관절의 심한 불안정성이 있는 경우 4) 하지 정렬의 역학적 축 변형 15도 이상, 슬관절의 내반 또는 굴곡 구축 15도 이상, 슬관절 운동 범위가 90도 이하 중 하나 이상에 해당하는 경우 5) 성장기 아동 6) 수술 후 보행이나 재활이 불가능할 것으로 예상되는 경우

I. 행위 제9장 처치 및 수술료 등 중 자93-1 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술란을 자93-1 회전근개수술 및 관절와순수술로 하고, 자93-1 회전근개 및 관절와순수술 수가 산정방법란, 자93-1 회전근개수술 및 관절와순수술과 동시 실시한 이두건 고정술(Biceps tenodesis) 산정방법란, 자 93-1 회전근개수술 및 관절와순수술과 동시 실시한 원위쇄골절제술(Distal clavicle resection) 산정방법란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
자93-1 회전근개수술 및 관절와순수술	자93-1 회전근개수술 및 관절와순수술 수가 산정방법	자93-1 회전근개수술 및 관절와순수술은 견관절 손상의 종류 및 수술 방법이 다양하므로 병변의 상태 및 수술 기록 등을 참조하여 다음과 같이 산정함. 다만, 어깨충돌증후군(Impingement Syndrome), 유착성 관절낭염(Adhesive Capsulitis)에 대한 유착박리술(Adhesiolysis), 부분층 회전근개 파열(Partial Thickness Rotator Cuff Tear, PTRCT)의 경우 적절한 기간의 보존적 치료에도 불구하고 증상(통증, 기능저하 등)이 지속되는 경우에 인정함.
		- 다 음 -

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>가. 자93-1 회전근개수술 및 관절와순수술</p> <p>1) 자93-1 분류 내 다른 행위를 동시에 실시하는 경우에는 주된 수술의 소정점수만 산정함.</p> <p>2) 다만, 자93-1가(3) 회전근개수술 및 관절와순수술-회전근개수술 [건봉성형술 포함]-건 파열 봉합술과 자93-1나(1) 회전근개수술 및 관절와순수술-관절와순수술-상부 관절와순 봉합술을 동시에 실시한 경우, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료 [산정지침] (5)에 의거 주된 수술 100%, 그 외 수술 50% [종합병원(상급종합병원 포함)은 70%]를 산정함.</p> <p>나. 자93-1가 회전근개수술 및 관절와순수술-회전근개수술 [건봉성형술 포함]</p> <p>1) 자93-1가(1) 회전근개수술 및 관절와순수술-회전근개수술 [건봉성형술 포함]-건봉성형술 : 회전근개 복원술이 필요하지 않은 건봉성형술 또는 건봉하 감압술을 실시한 경우 산정함.</p> <p>2) 자93-1가(2) 회전근개수술 및 관절와순수술-회전근개수술 [건봉성형술 포함]-유착박리술 및 관절막 절제술 : 심한 구축이 있어 유착박리술과 관절막 절제술을 동시에 실시한 경우 산정함.</p> <p>3) 자93-1가(3)(가) 회전근개수술 및 관절와순수술-회전근개수술 [건봉성형술 포함]-건 파열 봉합술 -2.5cm 미만 (1개 힘줄 복원 수술의 난이도 감안) - 2.5cm 미만의 극상건·극하건 파열을 봉합하는 경우 산정함.</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>- 2.5cm 미만의 견갑하건 파열을 병합하는 경우 산정함.</p> <p>4) 자93-1가(3)(가)주. 회전근개수술 및 관절외순수술-회전근개수술 [견봉성형술 포함]-건 파열 병합술 -2.5cm 미만-극상건·극하건 파열 병합과 견갑하건 파열 병합을 동시에 하는 경우 (2개 힘줄 복원 수술의 난이도 감안) : 2.5cm 미만의 극상건·극하건 파열과 견갑하건 파열을 동시에 병합하는 경우 산정함.</p> <p>5) 자93-1가(3)(나) 회전근개수술 및 관절외순수술-회전근개수술 [견봉성형술 포함]-건 파열 병합술 -2.5cm 이상 (2개 힘줄 복원 수술의 난이도 감안) - 2.5cm 이상의 극상건·극하건 파열을 병합하는 경우 산정함. - 2.5cm 이상의 견갑하건 파열을 병합하는 경우 산정함.</p> <p>6) 자93-1가(3)(나)주. 회전근개수술 및 관절외순수술-회전근개수술 [견봉성형술 포함]-건 파열 병합술 -2.5cm 이상-극상건·극하건 파열 병합과 견갑하건 파열 병합을 동시에 하는 경우 (3개 힘줄 복원 수술의 난이도 감안) : 2.5cm 이상의 극상건·극하건 파열과 견갑하건 파열을 동시에 병합하는 경우 산정함.</p> <p>※ 극상건·극하건 파열(후상부 회전근개 파열) 병합은 극상건 또는 극하건, 극상건과 극하건 전체 파열의 앞뒤 길이 또는 퇴축된 길이를 2.5cm 기준으로 산정함.</p>



항 목	제 목	세부인정사항
		<p>※ 극상건·극하건 파열과 동시에 봉합하는 견갑하건 파열의 경우, 부분 파열이 건 두께의 50%이상에 해당하며 상완골 소결절의 해부학적 부착 부위 노출이 확인될 때 인정함.</p> <p>7) 자93-1가(4) 회전근개수술 및 관절와순수술-회전근개수술 [견봉성형술 포함]-상부 관절막 재건술 : 봉합이 불가능한 광범위 회전근개 파열 시 산정함.</p> <p>8) 자93-1가(5) 회전근개수술 및 관절와순수술- 회전근개수술 [견봉성형술 포함]-회전근개 재봉합술 : 회전근개가 재파열되어 재봉합한 경우 산정함.</p> <p>다. 자93-1나 회전근개수술 및 관절와순수술-관절와순수술</p> <p>1) 자93-1나(1) 회전근개수술 및 관절와순수술-관절와순수술-상부 관절와순 봉합술 : 상부관절와순 병변 복원술 (Superior Labrum from Anterior to Posterior, SLAP Repair) 시 산정함.</p> <p>2) 자93-1나(2) 회전근개수술 및 관절와순수술-관절와순수술-단순 관절와순 수술 가) 방카트병변 복원술(Bankart Repair) 시 산정함. 나) 전방 또는 후방 관절막 이동술(Capsular Plication) 시 산정함.</p> <p>3) 자93-1나(3) 회전근개수술 및 관절와순수술-관절와순수술-복잡 관절와순 수술 가) 골성 방카트 복원술(Bony Bankart Repair) 시 산정함.</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>나) 방카트 병변 복원술(Bankart Repair)과 렘프리 시지(Remplissage) 술식을 동시에 실시한 경우 산정함.</p> <p>다) 관절와(Glenoid) 180도(절반)를 초과하는 관절와순 봉합술(Panlabral Repair) 시 산정함.</p> <p>라) 방카트 병변의 재봉합술(Revision Bankart Repair) 시 산정함.</p> <p>마) 다방향성 불안정성(Multidirectional Instability, MDI)에서 관절막 이동술(Capsular Plication) 시 산정함.</p> <p>4) 자93-1나(4) 회전근개수술 및 관절와순수술-관절와순수술-오구돌기 이전술 : 견관절 불안정성으로 오구돌기 이전술(Coracoid Process Transfer) 시 산정함.</p> <p>라. 석회화 건염(Calcific Tendonitis)에 석회 침착물 제거 시 자70나 사지관절절제술의 소정점수로 산정하되, 동시에 회전근개 건 파열 봉합술을 실시하는 경우에는 자93-1가(3) 회전근개수술 및 관절와순수술-회전근개수술 [건봉성형술 포함]-건 파열 봉합술의 소정점수만 산정함.</p>
	<p>자93-1 회전근개수술 및 관절와순수술과 동시 실시한 이두건 고정술</p>	<p>자93-1 회전근개수술 및 관절와순수술과 동시 실시한 이두건 고정술(Biceps tenodesis)은 자94 건박리술 소정점수의 50%[종합병원(상급종합병원 포함)은 70%]로 산정하되, 이두건 절단 후 고정시키는 경우에 한하며 다음에 해당하는 경우 산정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p>

항 목	제 목	세부인정사항
	(Biceps tenodesis) 산정방법	<p>가. 관절경 소견 상 상완이두근 장두의 50% 이상의 부분 파열이거나 상완이두근구(Bicipital groove)에서의 탈구 또는 아탈구 소견이 확인되는 경우</p> <p>나. 관절경 소견 상 상완이두근 장두의 50% 이하의 부분 파열인 경우에는 수술 전 신체검사 상 상완이두근구(Bicipital groove)의 압통이나 적절한 이학적 검사 (Yergason test, Speed test 등) 양성 등의 소견이 확인되어 명백한 이두건 병변이 의심되는 경우</p> <p>다. SLAP 병변의 치료를 위해 상완이두근 장두의 건고정술이 필요한 경우</p> <p>라. 견갑하건 봉합술과 동반하여 상완이두근 장두의 건고정술이 필요한 경우</p>
	자93-1 회전근개수술 및 관절외순수술과 동시에 실시한 원위쇄골절제술 (Distal clavicle resection) 산정방법	<p>자93-1 회전근개수술 및 관절외순수술과 동시에 실시한 원위쇄골절제술(Distal clavicle resection)은 자51 쇄골절제술 소정점수의 50%[종합병원(상급종합병원 포함)은 70%]로 산정하되, 원위쇄골 상부까지 완전 절제한 경우에 한하며 다음에 해당하는 경우 산정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 수술 전 실시한 신체검사(압박 테스트(Compression test), Lidocaine test 등)에서 견봉-쇄골 관절의 압통 등의 소견이 확인되며, 영상검사로 일반 방사선 사진과 자기공명영상검사(MRI) 등에서 견봉-쇄골 관절의 관절염 소견이 확인되는 경우</p> <p>나. 수술 전 실시한 자기공명영상검사(MRI) 또는 수술 중 관절경 소견 상 견봉-쇄골 관절 주위의 골극이나 원위 쇄골의 골극 또는 원위 쇄골에 의한 회전근개의 충돌이 확인되는 경우</p>

I. 행위 제9장 처치 및 수술료 등 중 자93-1 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술란의 자93-1나(2) 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술 복잡 적용기준란을 삭제한다.

I. 행위 제9장 처치 및 수술료 등 중 자200 심박기 거치술, 자200-2 심율동 전환 제세동기 거치술, 자200-4 심장 재동기화 치료기 거치술란을 신설하고, 자200 심박기 거치술란의 자200나(1)(가) 심박기 거치술-체내용-경정맥 체내용 심박기 거치술-삽입술 시행 후 전극 삽입 및 교환 등 재수술시 수가 산정방법란과 자200-2 심율동 전환 제세동기 거치술란의 자200-2가 심율동 전환 제세동기 거치술-경정맥 접근 시행 후 전극 삽입 및 교환 등 재수술시 수가 산정방법란을 다음과 같이 통합한다.

항 목	제 목	세부인정사항
자200 심박기 거치술, 자200-2 심율동 전환 제세동기 거치술, 자200-4 심장 재동기화 치료기 거치술	자200나(1)(가) 심박기 거치술-체내용-경정맥 체내용 심박기 거치술-삽입술, 자200-2가(1) 심율동 전환 제세동기 거치술-경정맥 접근-삽입술, 자200-4가 심장 재동기화 치료기 거치술-삽입술 실시 후 전극 삽입 및 교환	<p>자200나(1)(가) 심박기 거치술-체내용-경정맥 체내용 심박기 거치술-삽입술, 자200-2가(1) 심율동 전환 제세동기 거치술-경정맥 접근-삽입술, 자200-4가 심장 재동기화 치료기 거치술-삽입술 실시 후, 전극 삽입 및 교환 등 재수술시 수가 산정방법은 다음과 같이 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 기존 전극은 제거하지 않고 cap 등으로 막은 후, 새로운 전극을 삽입하는 경우 : 교환술 소정점수의 100%를 산정함. (심박기의 경우 자200나(1)(나) 심박기 거치술-체내용-경정맥 체내용 심박기 거치술-교환술, 심율동 전환 제세동기의 경우 자200-2가(2) 심율동 전환 제세동기 거치술-경정맥 접근-교환술, 심장 재동기화 치료기의 경우 자200-4나 심장 재동기화</p>

항 목	제 목	세부인정사항
	등 재수술시 수가 산정방법	<p>치료기 거치술-교환술)</p> <p>나. 기존 전극을 제거하고 새로운 전극을 삽입하는 경우 : 제거술 소정점수의 150%를 산정함. (심박기의 경우 자200나(1)(라) 심박기 거치술-체내용-경정맥 체내용 심박기 거치술-제거술, 심율동 전환 제세동기 거치술의 경우 자200-2가 (5) 심율동 전환 제세동기 거치술-경정맥 접근-제거술, 자200-4라 심장 재동기화 치료기 거치술-제거술)</p> <p>다. 위 가. 또는 나.를 실시하면서 동시에 자극기(generator)를 교환하는 경우 : 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료 [산정지침] (5)에 의거 주된 수술(위의 '가.' 또는 '나. ') 100%, 그 외 수술(교환술) 50% [종합병원(상급종합병원 포함)은 70%]를 산정함.</p>

I. 행위 제9장 처치 및 수술료 등 중 자200-4 심장 재동기화 치료기 거치술란을 신설하고, 자200-4 심장 재동기화 치료기 거치술 급여기준란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
자200-4 심장 재동기화 치료기	자200-4 심장 재동기화 치료기	1. 심장재동기화치료(CRT, Cardiac Resynchronization Therapy)는 다음과 같은 경우에 요양급여를 인정함.

항 목	제 목	세부인정사항
거치술	거치술 급여기준	<p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. CRT-P(CRT-Pacemaker)</p> <p>3개월 이상의 적절한 약물치료에도 불구하고 증상이 지속되는 아래의 심부전 환자</p> <p>1) 동율동(Sinus Rhythm)의 경우</p> <p>가) QRS duration <math>\geq</math> 130ms인 좌각차단(LBBB)으로 심구혈률(EF) <math>\leq</math> 35%이고 NYHA class II, III 또는 거동이 가능한 class IV에 해당되는 경우</p> <p>나) QRS duration <math>\geq</math> 150ms인 비 좌각차단(NON-LBBB)으로 심구혈률(EF) <math>\leq</math> 35%이고 NYHA class III 또는 거동이 가능한 class IV에 해당되는 경우</p> <p>2) 영구형 심방세동(Permanent atrial fibrillation)의 경우</p> <p>가) QRS duration <math>\geq</math> 130ms으로 심구혈률(EF) <math>\leq</math> 35%이고 NYHA class III 또는 거동이 가능한 class IV에 해당되는 경우</p> <p>나) 심구혈률(EF) <math>\leq</math> 35%인 환자에서 심박수 조절을 위해 방실결절차단술(AV junction ablation)이 필요한 경우</p> <p>3) 기존의 심박동기(Pacemaker)나 심율동 전환 제세동기(ICD)의 기능 향상이 필요한 경우</p> <p>- 심구혈률(EF) <math>\leq</math> 35%이고 NYHA class III 또는 거동이 가능한 class IV 환자에서 심조율의 비율이 40% 이상인 경우</p> <p>4) 심박동기(Pacemaker)의 적응증에 해당하는 경우</p> <p>- 심구혈률(EF) <math>\leq</math> 40%인 환자에서 심조율의 비율이 40% 이상으로 예상되는 경우(3개월 이상의 적절한 약물치료가 없는 경우에도 인정 가능함.)</p> <p>나. CRT-D(CRT-Defibrillator)는 CRT-P와 ICD 기준에 모두 적합한 경우에 인정하되, 위 가1)에 해당되면서</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>NYHA class II인 경우에는 QRS duration <math>\geq</math> 130ms인 좌각차단(LBBB)이고 심구혈률(EF) <math>\leq</math> 30%인 경우에 인정함.</p> <p>다. 위 가., 나.의 적응증 이외 심장재동기화치료가 반드시 필요한 경우 진료내역 및 담당의사의 소견서 등을 참조하여 사례별로 인정함.</p> <p>2. 위 1. 급여대상 중 필요한 경우 요양급여 인정여부에 대하여 사전승인 신청을 통해 심사할 수 있음. 이 경우 사전승인 절차 및 방법 등에 대하여는 건강보험 심사평가원장이 정함.</p>

Ⅲ. 치료재료 제1장 일반사항 중 관절경 등의 수술 및 진단적 경검사에 사용된 치료재료비용의 산정방법란을 다음과 같이 한다.

제 목	세부인정사항
관절경 등의 수술 및 진단적 경검사에 사용된 치료재료비용의 산정방법	<p>관절경 등의 수술 및 진단적 경검사에 사용된 치료재료비용은 다음과 같이 산정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 관절경·복강경·흉강경하 수술시 관절경 등을 이용한 수술시 사용하는 치료재료비용은 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여상한금액표」에서 정한 금액을 산정함.</p> <p>1) 관절경(코드 N0031003) 관절경하 수술시 사용하는 치료재료비용은 아래와 같이 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가) 고관절, 슬관절, 견관절, 족관절, 주관절, 완관절 부위에</p>

제 목	세부인정사항
	<p>시행 시에만 인정함.</p> <p>나) 이물제거술 및 추벽제거술, 부분활액막제거술 등 간단한 시술을 단독으로 시행한 경우, 지관절 및 관절 이외 부위는 인정하지 않음.</p> <p>2) 복강경(내시경하 갑상선수술 포함, 코드 N0031001)</p> <p>3) 흉강경(코드 N0031002)</p> <p>다만, 특수봉합재료, 결찰재료(Endoloop, Endosuture, Endoclip 등), 조직배출기구(Pouch), 투관침(Trocar), 단일절개 복강경 수술용 치료재료, 의료용개창기구(Hand Assisted Laparoscopic Surgery용, HALS), 절삭기(초음파절삭기, 전파절삭기, 다관절 다자유도 바이플라 절삭기), 다관절 다자유도 수술기구, 관절경 Cannular는 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여상한금액표」에 의한 상한금액 범위내에서 산정하되, 별도의 적용기준이 있는 치료재료는 해당 기준을 적용함.</p> <p>나. 내시경하 추간판제거술 시 160,000원 (N0031004) 연부조직 소작 및 지혈 등의 목적으로 사용되는 일체의 치료재료 비용이 포함된 금액임.</p> <p>다. 진단적 경검사 시 진단적 경검사 시 사용되는 투관침(Trocar) 및 관절경 Cannular는 필수적으로 사용되는 치료재료인 점을 감안하여 2개까지 인정함.</p> <p>라. 기타</p> <p>1) 뇌실 복강간 셉트 수술시 복막유착 등의 합병증이 있는 경우 복막경하 Peritoneal Catheter 삽입을 위한 투관침(Trocar)은 2개까지 인정함.</p> <p>2) 흉강경하 흉벽함몰 기형 교정(Nuss Op)시 치료재료는 투관침 (Trocar) 1개에 한하여 인정함. 다만 심한 유착 및 복합기형</p>



제 목	세부인정사항
	등으로 흉강경하 수술 치료재료를 사용하는 경우에는 상기가.에 의하여 산정함.

Ⅲ. 치료재료 제1장 일반사항 중 검사 및 수술시 사용된 Burr, Saw등 절삭기류 치료재료비용의 산정 방법란을 다음과 같이 한다.

제 목	세부인정사항
검사 및 수술시 사용된 Burr, Saw등 절삭기류 치료재료비용의 산정 방법	<p>검사 및 수술시 전동장비의 핸드피스에 연결하여 골 및 조직을 절삭, 연마하는데 사용되는 Burr, Saw등 절삭기류는 시술과정상 여러종류가 동시에 반복 사용되는 점을 감안하여 종류 및 사용개수를 불문하고 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여상한금액표」에서 정한 금액을 별도 산정하고, 2가지 이상의 수술이 동시에 시술되는 경우 등의 수기로 산정방법에 따른 치료재료비용(정액수가)의 세부산정 방법은 다음과 같이 함.(코드 N0051001~N0051020)</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 2가지 이상 수술을 동시에 한 경우</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 동일 피부 절개 하 수술 시(동일 병소에 대하여 절개부위를 달리 하는 수술 시 포함) 주된 수술에 해당하는 치료재료비용(정액수가)만 1회 산정함.</li> <li>2) 양측 수술 또는 병소를 달리하는 서로 다른 피부 절개 하 수술의 경우 해당하는 치료재료비용(정액수가)을 각각 산정함.</li> </ol> <p>나. Burr, Saw등 절삭기류와 관절경 수가(N0031003, Q9923)는 동일병소에 동시(중복) 산정할 수 없음.</p> <p>다. 치과의 치아 당(또는 1/3약당) 시술이 각각 발생하는 경우는 주된 수술에 해당되는 치료재료비용(정액수가)을 1회만 산정함.</p>

Ⅲ. 치료재료 제1장 일반사항 중 관절경하 수술용 지혈·소작기(VAPR Electrode, Arthrowand 등)의 별도 산정여부란을 다음과 같이 한다.

제 목	세부인정사항
관절경하 수술용 지혈·소작기(VAPR Electrode, Arthrowand 등)의 별도 산정여부	관절경하 수술용 지혈·소작기(VAPR Electrode, Arthrowand 등)는 관절경 수가(N0031003, Q9923)에 포함됨.

Ⅲ. 치료재료 제4장 처치 및 수술료 등 중 복강경하 수술용 조직세절기(Gynecare X-Tract Laparoscopic Morcellator 등)의 별도 산정여부란을 다음과 같이 한다.

제 목	세부인정사항
복강경하 수술용 조직세절기(Gynecare X-Tract Laparoscopic Morcellator 등)의 별도 산정여부	복강경하 수술용 조직세절기(Gynecare X-Tract Laparoscopic Morcellator 등)는 복강경 수가(N0031001, Q9921)에 포함됨.

Ⅲ. 치료재료 제4장 처치 및 수술료 등 중 1회용 PLASMA BLADE 급여기준란을 다음과 같이 한다.

제 목	세부인정사항
1회용 PLASMA BLADE	1회용 PLASMA BLADE는 기존 전기수술기에 비해 저준위의 에너지 만으로도 조직 절개 및 지혈을 가능케 해주는 치료재료로, 전극

제 목	세부인정사항
<p>급여기준</p>	<p>(LEAD) 손상의 우려 없이 이식형 심박기, 심율동 전환 제세동기, 및 심장 재동기화 치료기 교환술을 실시할 수 있게 한다는 점을 감안하여 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우 1개를 요양급여로 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 자200나(1)(나) 경정맥 체내용 심박기 거치술-교환술  나. 자200나(1)(다) 경정맥 체내용 심박기 거치술-거치된 심박기 기능 향상  다. 자200-2가(2) 심율동 전환 제세동기 거치술-경정맥 접근-교환술  라. 자200-2나(2) 심율동 전환 제세동기 거치술-피하 접근-교환술  마. 자200-4나 심장 재동기화 치료기 거치술-교환술</p>

Ⅲ. 치료재료 제5장 중재적 시술료 중 심박기 거치술, 심율동 전환 제세동기 거치술, 심장 재동기화 치료기 거치술 시 Introducer Sheath 및 Peel away sheath 급여기준란을 다음과 같이 한다.

제 목	세부인정사항
<p>심박기 거치술, 심율동 전환 제세동기 거치술, 심장 재동기화 치료기 거치술 시 Introducer Sheath 및 Peel away sheath 급여기준</p>	<p>1. 자200 심박기 거치술, 자200-2 심율동 전환 제세동기 거치술 및 자200-4 심장 재동기화 치료기 거치술 시 Introducer Sheath는 요양급여를 인정함.</p> <p>2. 자200 심박기 거치술, 자200-2 심율동 전환 제세동기 거치술 및 자200-4 심장 재동기화 치료기 거치술 시 Peel away sheath는 전극선을 움직이지 않고 위치시킬 수 있는 특징점이 있는 재료로 다음과 같은 경우에 요양급여를 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 자200 심박기 거치술 중 자200나(1)(가) 체내용-경정맥 체내용</p>

제 목	세부인정사항
	심박기 거치술-삽입술, 자200나(1)(다) 체내용-경정맥 체내용 심박기 거치술-거치된 심박기 기능향상 나. 자200-2 심율동 전환 제세동기 거치술 중 자200-2가(1) 경정맥 접근-삽입술, 자200-2나(1) 피하 접근-삽입술 다. 자200-4가 심장 재동기화 치료기 거치술-삽입술

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료 기술로 신청된 항목 중 이미 심사기준으로 운용되고 있는 항목 제3장 영상진단 및 방사선 치료료 중 다127 유방란을 다222 유방으로 하고, 유방밀도자동정량술란 Full Automated Quantitative Assessment of Breast Density란과 유방 표본 촬영술 Specimen Mammography란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
다222 유방	유방밀도자동 정량술 Full Automated Quantitative Assessment of Breast Density	다222가 유방촬영의 소정점수에 포함됨.
	유방 표본 촬영술 Specimen Mammography	다222나 확대유방촬영의 소정점수를 산정함.

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료 기술로 신청된 항목 중 이미 심사기준으로 운용되고 있는 항목 제3장 영상진단 및 방사선 치료료 중 더310 종양 단일광자전산화단층촬영란의 방사성요오드 단일광자단층촬영-전산화단층촬영 Radio-iodine SPECT-CT란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
더310 종양 단일광자 전산화단층 촬영	방사성요오드 단일광자단층 촬영-전산화 단층촬영 Radio-iodine SPECT-CT	방사성요오드 단일광자단층촬영-전산화단층촬영 (SPECT-CT)을 진단 검사 목적으로 실시한 경우, 더 310마 I123-MIBG 종양 단일광자전산화단층촬영의 소정점수를 산정하고, 개봉선원치료 후 섭취평가 목적으로 실시한 경우, 다407-1나 체내섭취평가-단 일광자전산화단층촬영 방법의 소정점수를 산정함. 다만, 분화 갑상선암 환자를 대상으로 갑상선절제술 및 방사성요오드 치료 후 추적검사 시 전신스캔으로 불확실 소견을 보이거나 병변의 해부학적 위치가 명확 하지 않은 경우, 잔류 갑상선의 진단 및 재발과 전이 여부 확인, 병기판정에 사용한 경우에 산정함.

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료 기술로 신청된 항목 중 이미 심사기준으로 운용되고 있는 항목 제3장 영상진단 및 방사선 치료료 중 다328 I131 전신스캔란의 옥소치료후 촬영(scan)란을 삭제한다.

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로 신청된 항목 중 이미 심사기준으로 운용되고 있는 항목 제3장 영상진단 및 방사선 치료료 중 다401 체외조사에 대한 방사선 모의치료 및 치료계획란의 원격조사 치료계획란, Dose volume histogram conformal simulation란, 뇌정위적 방사선 분할 치료계획란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
다401 체외조사에 대한 방사선 모의치료 및 치료계획	원격조사 치료계획	다401가 기본 체외조사 치료계획(Simulator) [모의치료 포함]의 소정점수에 포함됨.
	Dose volume histogram conformal simulation	다401나(4) 체외조사에 대한 방사선 모의치료 및 치료계획-전산화단층촬영 방사선치료계획 [모의치료 포함]-입체조형 치료계획의 소정점수에 포함됨.
	뇌정위적 방사선 분할 치료계획	다401나(5) 체외조사에 대한 방사선 모의치료 및 치료계획-전산화단층촬영 방사선치료계획 [모의치료 포함]-정위적 방사선 수술계획의 소정점수를 산정함.

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로 신청된 항목 중 이미 심사기준으로 운용되고 있는 항목 제3장 영상진단 및 방사선 치료료 중 다402 밀봉소선원치료에 대한 치료계획 및 모의치료란을 다402 밀봉소선원치료에 대한 모의치료 및 치료계획으로 하고, 근접치료를 위한 치료계획, 근접치료의 전산화 치료계획란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
다402 밀봉소선원 치료에 대한 모의치료 및 치료계획	근접치료를 위한 치료계획, 근접치료의 전산화치료계획	다402 밀봉소선원치료에 대한 모의치료 및 치료계획의 소정점수를 산정함.

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료 기술로 신청된 항목 중 이미 심사기준으로 운용되고 있는 항목 제3장 영상진단 및 방사선 치료료 중 다405 체외조사란의 특별히 제작된 cone을 방사선 치료기에 부착하여 국소부위에 집중적으로 전자선을 조사하는 특수 콘치료란을 삭제한다.

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료 기술로 신청된 항목 중 이미 심사기준으로 운용되고 있는 항목 제3장 영상진단 및 방사선 치료료 중 다409 전신조사란의 반신조사 [치료계획 등 포함](전신의 뼈를 광범위하게 침범한 전이암, 다발성 골수종, 백혈병 등의 상병에서 통증완화 목적으로 시행)란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
다409 전신조사	반신조사 [치료계획 등 포함] (전신의 뼈를 광범위하게 침범한 전이암, 다발성 골수종, 백혈병 등의 상병에서 통증완화 목적으로 시행)	다409나 전신조사-전립프절의 소정점수를 산정함. 치료계획의 경우 다420가(2) 전신조사 및 전신피부전자선조사에 대한 모의치료 및 치료계획-전신조사 치료계획-전립프절의 소정점수를 산정함. 단, 선량측정 및 특수차폐물 등은 소정점수에 포함됨.

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료 기술로 신청된 항목 중 이미 심사기준으로 운용되고 있는 항목 제9장 처치 및 수술료 등 중 자411-(가)(2) 질탈교정술란을 자411 질탈교정술로 하고, 질(자궁)탈출 후방슬링 교정술 Posterior Intravaginal Slingplasty란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
자411 질탈교정술	질(자궁)탈출 후방슬링 교정술 Posterior Intravaginal Slingplasty	자411가(2)(가) 질탈교정술-수술적 치료-질부접근-복막외의 소정점수를 산정하며, 교정을 위해 사용된 소모성 재료대(Tunnelling Device)는 별도 산정함.

별지 제13호 서식을 붙임과 같이 한다.

## 부 칙

이 고시는 2024년 1월 1일부터 시행한다.





## 「검체검사 실시내역 통보서」 작성요령

### [공통사항]

- 검체검사 : 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2장 검사료 산정지침(6)에 따른 제1절 검체 검사료 및 제2절 병리 검사료에 분류된 항목 중 진단검사분야 질가산 산정대상 항목에 한함
- 통보대상 : 해당기관에서 분기별 직접 실시한 검체검사 중 건강보험(보험자 종별) 진료분에 한함  
(위탁검사 및 질병군·요양병원 등 정액수가 제외)

### [기재방법]

- ① 코드: 검체검사 코드를 기재하되, 각종 가·감산이 적용되지 않은 기본(5단)코드로 기재
- ② 검사명: 검체검사 분류명 기재  
(작성예시: 요 일반검사, 당검사\_반정량)
- ③ 상대가치점수: 검체검사 상대가치점수를 기재하되 각종 가·감산이 적용되지 않은 기본(5단)코드 기준 점수 기재
- ④ 실시횟수: 검체검사 코드별 실시횟수 총합(1일 실시횟수 × 총 실시횟수의 합)을 정수로 기재(소수점 이하 첫째 자리에서 올림)
- ⑤ 상대가치점수 합: ③상대가치점수(A) × ④실시횟수(B) (소수점 둘째 자리까지 기재)
- ⑥ 상대가치점수합의 총합: ⑤ 상대가치점수 합의 총합 (소수점 둘째 자리까지 기재)
- ⑦ 상대가치점수합의 총합의 5%: ⑥ × 5/100 (소수점 이하 셋째 자리에서 4사5입, 소수점 둘째 자리까지 기재)

## 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 신구조문 대비표

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
I. 행위 일반사항			I. 행위 일반사항			
일반사항	한의과대학 부속 한방병원의 종별가산율 적용기준	1. <생략> 2. 따라서, 학교법인이 설치·운영하는 한방병원이라 할지라도 한의과대학 부속 병원으로 개설한 것이 아니고 학교병원으로 개설 허가를 받은 경우에는 <u>20%</u> 의 종별가산율을 적용하여야 함.	일반사항	한의과대학 부속 한방병원의 종별가산율 적용기준	1. <현행과 같음> 2. 따라서, 학교법인이 설치·운영하는 한방병원이라 할지라도 한의과대학 부속 병원으로 개설한 것이 아니고 학교병원으로 개설 허가를 받은 경우에는 <u>5%</u> 의 종별가산율을 적용하여야 함.	(제·개정 사유) 요양기관 종별가산율 변경
	상급종합병원에 설치된 한의과대학 부속 한방병원의 종별가산율 적용기준	1. 상급종합병원에 설치된 한의과대학 부속 한방병원의 경우 의료법 시행규칙 제41조제1항 제4호 및 한의사전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정 제3조에 따른 8개 진료과목 (한방내과, 한방부인과, 한방소아과, 한방신경정신과, 침구과,		상급종합병원에 설치된 한의과대학 부속 한방병원의 종별가산율 적용기준	1. 상급종합병원에 설치된 한의과대학 부속 한방병원의 경우 의료법 시행규칙 제41조제1항 제4호 및 한의사전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정 제3조에 따른 8개 진료과목 (한방내과, 한방부인과, 한방소아과, 한방신경정신과, 침구과,	(제·개정 사유) 요양기관 종별가산율 변경

현행			개정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p>한방안·이비인후·피부과, 한방 재활의학과 및 사상체질과)을 모두 설치하고 각 진료과목별 한방전문의를 충족하는 경우에 한해 <u>30%</u>의 종별가산율을 적용함.</p> <p>2. 상기 1항의 조건을 만족하지 못하는 한의과대학 부속 한방병원의 경우 <u>25%</u>의 종별가산율을 적용함.</p>			<p>한방안·이비인후·피부과, 한방 재활의학과 및 사상체질과)을 모두 설치하고 각 진료과목별 한방전문의를 충족하는 경우에 한해 <u>15%</u>의 종별가산율을 적용함.</p> <p>2. 상기 1항의 조건을 만족하지 못하는 한의과대학 부속 한방병원의 경우 <u>10%</u>의 종별가산율을 적용함.</p>	
I. 행위 제1장 기본진료료			I. 행위 제1장 기본진료료			
가2 입원료	가2 입원료 소정점수의 30%를 가산하는 내과질환자에 대하여	가2 입원료 소정점수의 30%를 가산하는 내과질환자는 내과분야의 진료전문과목에서 치료받는 환자를 의미하는 것으로 일반외과, 정형외과, 산부인과, 비뇨의학과 등에서 수술 후 또는 수술없이 항암요법이나, 보존적 치료만을 시행하는 경우는 해당되지 아니함.	가2 입원료	<삭제>	<삭제>	(제·개정 사유) 내과질환자 입원료 가산 폐지

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
가20 정신의학적 집중관리료	<u>폐쇄병동 집중관리료 인정기준</u>	<신설> 폐쇄병동 집중관리료는 상급종합병원 또는 종합병원에 설치된 정신건강의학과 폐쇄병동에 입원한 경우 1일 1회 인정함. (정신건강의학과 폐쇄병동은 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」에 의한 정신의료기관에 설치된 폐쇄병동으로써, 국민건강보험법 시행규칙 제12조 제1항의 규정에 의하여 요양기관 현황신고서로 신고된 정신과 폐쇄병동을 의미함)	가20 정신의학적 집중관리료	가20가 <u>폐쇄병동 집중관리료 급여기준</u>	가20가 폐쇄병동 집중관리료는 다음의 경우 요양급여를 인정함.  - 다 음 - 가. 급여대상 <u>정신건강의학과 폐쇄병동에 입원한 경우</u> (정신건강의학과 폐쇄병동은 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」에 의한 정신의료기관에 설치된 폐쇄병동으로써, 국민건강보험법 시행규칙 제12조 제1항의 규정에 의하여 요양기관 현황신고서로 신고된 정신과 폐쇄병동을 의미함)  나. 산정방법 <u>1일 1회 산정</u>	(제·개정 사유) 급여대상 종별 확대 -병·의원급 수가 신설

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
	가20나 격리보호료의 급여기준	가20나 격리보호료는 다음의 경우에 요양급여를 인정함.  - 다 음 - 가. 급여대상 <u>상급종합병원 또는 종합병원에 설치된</u> 정신건강의학과 폐쇄 병동에서 정신의학적 응급 처치 후 또는 자해·타해의 위험성이 높아 반드시 격리 치료가 필요하다고 정신건강 의학과 전문의가 판단한 경우(정신건강의학과 폐쇄 병동은 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」에 의한 정신 의료기관에 설치된 폐쇄병동 으로써, 국민건강보험법 시행 규칙 제12조제1항의 규정에		가20나 격리보호료의 급여기준	가20나 격리보호료는 다음의 경우에 요양급여를 인정함.  - 다 음 - 가. 급여대상 <u>&lt;삭제&gt;</u> 정신건강의학과 폐쇄 병동에서 정신의학적 응급 처치 후 또는 자해·타해의 위험성이 높아 반드시 격리 치료가 필요하다고 정신 건강의학과 전문의가 판단한 경우(정신건강의학과 폐쇄 병동은 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」에 의한 정신 의료기관에 설치된 폐쇄 병동으로써, 국민건강보험법 시행규칙 제12조제1항의 규정에 의하여 요양기관	(제·개정 사유) ① 급여대상 종별 확대 -병·의원급 수가 신설  ② 격리시간 세분화 수가 신설에 따라 산정방법 규정

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p>의하여 요양기관 현황신고서로 신고된 정신과 폐쇄병동을 의미함)</p> <p>나. 산정방법 폐쇄병동 내에 입원병실이 아닌 별도로 격리목적으로 설치된 1인 격리공간에서 격리관찰을 <u>6시간 이상 시행한 경우 1일 1회 산정함</u></p> <p style="text-align: center;"><u>&lt;신설&gt;</u></p>			<p>현황신고서로 신고된 정신과 폐쇄병동을 의미함)</p> <p>나. 산정방법 폐쇄병동 내에 입원병실이 아닌 별도로 격리목적으로 설치된 1인 격리공간에서 격리관찰을 <u>실시한 경우 1일당 총 격리시간을 합하여 아래와 같이 산정함.</u></p> <p style="text-align: center;"><u>- 아 래 -</u></p> <p>1) <u>6시간 이상: 소정점수 산정</u> 2) <u>2시간 이상 6시간 미만: 소정점수의 50% 산정</u></p>	

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
I. 행위 제2장 검사료			I. 행위 제2장 검사료			
일반사항	검체검사 질 가산율 산출 및 적용기준	검체검사 질 관리를 위하여 다음과 같은 진단검사, 병리검사, 핵의학 검사 분야별 평가 및 인증 결과에 따라 요양기관별 검체검사 질 가산율을 산출하며, 해당기관은 직접 또는 수탁받아 실시한 제2장 제1절 검체 검사료 및 제2절 병리 검사료 분류항목의 소정 점수에 산출된 가산율을 적용하여 산정함. 다만, 다음의 1~3에도 불구하고 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 (부록) 검체검사 위탁에 관한 기준 제9조제4항에 따라 검체검사 질 가산율 등이 변경 통보된 경우에는 이를 우선 적용함  - 다 음 -	일반사항	검체검사 질 가산율 산출 및 적용기준	검체검사 질 관리를 위하여 다음과 같은 진단검사, 병리검사, 핵의학 검사 분야별 평가 및 인증 결과에 따라 요양기관별 검체검사 질 가산율을 산출하며, 해당기관은 직접 또는 수탁 받아 실시한 제2장 제1절 검체 검사료 및 제2절 병리 검사료 분류항목의 소정점수에 산출된 가산율을 적용하여 산정함. 다만, 다음의 1~3에도 불구하고 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 (부록) 검체검사 위탁에 관한 기준 제9조제4항에 따라 검체검사 질 가산율 등이 변경 통보된 경우에는 이를 우선 적용함.  - 다 음 -	(제·개정 사유) ① 질가산율, 등급 변경



현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p>1. 산출기준</p> <p>가. 진단검사분야</p> <p>1) &lt;생략&gt;</p> <p>가) 일반기관, 전문수탁기관, 교육이수기관(의원급 제외)</p> <p>(1) 1등급(90점 이상): 소정점수의 4% 가산</p> <p>(2) 2등급(80점 이상 ~ 89점 이하): 소정점수의 3% 가산</p> <p>(3) 3등급(60점 이상 ~ 79점 이하): 소정점수의 2% 가산</p> <p>(4) 4등급(20점 이상 ~ 59점 이하): 소정점수의 1% 가산</p> <p>(5) 5등급(20점 미만): 가산 없음</p> <p>&lt;신설&gt;</p>			<p>1. 산출기준</p> <p>가. 진단검사분야</p> <p>1) &lt;현행과 같음&gt;</p> <p>가) 일반기관, 전문수탁기관, 교육이수기관(의원급 제외)</p> <p>(1) 1등급(100점): 소정점수의 8% 가산</p> <p>(2) 2등급(90점 이상 ~ 99점 이하): 소정점수의 6% 가산</p> <p>(3) 3등급(80점 이상 ~ 89점 이하): 소정점수의 4% 가산</p> <p>(4) 4등급(70점 이상 ~ 79점 이하): 소정점수의 3% 가산</p> <p>(5) 5등급(60점 이상 ~ 69점 이하): 소정점수의 2% 가산</p> <p>(6) 6등급(20점 이상 ~ 59점 이하): 소정점수의 1% 가산</p> <p>(7) 7등급(20점 미만): 가산 없음</p>	

현 행			개 정			비 고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		나) 의원급(의원, 치과의원) 교육이수기관 (1) 1등급(80점 이상): 소정 점수의 <u>4%</u> 가산 (2) 2등급(60점 이상 ~ 79점 이하): 소정점수의 <u>3%</u> 가산 (3) 3등급(40점 이상 ~ 59점 이하): 소정점수의 <u>2%</u> 가산 (4) 4등급(20점 이상 ~ 39점 이하): 소정점수의 <u>1%</u> 가산 (5) 5등급(20점 미만): 가산 <u>없음</u> <u>&lt;신설&gt;</u>			나) 의원급(의원, 치과의원) 교육이수기관 (1) 1등급(90점 이상): 소정 점수의 <u>8%</u> 가산 (2) 2등급(80점 이상 ~ 89점 이하): 소정점수의 <u>6%</u> 가산 (3) 3등급(70점 이상 ~ 79점 이하): 소정점수의 <u>4%</u> 가산 (4) 4등급(60점 이상 ~ 69점 이하): 소정점수의 <u>3%</u> 가산 (5) 5등급(40점 이상 ~ 59점 이하): 소정점수의 <u>2%</u> 가산 (6) 6등급(20점 이상 ~ 39점 이하): 소정점수의 <u>1%</u> 가산 (7) 7등급(20점 미만): 가산 <u>없음</u>	
		2) 평가영역 및 평가점수 가) ~ 나) <생략>			2) 평가영역 및 평가점수 가) ~ 나) <현행과 같음>	

현행			개정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p>다) 전문인력 영역</p> <p>(1) &lt;생략&gt;</p> <p>(가) <u>50만점:1</u> 이하: 40점</p> <p>(나) <u>50만점:1 초과 ~ 75만점:1</u> 이하: 25점</p> <p>(다) <u>75만점:1 초과 ~ 100만점:1</u> 이하: 10점</p> <p>(라) <u>100만점:1 초과 또는 상근 전문의 없음: 0점</u></p> <p>&lt;신설&gt;</p> <p>(2) 전문수탁기관</p> <p>&lt;생략&gt;</p> <p>(가) <u>75만점:1</u> 이하: 40점</p> <p>(나) <u>75만점:1 초과 ~ 112만5천점:1</u> 이하: 25점</p> <p>(다) <u>112만5천점:1 초과 ~ 150만점:1</u> 이하: 10점</p>			<p>다) 전문인력 영역</p> <p>(1) &lt;현행과 같음&gt;</p> <p>(가) <u>55만점:1</u> 이하: 40점</p> <p>(나) <u>55만점:1 초과 ~ 70만점:1</u> 이하: 30점</p> <p>(다) <u>70만점:1 초과 ~ 85만점:1</u> 이하: 20점</p> <p>(라) <u>85만점:1 초과 ~ 115만점:1</u> 이하: 10점</p> <p>(마) <u>115만점:1 초과 또는 상근 전문의 없음: 0점</u></p> <p>(2) 전문수탁기관</p> <p>&lt;현행과 같음&gt;</p> <p>(가) <u>85만점:1</u> 이하: 40점</p> <p>(나) <u>85만점:1 초과 ~ 125만점:1</u> 이하: 25점</p> <p>(다) <u>125만점:1 초과 ~ 172만5천점:1</u> 이하: 10점</p>	<p>② 전문인력 영역 점수구간 변경 및 상대가치점수 15% 인상 반영</p>

현행			개정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p>(라) <u>150만점:1</u> 초과 또는 상근 전문의 없음: 0점</p> <p>(3) 교육이수기관 교육이수기관에서 전전전분기에 실시한 검체검사 소정 <u>상대 가치점수</u> 총합의 5% 대비 전전전분기 검체검사 질 가산 교육이수의사 수 평가결과에 따른 점수는 다음과 같이 한다.</p> <p>(가) <u>25만점:1</u> 이하: 40점 (나) <u>25만점:1</u> 초과 ~ <u>37만5천점:1</u> 이하: 25점 (다) <u>37만5천점:1</u> 초과 ~ <u>50만점:1</u> 이하: 10점 (라) <u>50만점:1</u> 초과: 0점</p> <p>(4) 전문인력 수 산출 기준 (가) ~ (다) &lt;생략&gt;</p>			<p>(라) <u>172만5천점:1</u> 초과 또는 상근 전문의 없음: 0점</p> <p>(3) 교육이수기관 교육이수기관에서 전전전분기에 실시한 검체검사 소정 <u>상대가치점수</u> 총합의 5% 대비 전전전분기 검체검사 질 가산 교육이수의사 수 평가결과에 따른 점수는 다음과 같이 한다.</p> <p>(가) <u>30만점:1</u> 이하: 40점 (나) <u>30만점:1</u> 초과 ~ <u>45만점:1</u> 이하: 25점 (다) <u>45만점:1</u> 초과 ~ <u>55만점:1</u> 이하: 10점 (라) <u>55만점:1</u> 초과: 0점</p> <p>(4) 전문인력 수 산출 기준 (가) ~ (다) &lt;현행과 같음&gt;</p>	

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		나. <생략> 다. <생략> 라. <생략> 2. 인증내역 제출 및 가산율 확인 가. 인증내역 제출 <생략> 나. 기관별 가산율 확인 및 적용 1) ~ 4) <생략> 3. 기타 가. ~ 다. <생략> 라. 2017년 4분기, 2018년 1분기 신규개설한 요양기관에 한해			나. <현행과 같음> 다. <현행과 같음> 라. <현행과 같음> 2. 인증내역 제출 및 가산율 확인 가. 인증내역 제출 <현행과 같음> 나. 기관별 가산율 확인 및 적용 1) ~ 4) <현행과 같음> 3. 기타 가. ~ 다. <현행과 같음> 라. 2017년 4분기, 2018년 1분기 신규개설한 요양기관에 한해	

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p>각각 2018년 2분기, 3분기에 진단검사분야 전문인력 영역 점수를 40점으로 적용한다. 단, 개설한 분기에 상근하는 진단검사의학과 전문의나 <u>교육 이수</u>의사가 있는 기관에 한한다.</p> <p style="text-align: center;"><u>&lt;신설&gt;</u></p>			<p>각각 2018년 2분기, 3분기에 진단검사분야 전문인력 영역 점수를 40점으로 적용한다. 단, 개설한 분기에 상근하는 진단검사의학과 전문의나 <u>교육이수</u>의사가 있는 기관에 한한다.</p> <p>다. <u>2024년 1월 1일부터 9월 30일까지 전문인력영역(전전전분기에 직접 또는 수탁 받아 실시한 검체검사 소정 상대가치점수 총합의 5% 대비 상근하는 진단검사의학과 전문의 수 또는 교육의사 수)에 따른 점수는 다음과 같이 한다.</u></p> <p>1) 일반기관 가) 50만점:1 이하: 40점</p>	<p>③ 상대가치점수 인상에 따른 전문인력 영역 산출기준 적용시점 관련 변경</p>

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
					<p>나) <u>50만점:1 초과 ~ 62만5천점:1</u>  <u>이하: 30점</u></p> <p>다) <u>62만5천점:1 초과 ~ 75만점:1</u>  <u>이하: 20점</u></p> <p>라) <u>75만점:1 초과 ~ 100만점:1</u>  <u>이하: 10점</u></p> <p>마) <u>100만점:1 초과 또는 상근</u>  <u>전문의 없음: 0점</u></p> <p>2) <u>전문수탁기관</u></p> <p>가) <u>75만점:1 이하: 40점</u></p> <p>나) <u>75만점:1 초과 ~ 112만5</u>  <u>천점:1 이하: 25점</u></p> <p>다) <u>112만5천점:1 초과 ~ 150만</u>  <u>점:1 이하: 10점</u></p> <p>라) <u>150만점:1 초과 또는 상근</u>  <u>전문의 없음: 0점</u></p> <p>3) <u>교육이수기관</u></p> <p>가) <u>25만점:1 이하: 40점</u></p> <p>나) <u>25만점:1 초과 ~ 37만5천점:1</u></p>	

현행			개정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
					이하: 25점 다) 37만5천점:1 초과 ~ 50만점:1 이하: 10점 라) 50만점:1 초과: 0점	
누680 핵산증폭	누680가 핵산증폭-다중 그룹1-(04)폐렴 원인균 및 누680나 핵산증폭-다중 그룹2-(04)폐렴 원인균 검사의 급여기준	1. 누680가 핵산증폭-다중그룹 1-(04)폐렴 원인균 및 누680 나 핵산증폭-다중그룹2-(04) 폐렴 원인균 검사는 방사선 단순촬영 등으로 폐렴이 진단된 환자에게 실시 시 요양급여를 인정함. 2. <생략>	누680 핵산증폭	누680가 핵산증폭-다중 그룹1-(04)폐렴 원인균 및 누680나 핵산증폭-다중 그룹2-(04)폐렴 원인균 검사의 급여기준	1. 누680가 핵산증폭-다중그룹 1-(04)폐렴 원인균 및 누680 나 핵산증폭-다중그룹2-(04) 폐렴 원인균 검사는 방사선 일반촬영 등으로 폐렴이 진단된 환자에게 실시 시 요양급여를 인정함. 2. <현행과 같음>	(제·개정 사유) '방사선단순영상 진단료' → '방사선일반영상 진단료'로 명칭 변경
누701다 B형간염 표면항원	<신설>	<신설>	누701다 B형간염 표면항원	누701다(1)주2. 정밀면역검사 -B형간염표면 항원(정성) -중화검사의 급여기준	누701다(1)주2. 정밀면역검사-B형 간염표면항원(정성)-중화검사는 B형간염의 과거력이 없는 환자 에서 누701다(1) 정밀면역검사 -B형간염표면항원-정성검사 결과 위양성이 의심되어 실시할 경우 1회 인정함.	(제·개정 사유) 행위 목록 급여 재분류에 따른 급여기준 신설 : 누701다(1)주2 중화검사



현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
					※ 위양성이 의심되는 경우: 누701 다(1) 정밀면역검사-B형간염표면 항원-정성검사 측정 결과 1.0 이상 10.0 미만	
I. 행위 제3장 영상진단 및 방사선 치료료			I. 행위 제3장 영상진단 및 방사선 치료료			
일반사항	장폐색 환자에게 실시하는 장폐색 방사선 검사 (G-I Obstruction Series) 산정방법	장폐색환자에게 흔히 사용되는 진단방법인 Supine, Erect, Trans lateral의 복부방사선촬영을 편리하게 통합하여 실시하는 장폐색 방사선 검사(G-I Obstruction Series)는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제3장 제1절 방사선단순 영상진단료 해당항목의 소정 점수로 산정함.	일반사항	장폐색 환자에게 실시하는 장폐색 방사선 검사 (G-I Obstruction Series) 산정방법	장폐색환자에게 흔히 사용되는 진단방법인 Supine, Erect, Trans lateral의 복부방사선촬영을 편리하게 통합하여 실시하는 장폐색 방사선 검사(G-I Obstruction Series)는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제3장 제1절 방사선일반 영상진단료 해당항목의 소정 점수로 산정함.	(제·개정 사유) ‘방사선단순영상 진단료’ → ‘방사선일반영상진단료’로 명칭 변경
	방사선 영상진단의 판독료	「건강보험행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제3장 영상진단 및 방사선		방사선 영상진단의 판독료	「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제3장 영상진단 및 방사선	(제·개정 사유) ‘방사선단순영상 진단료’ →

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
	산정기준	<p>치료료 [산정지침] (3),(4)에서 규정하고 있는 제1절 <u>방사선 단순영상진단료</u> 및 제2절 <u>방사선 특수영상진단료</u>에 분류된 영상진단의 판독료 산정기준은 다음과 같이 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 작성서류 방사선 영상진단의 판독료는 판독소견서를 작성·비치한 경우에 인정함. 다만, 방사선 <u>단순영상진단의 판독소견</u>을 진료기록부에 기록한 경우 또는 치료 목적의 영상 판독소견을 시술(수술)기록지에 기록한 경우에는 판독소견서를 작성·비치한 것으로 간주함.</p>		산정기준	<p>치료료 [산정지침] (3),(4)에서 규정하고 있는 제1절 <u>방사선 일반영상진단료</u> 및 제2절 <u>방사선 특수영상진단료</u>에 분류된 영상진단의 판독료 산정기준은 다음과 같이 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 작성서류 방사선 영상진단의 판독료는 판독소견서를 작성·비치한 경우에 인정함. 다만, 방사선 <u>일반영상진단의 판독소견</u>을 진료기록부에 기록한 경우 또는 치료 목적의 영상 판독소견을 시술(수술)기록지에 기록한 경우에는 판독소견서를 작성·비치한 것으로 간주함.</p>	'방사선일반영상진단료'로 명칭 변경

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		나. 작성시기 <생략>  다. 기재범위 <생략>			나. 작성시기 <현행과 같음>  다. 기재범위 <현행과 같음>	
	C-Arm을 이용한 <u>단순</u> 방사선 촬영 시 수가 산정방법	C-Arm을 이용하여 <u>단순</u> 방사선 촬영을 실시한 경우 <u>수기료</u> 는 현행 방사선 촬영 시와 동일하게 그 촬영부위에 따라 해당 항목의 소정점수를 <u>산정함</u>		C-Arm을 이용한 <u>일반</u> 방사선 촬영 시 수가 산정방법	C-Arm을 이용하여 <u>일반</u> 방사선 촬영을 실시한 경우 <u>수기</u> 는 현행 방사선 촬영 시와 동일하게 그 촬영부위에 따라 해당 항목의 소정점수를 <u>산정함</u> .	(제·개정 사유) ‘방사선단순영상 진단료’ → ‘방사선일반영상 진단료’로 명칭 변경
다245 일반 전산화단층 영상진단	다245 일반 전산화단층 영상진단 (CT)의 급여기준	다245 <u>일반전산화단층영상진단</u> (Computed tomography, CT)은 다음과 같이 요양급여함.  - 다 음 - 가. 일반기준 1) ~ 7) <생략>  나. 두부(Brain)	다245 일반 전산화단층 영상진단	다245 일반 전산화단층 영상진단 (CT)의 급여기준	다245 <u>일반 전산화단층영상진단</u> (Computed tomography, CT)은 다음과 같이 요양급여함.  - 다 음 - 가. 일반기준 1) ~ 7) <현행과 같음>  나. 두부(Brain)	(제·개정 사유) ‘방사선단순영상 진단료’ → ‘방사선일반영상 진단료’로 명칭 변경

현행			개정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		1) ~ 6) <생략>  다. 안면 및 두개기저(Face or Skull Base) 1) ~ 6) <생략>  라. 경부(Neck) 1) ~ 2) <생략>  마. 흉부(Chest) 1) ~ 2) <생략> 3) <u>단순</u> X선 사진으로는 감별이 어려운 폐결절의 감별진단 4) <u>단순</u> X선 사진으로는 진단이 어려운 기관지확장증의 확진 또는 수술 전 해부학적 범위 결정 5) <생략> 6) <생략>			1) ~ 6) <현행과 같음>  다. 안면 및 두개기저(Face or Skull Base) 1) ~ 6) <현행과 같음>  라. 경부(Neck) 1) ~ 2) <현행과 같음>  마. 흉부(Chest) 1) ~ 2) <현행과 같음> 3) <u>일반</u> X선 사진으로는 감별이 어려운 폐결절의 감별진단 4) <u>일반</u> X선 사진으로는 진단이 어려운 기관지확장증의 확진 또는 수술 전 해부학적 범위 결정 5) <현행과 같음> 6) <현행과 같음>	

현행			개정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		7) <생략> 8) <u>단순</u> X선 사진상 폐문종대가 있어 감별진단을 필요로 할 때 9) <u>단순</u> 흉부 X선 및 객담검사상 폐결핵의 활동성여부를 결정하기 어려울 때 10) <생략>  - 아 래 - 가) <생략> (1) ~ (3) <생략> 나) <생략> (1) ~ (3) <생략> 다) ~ 사) <생략> (1) ~ (2) <생략> 아) ~ 카) <생략> 바. 복부 [골반포함](Abdomen) 1) ~ 12) <생략>			7) <현행과 같음> 8) <u>일반</u> X선 사진상 폐문종대가 있어 감별진단을 필요로 할 때 9) <u>일반</u> 흉부 X선 및 객담검사상 폐결핵의 활동성여부를 결정하기 어려울 때 10) <현행과 같음>  - 아 래 - 가) <현행과 같음> (1) ~ (3) <현행과 같음> 나) <현행과 같음> (1) ~ (3) <현행과 같음> 다) ~ 사) <현행과 같음> (1) ~ (2) <현행과 같음> 아) ~ 카) <현행과 같음> 바. 복부 [골반포함](Abdomen) 1) ~ 12) <현행과 같음>	

현행			개정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		사. 상지 및 하지(Upper or Lower Extremity) 1) ~ 6) <생략> 7) <u>단순</u> X선 사진 상 골절 유합의 평가가 어려울 때 8) <생략>  아. 척추(Spine) 1) ~ 2) <생략>  자. 3차원 CT <생략>  차. <생략>			사. 상지 및 하지(Upper or Lower Extremity) 1) ~ 6) <현행과 같음> 7) <u>일반</u> X선 사진 상 골절 유합의 평가가 어려울 때 8) <현행과 같음>  아. 척추(Spine) 1) ~ 2) <현행과 같음>  자. 3차원 CT <현행과 같음>  차. <현행과 같음>	
다245-1 Cone Beam 전산화단층 영상진단	다245-1 Cone Beam 전산화단층영상 진단의 급여기준	다245-1 Cone Beam <u>전산화 단층 영상촬영</u> 은 제3장 제1절 방사선 <u>단순영상진단(파노라마 등)</u> 으로는 진단이 불확실한 경우에 한하여 식약처 허가사항 <u>범위내에서</u>	다245-1 Cone Beam 전산화단층 영상진단	다245-1 Cone Beam 전산화단층영상 진단의 급여기준	다245-1 Cone Beam <u>전산화단층 영상촬영</u> 은 제3장 제1절 방사선 <u>일반영상진단(파노라마 등)</u> 으로는 진단이 불확실한 경우에 한하여 식약처 허가사항 <u>범위 내에서</u>	(제·개정 사유) '방사선단순영상진단료' → '방사선일반영상진단료'로 명칭

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p>다음의 경우에 요양급여를 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 치아부위</p> <p>1) &lt;생략&gt;</p> <p>가) 통상적인 <u>근관(신경)치료</u>시 비정상적으로 지속적인 동통을 호소하는 경우: 치근의 파절 또는 비정상적 근관형태로 추가적인 근관치료를 요하는 경우</p> <p>나) 치근단절제(Apicoectomy) 또는 치아재식술을 요하는 경우로써 해부학적으로 위험한 상태로 하치조관이나, 이공, <u>상악동부위</u>에 병소가 위치 하여 정확한 진단이 필요한 경우</p> <p>2) ~ 4) &lt;생략&gt;</p>			<p>다음의 경우에 요양급여를 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 치아부위</p> <p>1) 근관(신경)치료의 경우</p> <p>가) 통상적인 <u>근관(신경)치료</u>시 비정상적으로 지속적인 동통을 호소하는 경우: 치근의 파절 또는 비정상적 근관형태로 추가적인 근관치료를 요하는 경우</p> <p>나) 치근단절제(Apicoectomy) 또는 치아재식술을 요하는 경우로써 해부학적으로 위험한 상태로 하치조관이나, 이공, <u>상악동 부위</u>에 병소가 위치 하여 정확한 진단이 필요한 경우</p> <p>2) ~ 4) &lt;현행과 같음&gt;</p>	변경

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		나. 안면 및 두개기저 부위 1) ~ 7) <생략>  다. 측두하악관절부위 1) ~ 4) <생략>  라. 부비동(Paranasal) 및 측두골 (Temporal) 1) ~ 9) <생략>  마. 상지 및 하지 부위 1) ~ 5) <생략> 6) <u>단순</u> X선 사진 상 골절 유합의 평가가 어려울 때 7) <생략>			나. 안면 및 두개기저 부위 1) ~ 7) <현행과 같음>  다. 측두하악관절부위 1) ~ 4) <현행과 같음>  라. 부비동(Paranasal) 및 측두골 (Temporal) 1) ~ 9) <현행과 같음>  마. 상지 및 하지 부위 1) ~ 5) <현행과 같음> 6) <u>일반</u> X선 사진 상 골절 유합의 평가가 어려울 때 7) <현행과 같음>	
I. 행위 제6장 마취료			I. 행위 제6장 마취료			



현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
제3절 신경차단술료	신경차단술의 산정기준	<p>통증완화 또는 치료목적으로 실시하는 신경차단술은 상병명, 환자의 상태 및 신경차단술에 대한 환자의 반응 등에 따라 그 종류와 실시간격 및 횟수 등이 달라질 수 있으나 적정치료 기간 등을 감안하여 동 시술에 대한 산정기준은 다음과 같이 산정하며 진료기록부에서 신경차단술 실시 부위가 확인되어야 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 산정횟수 및 기간 1) ~ 4) &lt;생략&gt;</p> <p>나. 수가 산정방법 1) ~ 2) &lt;생략&gt;</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p style="text-align: center;"><u>&lt;신설&gt;</u></p>	제3절 신경차단술료	신경차단술의 산정기준	<p>통증완화 또는 치료목적으로 실시하는 신경차단술은 상병명, 환자의 상태 및 신경차단술에 대한 환자의 반응 등에 따라 그 종류와 실시간격 및 횟수 등이 달라질 수 있으나 적정치료 기간 등을 감안하여 동 시술에 대한 산정기준은 다음과 같이 산정하며 진료기록부에서 신경차단술 실시 부위가 확인되어야 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 산정횟수 및 기간 1) ~ 4) &lt;현행과 같음&gt;</p> <p>나. 수가 산정방법 1) ~ 2) &lt;현행과 같음&gt;</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p style="text-align: center;"><u>가) 바22 경막외 신경차단술</u></p>	(제·개정 사유) 행위 급여 목록 재분류에 따른 급여기준 개정 : 바22가 경막외 신경차단술 -일회성 차단

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p>가) 바24 척수신경말초지차단술 (1) ~ (3) &lt;생략&gt;</p> <p>나) 바25 척수신경총, 신경근 및 신경절차단술 : &lt;생략&gt;</p> <p>다) 바26 교감신경총 및 신경 절차단술 (1) ~ (2) &lt;생략&gt;</p> <p>다. 「건강보험 행위 급여·비 급여 목록표 및 급여 상대 가치점수」 제1편 제2부 제6장 마취료 제3절 신경 차단술료에 분류되어 있지 않은 신경차단술은 아래와 같이 준용하여 산정함.</p>			<p>: 요천추부 신경차단술과 미추 (Caudal) 신경차단술을 동시에 실시할 경우, 주된 신경차단 술의 소정점수만 산정함.</p> <p>나) 바24 척수신경말초지차단술 (1) ~ (3) &lt;현행과 같음&gt;</p> <p>다) 바25 척수신경총, 신경근 및 신경절차단술 : &lt;현행과 같음&gt;</p> <p>라) 바26 교감신경총 및 신경 절차단술 (1) ~ (2) &lt;현행과 같음&gt;</p> <p>다. 「건강보험 행위 급여·비 급여 목록표 및 급여 상 대가치점수」 제1편 제2부 제6장 마취료 제3절 신경 차단술료에 분류되어 있지 않은 신경차단술은 아래와 같이 준용하여 산정함.</p>	

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p>- 아 래 -</p> <p>1) ~ 3) &lt;생략&gt;</p> <p>4) 천장관절신경차단술(Sacroiliac Joint Block): 바25차 척수 신경총, 신경근 및 신경절 차단술-추간관절의 소정점수를 산정함.</p> <p>라. &lt;생략&gt;</p>			<p>- 아 래 -</p> <p>1) ~ 3) &lt;현행과 같음&gt;</p> <p>&lt;삭제&gt;</p> <p>라. &lt;현행과 같음&gt;</p>	
제3절 신경 차단술료	C-Arm 등 투시가 반드시 필요한 신경차단술에 대하여	<p>1. C-Arm 등 투시가 반드시 필요한 다음의 신경차단술은 영상자료로 실시여부를 확인할 수 있어야 하며, 동 신경차단술을 C-Arm 등 투시 없이 실시한 경우에는 인정하지 아니함.</p> <p>- 다 음 -</p> <p>가. 바22 경막외 신경차단술 관련 : <u>경추간공경막외신경차단술</u></p>	제3절 신경 차단술료	C-Arm 등 투시가 반드시 필요한 신경차단술에 대하여	<p>1. C-Arm 등 투시가 반드시 필요한 다음의 신경차단술은 영상자료로 실시여부를 확인할 수 있어야 하며, 동 신경차단술을 C-Arm 등 투시 없이 실시한 경우에는 인정하지 아니함.</p> <p>- 다 음 -</p> <p>가. 바22 경막외 신경차단술 관련 : <u>경추간공 차단(Transforaminal</u></p>	(제·개정 사유) 행위 급여 목록 재분류에 따른 급여기준 개정 : 바22라 경막외 신경차단술- 경추간공 차단

현행			개정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p>(<u>Transforaminal Epidural Block</u>)</p> <p>나. ~ 마. &lt;생략&gt;</p> <p>2. 세부적용기준</p> <p>가. 시술 부위 및 주사 바늘 끝의 위치는 정면상, 측면상, 경사상 중 하나 이상의 영상에서 확인되어야 하며 <u>필요시</u> 자료 제출이 가능하여야 함. 다만, 아래의 신경차단술의 경우에는 두 가지 영상에서 확인되어야 함.</p> <p>1) &lt;생략&gt;</p> <p>2) <u>경추간공경막외신경</u>, 척수회백 신경교통자: 정면상과 측면상</p> <p>나. <u>경추간공경막외신경</u>, 선택적 신경근, 후근신경절, 척수회백 신경교통지, 요천골신경총, 추간</p>			<p><u>Block</u>)</p> <p>나. ~ 마. &lt;현행과 같음&gt;</p> <p>2. 세부적용기준</p> <p>가. 시술 부위 및 주사 바늘 끝의 위치는 정면상, 측면상, 경사상 중 하나 이상의 영상에서 확인되어야 하며 <u>필요시</u> 자료 제출이 가능하여야 함. 다만, 아래의 신경차단술의 경우에는 두 가지 영상에서 확인되어야 함.</p> <p>1) &lt;현행과 같음&gt;</p> <p>2) <u>경추간공 차단</u>, 척수회백신경 교통자: 정면상과 측면상</p> <p>나. <u>경추간공 차단</u>, 선택적 신경근, 척추후근신경절, 척수회백신경 교통지, 요천골신경총, 추간관절</p>	

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		관절 천장관절 차단술은 <u>시술 시 조영제를 사용하여야 함</u> 다. <생략>			천장관절 차단술은 <u>시술 시 조영제를 사용하여야 함</u> 다. <현행과 같음>	
비22 경막외 신경차단술	<u>선택적 경추간공 경막외조영술/신경차단술 (Selective Transforaminal Epidurography/Block) 또는 경추간공 경막외주사/신경차단술 (Transforaminal Epidural Injection/Block)의 인정기준 및 수가산정방법</u>	<u>선택적 경추간공 경막외조영술/신경차단술 (Selective Transforaminal Epidurography/Block) 또는 경추간공 경막외주사/신경차단술 (Transforaminal Epidural Injection/Block)의 인정기준 및 수가산정 방법은 다음과 같이 함.</u>  - 다 음 - 가. 인정기준 부신피질호르몬제 <u>사용시 주 1회씩, 3회 정도 시행하고 호전되지 않으면 수술 등 다른 치료 방법을 고려해야 함.</u> 이때 확인할 수 있는 영상자료를 <u>첨부</u> <u>토록 함</u>	비22 경막외 신경차단술	<u>바22라 경막외 신경차단술-경추간공 차단 (Transforaminal Epidural Block)의 인정기준 및 수가 산정방법</u>	<u>바22라 경막외 신경차단술-경추간공 차단(Transforaminal Epidural Block)의 인정기준 및 수가 산정 방법은 다음과 같이 함.</u>  - 다 음 - 가. 인정기준 부신피질호르몬제 <u>사용 시 1주 이상 간격을 두고 3회 정도 실시하며, 통증 등 증상이 호전되지 않으면 수술 등 다른 치료 방법을 고려해야 함.</u> 이 때 확인할 수 있는 영상자료를 <u>첨부하는 경우에 인정함.</u>	(제·개정 사유) 행위 급여 목록 재분류에 따른 급여기준 개정 : 바22라 경막외 신경차단술-경추간공 차단

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p>나. 산정방법</p> <p>(1) 행위료</p> <p>(가) 1 level 시행시</p> <p>· 편측 - 다210나 경막외조영 소정점수만 산정 (Selective Transforaminal Epidural Block/ Transforaminal Epidural Injection 행위료는 조영술료에 포함)</p> <p>· 양측- 다210나 경막외조영 소정점수와 바22가 경막외 신경차단술 (일회성 차단) 소정점수의 50%를 산정</p> <p>(나) 동시에 2 level 이상 시행시</p> <p>· 편측 - 제1 level은 다 210-나 경막외조영 소정 점수를 산정하고, 제2</p>			<p>나. 산정방법</p> <p>&lt;삭제&gt;</p> <p>1) 1분절(level) 실시 시</p> <p>가) 편측: 바22라 경막외 신경 차단술-경추간공 차단 소정점수만 산정함.</p> <p>나) 양측: 바22라 경막외 신경차단술-경추간공 차단 소정점수와 바22가 경막외 신경차단술-일회성 차단 소정점수의 50%를 산정함.</p> <p>2) 동시에 2분절(level) 이상 실시 시</p> <p>가) 편측: 최대 3분절(level)까지 산정하며, 제1분절(level)은 바22라 경막외 신경차단술</p>	

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p><u>level</u>부터는 바22가 경막외 신경차단술(일회성차단) 소정점수의 50%를 산정하되, 최대 3 level까지 산정함(바22가 최대 100% 산정)</p> <p>· 양측: 최대 2 level까지 산정하며 제 1 level은 다 210나 경막외조영 소정점수와 바22가 경막외신경차단술(일회성차단) 소정점수의 50%를 산정하고, 제2 level은 바22가 경막외신경차단술(일회성차단) 소정점수의 50%를 산정함.(바22가 최대 150%산정)</p>			<p>-경추간공 차단 소정점수를 산정하고, 제2분절(level)부터는 바22가 경막외 신경차단술-일회성차단 소정점수의 50%를 산정함. (바22가는 최대 100%까지 산정 가능)</p> <p>나) 양측: 최대 2분절(level)까지 산정하며, 제1분절(level)은 바22라 경막외 신경차단술-경추간공 차단 소정점수와 바22가 경막외 신경차단술-일회성차단 소정점수의 50%를 산정하고, 제2분절(level)은 바22가 경막외 신경차단술-일회성차단 소정점수의 50%를 산정함. (바22가는 최대 150%까지 산정 가능)</p>	

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p>(2) 약제비 : 조영제, 국소 마취제, 스테로이드 등 사용된 약제는 별도 산정함</p> <p>&lt;신설&gt;</p> <p>&lt;신설&gt;</p>			<p>&lt;삭제&gt;</p> <p>다. 동일 부위에 경추간공 접근법 (Transforaminal approach)에 의한 경막외 신경차단술과 바22가 경막외 신경차단술-일회성 차단과 동시에 시술 시, 바22라 경막외 신경차단술-경추간공 차단 소정점수만 산정함.</p> <p>※ 경추간공 차단 : 선택적 경추간공 경막외조영술/신경차단술 (Selective Transforaminal Epidurography/Block) 또는 경추간공 경막외주사/신경차단술(Transforaminal Epidural Injection/Block)</p>	



현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
I. 행위 제9장 처치 및 수술료 등			I. 행위 제9장 처치 및 수술료 등			
일반사항	Endoscopy (복강내시경, 흉강내시경, 비강내시경, 이내시경 등) 하에 실시한 수술료 급여기준	Endoscopy(복강내시경, 흉강내시경, 비강내시경, 이내시경 등) 하에 실시한 수술의 행위료는 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 등으로 고시되어 있는 해당 관혈적 수술의 소정점수로 산정함. 다만, 별도 산정토록 정해져 있는 경우에는 그 금액으로 산정함.  <p style="text-align: center;">&lt;신설&gt;</p>	일반사항	Endoscopy (복강내시경, 흉강내시경, 비강내시경, 이내시경 등) 하에 실시한 수술료 급여기준	1. Endoscopy(복강내시경, 흉강내시경, 비강내시경, 이내시경 등) 하에 실시한 수술의 행위료는 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 등으로 고시되어 있는 해당 관혈적 수술의 소정점수로 산정함. 다만, 별도 산정토록 정해져 있는 경우에는 그 금액으로 산정함.  2. 복강경·흉강경·관절경하 수술 시에는 '자992 복강경·흉강경·관절경하 수술'을 다음과 같이 <u>별도 산정함.</u>  <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> 가. 산정대상	(제·개정 사유) 치료재료 수가의 단계적 행위수가 전환에 따른 급여기준 개정

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
					<p>1) <u>자992가 복강경을 사용한 경우: 복강경하(내시경하 갑상선 수술 포함) 수술 시</u></p> <p>2) <u>자992나 흉강경을 사용한 경우: 흉강경하 수술 시</u></p> <p>3) <u>자992다 관절경을 사용한 경우: 고관절, 슬관절, 견관절, 족관절, 주관절, 완관절 부위에 관절경하 수술 시</u></p> <p>나. <u>산정방법</u></p> <p>1) <u>동일 경으로 양측 또는 동시에 2가지 이상의 수술을 하는 경우에도 1회만 산정하며, 다른 경으로 수술할 경우는 경별로 각각 산정함.</u></p> <p>2) <u>관혈적 수술 또는 내시경 수술(2가지 이상 수술 시에는 주된 수술)이 「선별급여 지정 및 실시 등에</u></p>	

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
					<p><u>관한 기준」에 따라 본인 부담률이 달리 적용되는 경우에는 '자992 복강경·흉강경·관절경하 수술'도 동일한 본인부담률을 적용함.</u></p> <p><u>다. 상기 가.에도 불구하고 아래의 경우에는 인정하지 않음.</u></p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>1) <u>자992나 흉강경을 사용한 경우: 심한 유착 및 복합 기형 등에 시행한 경우를 제외한 흉강경하 흉벽합몰 기형 교정(Nuss OP) 수술</u></p> <p>2) <u>자992다 관절경을 사용한 경우: 이물제거술 및 추벽 제거술, 부분활액막제거술 등 간단한 시술을 단독으로</u></p>	

현행			개정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
					시행한 경우, <u>지관절 및 관절 이외 부위에 시행한 경우</u>	
자47 경피적 척추 성형술	경피적 척추 성형술 (Vertebroplasty) 인정기준	경피적척추성형술(Vertebroplasty) 인정기준은 다음과 같이 함.  - 다 음 - 가. ~ 다. <생략> ※ 확인방법 (1) <생략> (2) <u>단순</u> 방사선 사진의 비교 검사에서 진행성 또는 새로 발생한 압박골절 임을 분명히 관찰할 수 있는 경우 (3) <생략>	자47 경피적 척추 성형술	경피적 척추 성형술 (Vertebroplasty) 인정기준	경피적 척추 성형술(Vertebroplasty) 인정기준은 다음과 같이 함.  - 다 음 - 가. ~ 다. <현행과 같음> ※ 확인방법 (1) <현행과 같음> (2) <u>일반</u> 방사선 사진의 비교 검사에서 진행성 또는 새로 발생한 압박골절 임을 분명히 관찰할 수 있는 경우 (3) <현행과 같음>	(제·개정 사유) '방사선단순영상 진단료' → '방사선일반영상 진단료'로 명칭 변경
자47-1 경피적 척추후굴풍선 복원술	자47-1 경피적 척추후굴풍선 복원술	자47-1 경피적 척추후굴풍선복원술 [방사선료 포함] (Kyphoplasty)은 압박변형이 30-60%인 경우로서 다음과 같이 요양급여를 인정함.	자47-1 경피적 척추후굴풍선 복원술	자47-1 경피적 척추후굴풍선 복원술	자47-1 경피적 척추후굴풍선복원술 [방사선료 포함] (Kyphoplasty)은 압박변형이 30-60%인 경우로서 다음과 같이 요양급여를 인정함.	(제·개정 사유) '방사선단순영상 진단료' → '방사선일반영상

현행			개정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
	[방사선료 포함] (Kyphoplasty) 인정기준	다만, 골다공증성 방출성 골절은 압박변형이 60% 이상인 경우에도 인정함.  - 다 음 - 가. ~ 다. <생략> ※ 확인방법 (1) <생략> (2) <u>단순</u> 방사선 사진의 비교 검사에서 진행성 또는 새로 발생한 압박골절임을 분명히 관찰할 수 있는 경우 (3) <생략>		[방사선료 포함] (Kyphoplasty) 인정기준	다만, 골다공증성 방출성 골절은 압박변형이 60% 이상인 경우에도 인정함.  - 다 음 - 가. ~ 다. <현행과 같음> ※ 확인방법 (1) <현행과 같음> (2) <u>일반</u> 방사선 사진의 비교 검사에서 진행성 또는 새로 발생한 압박골절임을 분명히 관찰할 수 있는 경우 (3) <현행과 같음>	진단료'로 명칭 변경
자49 추간판제거술 [척추후궁 절제술 포함]	복강경하 추간판제거술 등의 수가 산정방법	복강경하 추간판제거술 등에 대한 수가 산정방법은 다음과 같이 함.  - 다 음 -	자49 추간판제거술 [척추후궁 절제술 포함]	복강경하 추간판제거술 등의 수가 산정방법	복강경하 추간판제거술 등에 대한 수가 산정방법은 다음과 같이 함.  - 다 음 -	(제·개정 사유) 치료재료 수가의 단계적 행위수가 전환에 따른 급여기준 개정

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p>가. 복강경하 요추간판절제술 (및 골융합술) Laparoscopic Lumbar Discectomy (and Ant. Interbody Fusion)</p> <p>1) 행위료</p> <p>가) ~ 나) &lt;생략&gt; <u>&lt;신설&gt;</u></p> <p>2) 치료재료</p> <p>가) ~ 나) &lt;생략&gt;</p> <p>나. 흉강경하 흉추간판제거술 (및 골융합술) Thoracoscopic or Video -Assisted Thoracic Discectomy (and Fusion)</p> <p>1) 행위료</p>			<p>가. 복강경하 요추간판절제술 (및 골융합술) Laparoscopic Lumbar Discectomy (and Ant. Interbody Fusion)</p> <p>1) 행위료</p> <p>가) ~ 나) &lt;현행과 같음&gt;</p> <p>다) 「<u>Endoscopy(복강내시경, 흉강내시경, 비강내시경, 이내시경 등) 하에 실시한 수술료 급여기준</u>」에 의거 <u>복강경하 수술 수가(코드 Q9921)를 별도 산정함.</u></p> <p>2) 치료재료</p> <p>가) ~ 나) &lt;현행과 같음&gt;</p> <p>나. 흉강경하 흉추간판제거술 (및 골융합술) Thoracoscopic or Video -Assisted Thoracic Discectomy (and Fusion)</p> <p>1) 행위료</p>	

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		가) ~ 나) <생략> <u>&lt;신설&gt;</u>  2) 치료재료 가) ~ 나) <생략> 다. 미세내시경하 추간판제거술 Micro Endoscopic Discectomy (MED)  1) ~ 2) <생략>			가) ~ 나) <현행과 같음> <u>다) 「Endoscopy(복강내시경, 흉강내시경, 비강내시경, 이내시경 등) 하에 실시한 수술료 급여기준」에 의거 흉강경하 수술 수가(코드 Q9922)를 별도 산정함.</u>  2) 치료재료 가) ~ 나) <현행과 같음> 다. <현행과 같음>	
자71 인공관절 치환술	자71가(3) 인공관절 치환술-전치환 -슬관절의 급여기준	자71가(3) 인공관절치환술-전치환 -슬관절에 대한 급여기준은 다음과 같이 함.  - 다 음 - 가. <생략>	자71 인공관절 치환술	자71가(3) 인공관절 치환술-전치환 -슬관절의 급여기준	자71가(3) 인공관절치환술-전치환 -슬관절에 대한 급여기준은 다음과 같이 함.  - 다 음 - 가. <현행과 같음>	(제·개정 사유) ① ‘방사선 단순영상진단료’ → ‘방사선일반영상 진단료’로

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p>- 아 래 -</p> <p>1) <u>단순방사선</u> 또는 <u>관절경 검사</u> 등에서 <u>관절연골의 소실이 확인되며, 다른 수술적 치료방법의 대상이 되지 못하는 골관절염(퇴행성 관절염)</u></p> <p>가) <u>연령이 만60세~만64세인 경우</u> '켈그렌-로렌스 분류법' (Kellgren Lawrence) grade IV</p> <p>나) <u>연령이 만65세 이상인 경우</u> '켈그렌-로렌스 분류법' (Kellgren Lawrence) grade III 이상</p> <p>2) ~ 6) &lt;생략&gt;</p> <p>나. &lt;생략&gt;</p>			<p>- 아 래 -</p> <p>1) <u>일반방사선</u> 또는 <u>관절경 검사</u> 등에서 <u>관절연골의 소실이 확인되며, 다른 수술적 치료방법의 대상이 되지 못하는 골관절염(퇴행성 관절염)</u></p> <p>가) <u>연령이 60세~64세인 경우</u> '켈그렌-로렌스 분류법' (Kellgren Lawrence) grade IV</p> <p>나) <u>연령이 65세 이상인 경우</u> '켈그렌-로렌스 분류법' (Kellgren Lawrence) grade III 이상</p> <p>2) ~ 6) &lt;현행과 같음&gt;</p> <p>나. &lt;현행과 같음&gt;</p>	<p>명칭 변경</p> <p>② '만 나이 통일법' 시행 관련 문구 정비</p>



현 행			개 정			비 고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		- 아 래 - 1) ~ 3) <생략>			- 아 래 - 1) ~ 3) <현행과 같음>	
	자71나(3) 인공관절 치환술-부분 치환술- 슬관절의 급여기준	자71나(3) 인공관절치환술-부분 치환술-슬관절에 대한 급여기준은 다음과 같이 함.  - 다 음 - 가. <생략>  - 아 래 - 1) <u>단순</u> 방사선 또는 관절경 검사 등에서 내측, 외측 중 한 구획에 국한되어 관절 연골의 소실이 확인 되는 골관절염(퇴행성관절염) 가) 연령이 <u>만60세</u> 미만인 경우 '켈그렌-로렌스 분류법' (Kellgren Lawrence) grade IV 나) 연령이 <u>만60세</u> 이상인 경우 '켈그렌-로렌스 분류법'		자71나(3) 인공관절 치환술-부분 치환술- 슬관절의 급여기준	자71나(3) 인공관절치환술-부분 치환술-슬관절에 대한 급여기준은 다음과 같이 함.  - 다 음 - 가. <현행과 같음>  - 아 래 - 1) <u>일반</u> 방사선 또는 관절경 검사 등에서 내측, 외측 중 한 구획에 국한되어 관절 연골의 소실이 확인 되는 골관절염(퇴행성관절염) 가) 연령이 <u>60세</u> 미만인 경우 '켈그렌-로렌스 분류법' (Kellgren Lawrence) grade IV 나) 연령이 <u>60세</u> 이상인 경우 '켈그렌-로렌스 분류법'	(제·개정 사유) ① '방사선 단순영상진단료' → '방사선일반영상 진단료'로 명칭 변경  ② '만 나이 통일법' 시행 관련 문구 정비

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		(Kellgren Lawrence) grade III 이상 2) ~ 4) <생략>  나. <생략>  - 아 래 -  1) ~ 6) <생략>			(Kellgren Lawrence) grade III 이상 2) ~ 4) <현행과 같음>  나. <현행과 같음>  - 아 래 -  1) ~ 6) <현행과 같음>	
자93-1 <u>견봉성형술</u> 및 <u>회전근개</u> <u>파열복원술</u>	자93-1 <u>견봉성형술 및</u> <u>회전근개 파열</u> <u>복원술</u> 수가 산정방법	자93-1 <u>견봉성형술 및 회전근개</u> <u>파열복원술</u> 은 견관절 손상의 종류 및 수술 방법이 다양하므로 병변의 상태 및 수술 기록 등을 참조하여 다음과 같이 산정함. 다만, 어깨충돌증후군(Impingement Syndrome), 유착성 관절낭염 (Adhesive Capsulitis)에 대한 유착박리술(Adhesiolysis), 부분층 회전근개 파열(Partial Thickness Rotator Cuff Tear, PTRCT)의 경우 적절한 기간의 보존적 치료	자93-1 <u>회전근개수술</u> 및 <u>관절외순수술</u>	자93-1 <u>회전근개수술</u> 및 <u>관절외순수술</u> 수가 산정방법	자93-1 <u>회전근개수술 및 관절</u> <u>외순수술</u> 은 견관절 손상의 종류 및 수술 방법이 다양하므로 병변의 상태 및 수술 기록 등을 참조 하여 다음과 같이 산정함. 다만, 어깨충돌증후군(Impingement Syndrome), 유착성 관절낭염 (Adhesive Capsulitis)에 대한 유착박리술(Adhesiolysis), 부분층 회전근개 파열(Partial Thickness Rotator Cuff Tear, PTRCT)의 경우 적절한 기간의 보존적 치료	(제·개정 사유) 행위 급여 목록 재분류에 따른 급여기준 개정 : 자93-1 회전근개수술 및 관절외순수술

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p>에도 불구하고 증상(통증, 기능저하 등)이 지속되는 경우에 인정토록 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 - &lt;신설&gt;</p>			<p>에도 불구하고 증상(통증, 기능저하 등)이 지속되는 경우에 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. <u>자93-1 회전근개수술 및 관절와순수술</u></p> <p>1) <u>자93-1 분류 내 다른 행위를 동시에 실시하는 경우에는 주된 수술의 소정점수만 산정함.</u></p> <p>2) <u>다만, 자93-1가(3) 회전근개수술 및 관절와순수술-회전근개수술 [건봉성형술 포함]-건 파열 봉합술과 자93-1나(1) 회전근개수술 및 관절와순수술-관절와순수술-상부관절와순 봉합술을 동시에</u></p>	

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p>가. 회전근개에 대한 수술</p> <p>1) 자93-1가 견봉성형술을 산정하는 경우  가) 복원술이 필요하지 않은 견봉성형술 및 견봉하감압술</p>			<p>실시한 경우, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료 [산정지침] (5)에 의거 주된 수술 100%, 그 외 수술 50% [종합병원 (상급종합병원 포함)은 70%]를 산정함.</p> <p>나. 자93-1가 회전근개수술 및 관절와순수술-회전근개수술 [견봉성형술 포함]</p> <p>1) 자93-1가(1) 회전근개수술 및 관절와순수술-회전근개수술 [견봉성형술 포함]-견봉성형술  : 회전근개 복원술이 필요하지 않은 견봉성형술 또</p>	

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p><u>나) 유착박리술 (심한 구축 시)</u></p> <p>2) <u>자93-1나(1) 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술-일차 봉합술을 산정하는 경우 (1개 힘줄 복원 수술의 난이도 감안)</u></p> <p>가) <u>2.5cm 미만의 극상건·극하건 파열을 봉합하는 경우</u></p> <p>나) <u>2.5cm 미만의 견갑하건</u></p>			<p><u>는 견봉하 감압술을 실시한 경우 산정함.</u></p> <p>2) <u>자93-1가(2) 회전근개수술 및 관절외순수술-회전근개수술 [견봉성형술 포함]-유착박리술 및 관절막 절제술</u> : <u>심한 구축이 있어 유착박리술과 관절막 절제술을 동시에 실시한 경우 산정함.</u></p> <p>3) <u>자93-1가(3)(가) 회전근개수술 및 관절외순수술-회전근개수술 [견봉성형술 포함]-건파열 봉합술-2.5cm 미만 (1개 힘줄 복원 수술의 난이도 감안) - 2.5cm 미만의 극상건·극하건 파열을 봉합하는 경우 산정함.</u></p>	

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p><u>파열을 봉합하는 경우</u></p> <p>3) <u>자93-1나(2) 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술-근 및 건성형이 동반된 경우를 산정하는 경우 (2개 힘줄 복원 수술의 난이도 감안)</u></p> <p>가) <u>2.5cm 이상의 극상건·극하건 파열을 봉합하는 경우</u></p> <p>나) <u>2.5cm 이상의 견갑하건 파열을 봉합하는 경우</u></p> <p>다) <u>견갑하건 파열 봉합과 2.5cm 미만의 극상건·극하건 파열 봉합을 동시에 하는 경우</u></p>			<p>- <u>2.5cm 미만의 견갑하건 파열을 봉합하는 경우 산정함.</u></p> <p>4) <u>자93-1가(3)(가)주. 회전근개 수술 및 관절와순수술-회전근개수술 [견봉성형술 포함]-견 파열 봉합술-2.5cm 미만-극상건·극하건 파열 봉합과 견갑하건 파열 봉합을 동시에 하는 경우 (2개 힘줄 복원 수술의 난이도 감안)</u></p> <p>: <u>2.5cm 미만의 극상건·극하건 파열과 견갑하건 파열을 동시에 봉합하는 경우 산정함.</u></p> <p>5) <u>자93-1가(3)(나) 회전근개수술 및 관절와순수술-회전근개수술 [견봉성형술 포함]-견 파열 봉합술-2.5cm 이상 (2개 힘줄 복원 수술의 난이도 감안)</u></p>	

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<신설>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>2.5cm 이상의 극상건·극하건 파열을 병합하는 경우 산정함.</u></li> <li>- <u>2.5cm 이상의 견갑하건 파열을 병합하는 경우 산정함.</u></li> </ul> <p>6) <u>자93-1가(3)(나)주. 회전근개 수술 및 관절와순수술-회전근개수술 [견봉성형술 포함]-건 파열 병합술-2.5cm 이상-극상건·극하건 파열 병합과 견갑하건 파열 병합을 동시에 하는 경우 (3개 힘줄 복원 수술의 난이도 감안)</u></p> <p>: <u>2.5cm 이상의 극상건·극하건 파열과 견갑하건 파열을 동시에 병합하는 경우 산정함.</u></p>	

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p>※ <u>견갑하건의 봉합은 부분 파열이 건 두께의 50%이상에 해당하며 상완골 소결절의 해부학적 부착 부위 노출이 확인될 때 인정함</u></p> <p style="text-align: center;"><u>&lt;신설&gt;</u></p>			<p>※ <u>극상건·극하건 파열(후상부 회전근개 파열) 봉합은 극상건 또는 극하건, 극상건과 극하건 전체 파열의 앞뒤 길이 또는 퇴축된 길이를 2.5cm 기준으로 산정함.</u></p> <p>※ <u>극상건·극하건 파열과 동시에 봉합하는 견갑하건 파열의 경우, 부분 파열이 건 두께의 50%이상에 해당하며 상완골 소결절의 해부학적 부착 부위 노출이 확인될 때 인정함.</u></p> <p>7) <u>자93-1가(4) 회전근개수술 및 관절와순수술-회전근개수술 [견봉성형술 포함]-상부 관절막 재건술</u> : <u>봉합이 불가능한 광범위</u></p>	



현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p><u>나. 관절와순에 대한 수술</u></p> <p>1) <u>자93-1가 견봉성형술을 산정하는 경우</u></p> <p>가) 상부관절와순 병변 복원술 (Superior Labrum from Anterior to Posterior, SLAP Repair)</p>			<p><u>회전근개 파열 시 산정함.</u></p> <p>8) <u>자93-1가(5) 회전근개수술 및 관절와순수술-회전근개수술 [견봉성형술 포함]-회전근개 재봉합술</u> : <u>회전근개가 재파열되어 재봉합한 경우 산정함.</u></p> <p>다. <u>자93-1나 회전근개수술 및 관절와순수술-관절와순수술</u></p> <p>1) <u>자93-1나(1) 회전근개수술 및 관절와순수술-관절와순수술-상부 관절와순 봉합술</u> : <u>상부관절와순 병변 복원술 (Superior Labrum from Anterior to Posterior, SLAP Repair) 시 산정함.</u></p>	

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p>2) <u>자93-1나(1) 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술-일차 봉합술을 산정하는 경우</u>  가) 방카트병변 복원술(Bankart Repair)  나) 전방 또는 후방 관절막 이동술 (Capsular Plication)</p> <p>3) <u>자93-1나(2) 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술근 및 간상형이 동반된 경우를 산정하는 경우</u>  가) 골성 방카트 복원술(Bony Bankart Repair)  나) 방카트 병변 복원술(Bankart Repair)과 렘프리지지 (Remplissage) 술식을 동시에 시행한 경우  다) 관절외(Glenoid) 180도(절반)를</p>			<p>2) <u>자93-1나(2) 회전근개수술 및 관절외순수술-관절외순수술-단순 관절외순 수술</u>  가) 방카트병변 복원술(Bankart Repair) <u>시 산정함.</u>  나) 전방 또는 후방 관절막 이동술 (Capsular Plication) <u>시 산정함.</u></p> <p>3) <u>자93-1나(3) 회전근개수술 및 관절외순수술-관절외순수술-복잡 관절외순 수술</u>  가) 골성 방카트 복원술(Bony Bankart Repair) <u>시 산정함.</u>  나) 방카트 병변 복원술(Bankart Repair)과 렘프리지지 (Remplissage) 술식을 동시에 실시한 경우 <u>산정함.</u>  다) 관절외(Glenoid) 180도(절반)를</p>	

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p>초과하는 관절외순 봉합술 (Panlabral Repair)</p> <p>라) 다방향성 불안정성(Multi directional Instability, MDI)에서 관절막 이동술 (Capsular Plication)</p> <p>마) 방카트 병변의 재봉합술 (Revision Bankart Repair)</p> <p><u>다. 회전근개 파열복원술과 동시에 상부관절외순 병변 복원술을 시행하는 경우에는 자93-1나(1) 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술-일차 봉합술 또는 자93-1나(2) 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술-근 및 건성형이</u></p>			<p>초과하는 관절외순 봉합술 (Panlabral Repair) <u>시 산정함.</u></p> <p>라) 방카트 병변의 재봉합술 (Revision Bankart Repair) <u>시 산정함.</u></p> <p>마) 다방향성 불안정성(Multi directional Instability, MDI)에서 관절막 이동술 (Capsular Plication) <u>시 산정함.</u></p> <p><u>&lt;삭제&gt;</u></p>	

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p><u>동반된 경우의 소정점수만 산정함</u></p> <p><u>&lt;신설&gt;</u></p> <p>라. 석회화 건염(Calcific Tendonitis)에 석회 침착물 제거 시 자70나 사지관절절제술의 소정점수로 산정하되, 동시에 <u>회전근개 파열복원술을 시행하는 경우에는 자93-1나(1) 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술-일차봉합술 또는 자93-1나(2) 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술-근 및 건</u></p>			<p>4) 자93-1나(4) <u>회전근개수술 및 관절와순수술-관절와순수술-오구돌기 이전술</u></p> <p>: <u>견관절 불안정성으로 오구돌기 이전술(Coracoid Process Transfer) 시 산정함.</u></p> <p>라. 석회화 건염(Calcific Tendonitis)에 석회 침착물 제거 시 자70나 사지관절절제술의 소정점수로 산정하되, 동시에 <u>회전근개 건 파열 봉합술을 실시하는 경우에는 자93-1가(3) 회전근개수술 및 관절와순수술-회전근개수술 [견봉성형술 포함]-건 파열 봉합술의 소정점수만 산정함.</u></p>	

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p><u>성형이 동반된 경우의 소정 접수만 산정함</u></p> <p>※ <u>자93-1나(2)주 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술-근 및 건성형이 동반된 경우-복잡 수가 산정방법은 「자93-1나(2) 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술 복잡 적용기준」 고시에 따름</u></p>			<삭제>	
자93-1 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술	자93-1나(2) 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술 복잡 적용기준	<p>자93-1나(2)주 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술(근 및 건성형이 동반된 경우) 복잡기준은 다음과 같이 함.</p> <p>- 다 음 -</p> <p>가. <u>회전근개 파열(Rotator Cuff Tear, RCT) 복원술(3개 힘줄 복원 수술의 난이도 감안)</u></p>	자93-1 회전근개수술 및 관절외순수술	<삭제>	<삭제>	(제·개정 사유) 행위 급여 목록 재분류에 따른 급여기준 개정 : 자93-1 회전근개수술 및

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p>1) 견갑하건 파열 봉합과 25cm 이상의 극상건·극하건 파열 봉합을 동시에 하는 경우</p> <p>2) 회전근개가 재파열되어 재봉합 하는 경우</p> <p>나. 오구돌기 이전술(Latarjet operation)을 시행한 경우</p>				관절와순수술
자93-1 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술	자93-1 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술과 동시 시행한 이두건 고정술 (Biceps tenodesis) 산정방법	<p>자93-1 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술과 동시 시행한 이두건 고정술(Biceps tenodesis)은 자94 건박리술 소정점수의 50%[종합병원(상급종합병원 포함)은 70%]로 산정하되, 이두건 절단 후 고정시키는 경우에 한하며 다음에 해당하는 경우 산정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. ~ 라. &lt;생략&gt;</p>	자93-1 회전근개수술 및 관절와순수술	자93-1 회전근개수술 및 관절와순수술과 동시 실시한 이두건 고정술 (Biceps tenodesis) 산정방법	<p>자93-1 회전근개수술 및 관절와순수술과 동시 실시한 이두건 고정술(Biceps tenodesis)은 자94 건박리술 소정점수의 50%[종합병원(상급종합병원 포함)은 70%]로 산정하되, 이두건 절단 후 고정시키는 경우에 한하며 다음에 해당하는 경우 산정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. ~ 라. &lt;현행과 같음&gt;</p>	(제·개정 사유) 행위 급여 목록 재분류에 따른 급여기준 개정 : 자93-1 회전근개수술 및 관절와순수술
자93-1 견봉성형술	자93-1 견봉성형술 및	자93-1 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술과 동시 시행한 원위쇄골	자93-1 회전근개수술	자93-1 회전근개수술	자93-1 회전근개수술 및 관절와순수술과 동시 실시한 원위쇄골절제술	(제·개정 사유) ① 행위 급여

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
및 <u>회전근개</u> <u>파열복원술</u>	<u>회전근개</u> <u>파열복원술</u> 과 <u>동시 시행한</u> <u>원위쇄골</u> <u>절제술</u> (Distal clavicle resection) 산정방법	절제술(Distal clavicle resection)은 자51 쇄골절제술 소정점수의 50% [종합병원(상급종합병원 포함)은 70%]로 산정하되, 원위쇄골 상부까 지 완전 절제한 경우에 한하며 다 음에 해당하는 경우 산정함.  - 다 음 - 가. 수술 전 <u>시행한</u> 신체검사(압박 테스트(Compression test), Lidocaine test 등)에서 견봉-쇄 골 관절의 압통 등의 소견이 확 인되며, 영상검사로 <u>단순</u> 방사 선 사진과 자기공명영상검사 (MRI) 등에서 견봉-쇄골 관절의 관절염 소견이 확인되는 경우 나. 수술 전 <u>시행한</u> 자기공명영상검 사(MRI) 또는 수술 중 관절경 소견 상 견봉-쇄골 관절 주위의	및 <u>관절외순수술</u>	및 <u>관절외순</u> <u>수술</u> 과 <u>동시 실시한</u> <u>원위쇄골</u> <u>절제술</u> (Distal clavicle resection) 산정방법	(Distal clavicle resection)은 자51 쇄골절제술 소정점수의 50%[종합병 원(상급종합병원 포함)은 70%]로 산 정하되, 원위쇄골 상부까지 완전 절 제한 경우에 한하며 다음에 해당하 는 경우 산정함.  - 다 음 - 가. 수술 전 <u>실시한</u> 신체검사(압박 테스트(Compression test), Lidocaine test 등)에서 견봉-쇄 골 관절의 압통 등의 소견이 확 인되며, 영상검사로 <u>일반</u> 방사 선 사진과 자기공명영상검사 (MRI) 등에서 견봉-쇄골 관절의 관절염 소견이 확인되는 경우 나. 수술 전 <u>실시한</u> 자기공명영상검 사(MRI) 또는 수술 중 관절경 소견 상 견봉-쇄골 관절 주위의	목록 재분류에 따른 급여기준 개정 : 자93-1 회전근개수술 및 관절외순수술  ② ‘방사선단순영상 진단료’ → ‘방사선 일반영상진단료 명칭변경

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		골극이나 원위 쇄골의 골극 또는 원위 쇄골에 의한 회전근개의 충돌이 확인되는 경우			골극이나 원위 쇄골의 골극 또는 원위 쇄골에 의한 회전근개의 충돌이 확인되는 경우	
자200 심박기 거치술	자200나(1)(가) 심박기 거치술 -체내용 -경정맥 체내용 심박기 거치술 -심박기 거치술 시행 후 전극 삽입 및 교환 등 재수술시 수가 산정방법	자200나(1)(가) 심박기 거치술- 체내용-경정맥 체내용 심박기 거치술-심박기 거치술 <신설> 시행 후, 전극 삽입 및 교환 등 재수술시 수가 산정방법은 다음과 같이 함.  - 다 음 - 가. 기존 전극은 제거하지 않고 cap 등으로 막은 후, 새로운 전극을 삽입하는 경우 : 자200나(1)(나) 심박기 거치술 -체내용-경정맥 체내용 심박기	자200 심박기 거치술, 자200-2 심율동 전환 제세동기 거치술, 자200-4 심장 재동기화 치료기 거치술	자200나(1)(가) 심박기 거치술체내용경 정맥 체내용 심박기 거치술삽입술, 자200-2가(1) 심율동 전환 제세동기 거치술경정맥 접근삽입술 자200-4가 심장 재동기화 치료기 거치술삽입술 실시 후 전극 삽입 및 교환 등	자200나(1)(가) 심박기 거치술- 체내용-경정맥 체내용 심박기 거치술- 삽입술, 자200-2가(1) 심율동 전환 제세동기 거치술- 경정맥 접근-삽입술, 자200-4가 심장 재동기화 치료기 거치술- 삽입술 실시 후, 전극 삽입 및 교환 등 재수술시 수가 산정방 법은 다음과 같이 함.  - 다 음 - 가. 기존 전극은 제거하지 않고 cap 등으로 막은 후, 새로운 전극을 삽입하는 경우 : 교환술 소정점수의 100%를 산정함.	(제·개정 사유) ① 행위 급여 목록 재분류에 따른 급여기준 개정 : 자200-4 심장재동기화 치료기 거치술  ② 자200 심박기 거치술 및 자200-2 심율동 전환 제세동기



현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p><u>거치술-심박기 교환술 소정 점수의 100%를 산정함.</u></p> <p><u>&lt;신설&gt;</u></p> <p>나. 기존 전극을 제거하고 새로운 전극을 삽입하는 경우 : <u>자200나(1)(나) 소정점수의 150%를 산정함.</u></p>		<p>재수술시 수가 산정방법</p>	<p>(심박기의 경우 자200나(1)(나) 심박기 거치술-체내용-경정맥 체내용 심박기 거치술-교환술, 심율동 전환 제세동기의 경우 자200-2가(2) 심율동 전환 제세동기 거치술-경정맥 접근-교환술, 심장 재동기화 치료기의 경우 자200-4나 심장 재동기화 치료기 거치술-교환술)</p> <p>나. 기존 전극을 제거하고 새로운 전극을 삽입하는 경우 : <u>제거술 소정점수의 150%를 산정함.</u> (심박기의 경우 자200나(1)(라) 심박기 거치술-체내용-경정맥 체내용 심박기 거치술-제거술, 심율동 전환 제세동</p>	<p>거치술의 수가산정방법 통합</p>

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p><u>다. 위 가.를 시행하면서 동시에 자극기(generator)를 교환하는 경우</u> : <u>자200나(1)(다) 심박기 거치술-체내용-경정맥 체내용 심박기 거치술 - 삽입된 심박기 가능항상 소정점수를 산정함.</u></p> <p><u>라. 나.를 시행하면서 동시에 자극기(generator)를 교환하는 경우</u> : <u>건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치</u></p>			<p><u>기 거치술의 경우 자200-2가(5) 심율동 전환 제세동기 거치술-경정맥 접근-제거술, 자200-4라 심장 재동기화 치료기 거치술-제거술)</u></p> <p><u>다. 위 가. 또는 나.를 실시하면서 동시에 자극기(generator)를 교환하는 경우</u> : <u>「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료 [산정지침] (5)에 의거 주된 수술(위의 '가.' 또는 '나.') 100%, 그 외 수술(교환술) 50% [종합병원(상급종합병원 포함)은 70%]를 산정함.</u></p>	

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p>접수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료 [산정지침] (5)에 의거 주된 수술('나. 기존 전극을 제거하고 새로운 전극을 삽입하는 경우') 100%, 그외 수술 50% [종합병원 (상급종합병원 포함)은 70%]를 산정함.</p>				
<p>자200-2 심율동 전환 제세동기 거치술</p>	<p>자200-2가 심율동 전환 제 세동기 거치술 경정맥 접근 시 행 후 전극 삽 입 및 교환 등 재수술시 수가 산정방법</p>	<p>자200-2가 심율동 전환 제세동기 거치술-경정맥 접근 시행 후, 전극 삽입 및 교환 등 재수술시 수가 산정방법은 다음과 같이 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. ~나. &lt;생략&gt; 다. 위 가. 또는 나.를 시행하면서 동시에 자극기(generator)를 교환하는 경우 : 「건강보험 행위 급여·비</p>				

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p>급여 목록표 및 급여 상대 가치점수」 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료 [산정지침] (5)에 의거 주된 수술(위의 '가.' 또는 '나.') 100%, 그외 수술 50% [종합병원(상급종합병원 포함)은 70%]를 산정함.</p>				
<p>자200 심박기 거치술</p>	<p>심장 재동기화치료 급여기준</p>	<p>1. 심장재동기화치료(CRT, Cardiac Resynchronization Therapy)는 다음과 같은 경우에 요양급여를 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 - 가. ~ 다. &lt;생략&gt;</p> <p>2. 추가 산정방법</p> <p>- CRT-P(CRT-Pacemaker)를 실시하는 경우에는 자200나(1)(가) 심박기 거치술-</p>	<p>자200-4 심장 재동기화 치료기 거치술</p>	<p>자200-4 심장 재동기화 치료기 거치술 급여기준</p>	<p>1. 심장재동기화치료(CRT, Cardiac Resynchronization Therapy)는 다음과 같은 경우에 요양급여를 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 - 가. ~ 다. &lt;현행과 같음&gt;</p> <p style="text-align: center;">&lt;삭제&gt;</p>	<p>(제·개정 사유) 행위 급여 목록 재분류에 따른 급여기준 개정 : 자200-4 심장재동기화 치료기 거치술</p>

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p><u>체내용-경정맥 체내용 심박기</u>  <u>거치술-심박기 거치술로,</u>  <u>CRT-D (CRT-Defibrillator)를</u>  <u>실시한 경우에는 자200-2</u>  <u>가(1) 심율동 전환 제세동기 거치술</u>  <u>-경정맥 접근-삽입술로 산정함.</u></p> <p>3. 위 1. 급여대상 중 필요한 경우 요양급여 인정여부에 대하여 사전승인 신청을 통해 심사할 수 있음. 이 경우 사전승인 절차 및 방법 등에 대하여는 건강보험심사평가원장이 정함.</p>			<p>2. 위 1. 급여대상 중 필요한 경우 요양급여 인정여부에 대하여 사전승인 신청을 통해 심사할 수 있음. 이 경우 사전승인 절차 및 방법 등에 대하여는 건강보험심사평가원장이 정함.</p>	
<b>Ⅲ. 치료재료</b> <b>제1장 일반사항</b>			<b>Ⅲ. 치료재료</b> <b>제1장 일반사항</b>			
관절경 등의 수술 및 진단적 경검사에	관절경 등의 수술 및 진단적 경검사에 사용된 치료재료비용은 다음과 같이 산정함.	- 다 음 -	관절경 등의 수술 및 진단적 경검사에	관절경 등의 수술 및 진단적 경검사에 사용된 치료재료비용은 다음과 같이 산정함.	- 다 음 -	(제·개정 사유) ① 치료재료 수가의 단계적 행위수가



현행			개정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
	(코드 N0031001) 3) <u>흉강경: 177,000원(코드 N0031002)</u> 다만, 특수봉합재료, 결찰재료(Endoloop, Endosuture, Endoclip 등), 조직배출기구(Pouch), 투관침(Trocar), 단일절개 복강경 수술용 치료재료, 의료용개창기구(Hand Assisted Laparoscopic Surgery용, HALS), 절삭기(초음파절삭기, 전파절삭기, 다관절 다자유도 바이폴라 절삭기), 다관절 다자유도 수술기구, 관절경 Cannular는 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여상한금액표」에 의한 상한금액 범위내에서 산정하되, 별도의 적용기준이 있는 치료재료는 해당 기준을 적용함.  나. ~ 라. <생략>			N0031001) 3) <u>흉강경(코드 N0031002)</u> <현행과 같음>      나. ~ 라. <현행과 같음>		
검사 및 수술시 사용된	검사 및 수술시 전동장비의 핸드피스에 연결하여 끌 및 조직을 절삭, 연마하는데 사용되는 Burr, Saw등 절삭기류는 시술과정상 여러종류가 동시에 반복 사용되는 점을 감안하여 종류 및 사용개수를	검사 및 수술시 사용된	검사 및 수술시 전동장비의 핸드피스에 연결하여 끌 및 조직을 절삭, 연마하는데 사용되는 Burr, Saw등 절삭기류는 시술과정상 여러종류가 동시에 반복 사용되는 점을 감안하여 종류 및 사용개수를	(제·개정 사유) 치료재료 수가의 단계적 행위수가		

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
Burr, Saw등 절삭기류 치료재료 비용의 산정 방법	불문하고 「치료재료 급여·비급여목록표 및 급여 상한금액표」에서 정한 금액을 별도 산정하고, 2가지 이상의 수술이 동시에 시술되는 경우 등의 수기로 산정방법에 따른 치료재료비용(정액수가)의 세부산정 방법은 다음과 같이 함. (코드 N0051001~N0051020)	<p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 2가지 이상 수술을 동시에 한 경우</p> <p>1) 동일 피부 절개 하 수술 시(동일 병소에 대하여 절개부위를 달리 하는 수술 시 포함) 주된 수술에 해당하는 치료재료비용(정액수가)만 1회 산정함.</p> <p>2) 양측 수술 또는 병소를 달리하는 서로 다른 피부 절개 하 수술의 경우 해당하는 치료재료 비용(정액수가)을 각각 산정함.</p> <p>나. Burr, Saw등 절삭기류와 <u>관절경</u> 치료재료는 동일병소에 동시(중복) 산정할 수 없음.</p> <p>다. &lt;생략&gt;</p>	Burr, Saw등 절삭기류 치료재료 비용의 산정 방법	불문하고 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여 상한금액표」에서 정한 금액을 별도 산정하고, 2가지 이상의 수술이 동시에 시술되는 경우 등의 수기로 산정방법에 따른 치료재료비용(정액수가)의 세부산정 방법은 다음과 같이 함. (코드 N0051001~N0051020)	<p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. &lt;현행과 같음&gt;</p> <p>나. Burr, Saw등 절삭기류와 <u>관절경</u> 수가 (N0031003, Q9923)는 동일병소에 동시(중복) 산정할 수 없음.</p> <p>다. &lt;현행과 같음&gt;</p>	전환에 따른 급여기준 개정



현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
관절경하 수술용 지혈·소작 기(VAPR Electrode, Arthrowand 등)의 별도 산정여부	관절경하 수술용 지혈·소작기(VAPR Electrode, Arthrowand 등)는 <u>관절경하 수술시 산정하는</u>	<u>치료재료비용 320,000원(코드 N0031003)에 포함됨.</u>	관절경하 수술용 지혈·소작기 VAPR Electrode, Arthrowand 등)의 별도 산정여부	관절경하 수술용 지혈·소작기(VAPR Electrode, Arthrowand 등)는 <u>관절경 수가(N0031003, Q9923)에 포함됨.</u>		(제·개정 사유) 치료재료 수가의 단계적 행위수가 전환에 따른 급여기준 개정
<b>Ⅲ. 치료재료</b> <b>제4장 처치 및 수술료 등</b>			<b>Ⅲ. 치료재료</b> <b>제4장 처치 및 수술료 등</b>			
복강경하 수술용 조직세절기 (Gynecare X-Tract Laparoscopic Morcellator 등)의 별도	복강경하 수술용 조직세절기(Gynecare X-Tract Laparoscopic Morcellator 등)는 <u>복강경하 수술시 산정하는</u>	<u>치료재료비용 239,000원(코드 N0031001)에 포함됨.</u>	복강경하 수술용 조직세절기 Gynecare X-Tract Laparoscopic Morcellator 등)의 별도	복강경하 수술용 조직세절기(Gynecare X-Tract Laparoscopic Morcellator 등)는 <u>복강경 수가(N0031001, Q9921)에 포함됨.</u>		(제·개정 사유) 치료재료 수가의 단계적 행위수가 전환에 따른 급여기준 개정

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
산정여부			산정여부			
1회용 PLASMA BLADE 급여기준	1회용 PLASMA BLADE은 기존 전기수술기에 비해 저준위의 에너지만으로도 조직 절개 및 지혈을 가능케 해주는 치료재료로, 전극(LEAD) 손상의 우려 없이 이식형 심박동기 및 심율동 전환 제세동기 교환술을 실시할 수 있게 한다는 점을 감안하여 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우 1개를 요양급여로 인정함.		1회용 PLASMA BLADE 급여기준	1회용 PLASMA BLADE는 기존 전기수술기에 비해 저준위의 에너지만으로도 조직 절개 및 지혈을 가능케 해주는 치료재료로, 전극(LEAD) 손상의 우려 없이 이식형 심박기, 심율동 전환 제세동기, 심장 재동기화 치료기 교환술을 실시할 수 있게 한다는 점을 감안하여 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우 1개를 요양급여로 인정함.		(제·개정 사유) 행위 급여 목록 재분류에 따른 급여기준 개정 : 자200-4 심장재동기화 치료기 거치술
	- 다 음 -			- 다 음 -		
	가. 자200나(1)(나) 경정맥 체내용 심박기 거치술- <u>심박기 교환술</u>			가. 자200나(1)(나) 경정맥 체내용 심박기 거치술- <u>교환술</u>		
	나. 자200나(1)(다) 경정맥 체내용 심박기 거치술- <u>삽입된 심박기 기능향상</u>			나. 자200나(1)(다) 경정맥 체내용 심박기 거치술- <u>거치된 심박기 기능향상</u>		
	다. ~ 라. <생략>			다. ~ 라. <현행과 같음>		
	<u>&lt;신설&gt;</u>			<u>자200-4나 심장 재동기화 치료기 거치술-교환술</u>		
Ⅲ. 치료재료 제5장 중재적 시술료			Ⅲ. 치료재료 제5장 중재적 시술료			

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
심박기 거치술, 심율동 전환 제세동기 거치술 <신설> 시 Introducer Sheath 및 Peel away sheath 급여기준	1. 자200 심박기 거치술 및 자200-2 심율동 전환 제 세동기 거치술 <신설> 시 Introducer Sheath는 요 양급여를 인정함.  2. 자200 심박기 거치술 및 자200-2 심율동 전환 제 세동기 거치술 <신설> 시 Peel away sheath는 전극선을 움직이지 않고 위치시킬 수 있는 특 장점이 있는 재료로 다음과 같은 경우에 요양 급여를 인정함.  - 다 음 - 가. 자200나.(1)(가) 경정맥 체내용 심박기 거치술 나. 자200나.(1)(다) 삽입된 심박기 기능향상  다. 자200-2 심율동 전환 제세동기 거치술 중 자 200-2가(1) 경정맥 접근-삽입술, 자200-2나(1)	심박기 거치술, 심율동 전환 제세동기 거치술, 심장 재동기화 치료기 거치술 시 Introducer Sheath 및 Peel away sheath 급여기준	1. 자200 심박기 거치술, 자200-2 심율동 전환 제 세동기 거치술 및 자200-4 심장 재동기화 치료 기 거치술 시 Introducer Sheath는 요양급여를 인정함.  2. 자200 심박기 거치술, 자200-2 심율동 전환 제 세동기 거치술 및 자200-4 심장 재동기화 치료 기 거치술 시 Peel away sheath는 전극선을 움직이지 않고 위치시킬 수 있는 특징점이 있 는 재료로 다음과 같은 경우에 요양급여를 인 정함.  - 다 음 - 가. 자200 심박기 거치술 중 자200나(1)(가) 체내용-경정맥 체내용 심박기 거치술-삽 입술, 자200나(1)(다) 체내용-경정맥 체내용 심박기 거치술-거치된 심박기 기능향상 나. 자200-2 심율동 전환 제세동기 거치술 중 자200-2가(1) 경정맥 접근-삽입술, 자200-2	(제·개정 사유) 행위 급여 목록 재분류에 따른 급여기준 개정 : 자200-4 심장재동기화 치료기 거치술		

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
	피하 접근-삽입술 <신설>			나(1) 피하 접근-삽입술 다. 자200-4가 심장 재동기화 치료기 거치술- 삽입술		
IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로 신청된 항목중 이미 심사기준으로 운용되고 있는 항목 제3장 영상진단 및 방사선 치료료			IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로 신청된 항목중 이미 심사기준으로 운용되고 있는 항목 제3장 영상진단 및 방사선 치료료			
다127 유방	유방밀도자동 정량술 Full Automated Quantitative Assessment of Breast Density	다127가 유방촬영의 소정점수에 포함될	다222 유방	유방밀도자동 정량술 Full Automated Quantitative Assessment of Breast Density	다222가 유방촬영의 소정점수에 포함될.	(제·개정 사유) ‘질’ 이동 및 분류번호 변경
	유방 표본 촬영술 Specimen Mammography	다127나 확대유방촬영의 소정 점수를 산정함.		유방 표본 촬영술 Specimen Mammography	다222나 확대유방촬영의 소정 점수를 산정함.	(제·개정 사유) ‘질’ 이동 및 분류번호 변경
더-310 종양 단일	방사성 요오드	방사성요오드 단일광자단층촬영-전 산화단층촬영 (SPECT-CI)을 시행	더310 종양 단일광	방사성 요오드	방사성요오드 단일광자단층촬영-전 산화단층촬영(SPECT-CI)을 진단	(제·개정 사유) 행위 급여

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
광자전산화 단층촬영	단일광자 단층촬영- 전산화단층촬영 Radio-iodine SPECT-CT	<u>한 경우, 더-310 마. I123 - MIBG</u> 종양 단일광자전산화단층촬영의 소정점수를 산정함. <신설>  다만, 분화 갑상선암 환자를 대상으 로 갑상선절제술 및 방사성요오드 치료 후 <u>추적검사시</u> 전신스캔으로 불확실 소견을 보이거나 병변의 해 부학적 위치가 명확하지 않은 경우, 잔류 갑상선의 진단 및 재발과 전이 여부 확인, 병기판정에 사용한 경우 에 산정함.	자 전 산 화 단 층 촬영	단일광자 단층촬영- 전산화단층촬영 Radio-iodine SPECT-CT	<u>검사 목적으로 실시한 경우, 더310</u> <u>마 I123-MIBG 종양 단일광자전산화</u> <u>단층촬영의 소정점수를 산정하고, 개</u> <u>봉선원치료 후 섭취평가 목적으로</u> <u>실시한 경우, 다407-1나 체내섭취</u> <u>평가-단일광자전산화단층촬영 방법</u> <u>의 소정점수를 산정함.</u>  다만, 분화 갑상선암 환자를 대상으 로 갑상선절제술 및 방사성요오드 치료 후 <u>추적검사 시</u> 전신스캔으로 불확실 소견을 보이거나 병변의 해 부학적 위치가 명확하지 않은 경우, 잔류 갑상선의 진단 및 재발과 전이 여부 확인, 병기판정에 사용한 경우 에 산정함.	목록 재분류에 따른 급여기준 개정 : 다407-1 체내섭취평가
다328 I131 전신스캔	<u>옥소치료후</u> <u>촬영(Scan)</u>	<u>다328가 I-131 전신스캔의 소정점</u> <u>수를 산정함.</u>	다328 I131 전신스캔	<삭제>	<삭제>	(제·개정 사유) 행위 급여 목록 재분류에 따른 급여기준 개정

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
						: 다407-1 체내섭취평가
다401 체외조사에 대한 방사선 모의치료 및 치료계획	원격조사 치료계획	다401-가. 기본치료계획[모의치료 포함]의 소정점수에 포함됨	다401 체외조사에 대한 방사선	원격조사 치료계획	다401가 기본 체외조사 치료계획 (Simulator) [모의치료 포함]의 소 정점수에 포함됨.	(제·개정 사유) 행위 급여 목록 재분류에 따른 급여기준 개정 : 다401 체외조사에 대한 방사선 모의치료 및 치료계획
	Dose volume histogram conformal simulation	다401나(6) 체외조사에 대한 방사선 모 의치료 및 치료계획-전산화방사선 치료계획 (모의치료 포함)-입체조형 치료계획의 소정점수에 포함됨.	모의치료 및 치료계획	Dose volume histogram conformal simulation	다401나(4) 체외조사에 대한 방사 선 모의치료 및 치료계획-전산화 단층촬영 방사선치료계획 [모의치 료 포함]-입체조형 치료계획의 소정 점수에 포함됨.	
	뇌정위적 방사선 분할 치 료계획	다401나(7) 체외조사에 대한 방사선 모의치료 및 치료계획 - 전산화 방사선치료계획 [모의치료 포함]- 정위적 방사선 수술계획의 소정 점수를 산정함.	뇌정위적 방사선 분할 치료계획	다401나(5) 체외조사에 대한 방사선 모의치료 및 치료계획 - 전산화 단층촬영 방사선치료계획 [모의 치료 포함]-정위적 방사선 수 술계획의 소정점수를 산정함.		
다402 밀봉소선원 치료에 대한 치료계획 및 전산화	근접치료를 위한 치료계획, 근접치료의 전산화	다402 밀봉소선원치료에 대한 치료계획 및 모의치료의 소정 점수를 산정함.	다402 밀봉소선원 치료에 대한 모의치료 및 전산화	근접치료를 위한 치료계획, 근접치료의 전산화	다402 밀봉소선원치료에 대한 모의치료 및 치료계획의 소정 점수를 산정함.	(제·개정 사유) 행위 급여 목록 재분류에 따른

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
<u>모의치료</u>	치료계획		<u>치료계획</u>	치료계획		급여기준 개정 : 다402 밀봉소선원치 료에 대한 치료계획 및 모의치료
다405 체외조사	<u>특별히 제작된 cone을 방사선 치료기에 부착하여 국소부위에 집중적으로 전자선을 조사하는 특수 콘치료</u>	<u>다405-다. 고에너지 방사선치료 [3문조사]의 소정점수를 산정함.</u>	다405 체외조사	<삭제>	<삭제>	(제·개정 사유) 행위 급여 목록 재분류에 다른 급여기준 개정 : 최근의 임상현실 반영하여 삭제
다409 전신조사	반신조사 [치료 계획 등 포함] (전신의 뼈를 광 범 위 하 게	<u>다409-나. 전립프절조사의 소정점수를 산정함. 단, 치료계획, &lt;신설&gt; 선량측정 및 특수차폐물 등은 소정점수에 포함됨</u>	다409 전신조사	반신조사 [치료 계획 등 포함] (전신의 뼈를 광범위하게 침	<u>다409나 전신조사-전립프절의 소정점수를 산정함. 치료계획의 경우 다420가(2) 전신조사 및 전신피부 전자선조사에 대한 모의치료 및</u>	(제·개정 사유) 행위 급여 목록 재분류에 다른

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
	침범한 전이암, 다발성 골수종, 백혈병 등의 상병에서 통증 완화 목적으로 시행)			범한 전이암, 다발성 골수종, 백혈병 등의 상병에서 통증 완화 목적으로 시행)	치료계획-전신조사 치료계획-전립선프절의 소정점수를 산정함. 단, 선량측정 및 특수차폐물 등은 소정 점수에 포함됨.	급여기준 개정 : 다409 전신조사
IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로 신청된 항목중 이미 심사기준으로 운용되고 있는 항목 제9장 처치 및 수술료 등			IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로 신청된 항목중 이미 심사기준으로 운용되고 있는 항목 제9장 처치 및 수술료 등			
자411-(가)2 질탈교정술	질(자궁) 탈출 후방슬링 교정술 Posterior Intravaginal Slingplasty	자411-가(2) 질탈교정술-수술적 치료-질부접근의 소정점수를 산정하며, 교정을 위해 사용된 소모성 재료대(Tunnelling Device)는 별도 산정함.	자411 질탈교정술	질(자궁) 탈출 후방슬링 교정술 Posterior Intravaginal Slingplasty	자411가(2)(가) 질탈교정술-수술적 치료-질부접근-복막외의 소정점수를 산정하며, 교정을 위해 사용된 소모성 재료대(Tunnelling Device)는 별도 산정함.	(제·개정 사유) 행위 급여 목록 재분류에 따른 급여기준 개정 : 자411가(2) 질탈교정술-수술적치료-질부접근





현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		(뒤쪽)			(뒤쪽)	
		「검체검사 실시내역 통보서」 작성요령			「검체검사 실시내역 통보서」 작성요령	
		<p>[공통사항]</p> <p>○ 검체검사 : 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2장 검사료 산정지침(6)에 따른 제1절 검체 검사료 및 제2절 병리 검사료에 분류된 항목 중 진단검사분야 질가산 산정대상 항목에 한함</p> <p>○ 통보대상 : 해당기관에서 분기별 직접 실시한 검체검사 중 건강보험(보험자 중별) 진료분에 한함 (위탁검사 및 질병군·요양병원 등 정액수가 제외)</p> <p>[기재방법]</p> <p>① 코드: 검체검사 코드를 기재하되, 각종 <u>가산</u>이 적용되지 않은 기본(5단)코드로 기재</p> <p>② 검사명: 검체검사 분류명 기재 (작성예시: 요 일반검사, 당검사_반정량)</p> <p>③ 상대가치점수: 검체검사 상대가치점수를 기재하되 각종 <u>가산</u>이 적용되지 않은 기본(5단)코드 기준 점수 기재</p> <p>④ 실시횟수: 검체검사 코드별 실시횟수 총합(1일 실시횟수×총 실시횟수의 합)을 정수로 기재(소수점 이하 첫째 자리에서 올림)</p> <p>⑤ 상대가치점수 합: ③상대가치점수(A)× ④실시횟수(B) (소수점 둘째 자리까지 기재)</p> <p>⑥ 상대가치점수합의 총합: ⑤ 상대가치점수 합의 총합 (소수점 둘째 자리까지 기재)</p> <p>⑦ 상대가치점수합의 총합의 5%: ⑥×5/100 (소수점 이하 셋째 자리에서 4사5입, 소수점 둘째 자리까지 기재)</p>			<p>[공통사항]</p> <p>○ 검체검사 : 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2장 검사료 산정지침(6)에 따른 제1절 검체 검사료 및 제2절 병리 검사료에 분류된 항목 중 진단검사분야 질가산 산정대상 항목에 한함</p> <p>○ 통보대상 : 해당기관에서 분기별 직접 실시한 검체검사 중 건강보험(보험자 중별) 진료분에 한함 (위탁검사 및 질병군·요양병원 등 정액수가 제외)</p> <p>[기재방법]</p> <p>① 코드: 검체검사 코드를 기재하되, 각종 <u>가·감산</u>이 적용되지 않은 기본(5단)코드로 기재</p> <p>② 검사명: 검체검사 분류명 기재 (작성예시: 요 일반검사, 당검사_반정량)</p> <p>③ 상대가치점수: 검체검사 상대가치점수를 기재하되 각종 <u>가·감산</u>이 적용되지 않은 기본(5단)코드 기준 점수 기재</p> <p>④ 실시횟수: 검체검사 코드별 실시횟수 총합(1일 실시횟수×총 실시횟수의 합)을 정수로 기재(소수점 이하 첫째 자리에서 올림)</p> <p>⑤ 상대가치점수 합: ③상대가치점수(A)× ④실시횟수(B) (소수점 둘째 자리까지 기재)</p> <p>⑥ 상대가치점수합의 총합: ⑤ 상대가치점수 합의 총합 (소수점 둘째 자리까지 기재)</p> <p>⑦ 상대가치점수합의 총합의 5%: ⑥×5/100 (소수점 이하 셋째 자리에서 4사5입, 소수점 둘째 자리까지 기재)</p>	