

심율동 전환 제세동기 거치술(ICD) 급여기준

(고시 2019-28호와 공고 2020-340호를 참고로 작성함. 작성일: 2021-07-13)

1. 심율동 전환 제세동기 거치술(Implantable Cardioverter Defibrillator, ICD) 다음과 같은 경우에 요양급여함.

- 다 음 -

가. 일시적이거나 가역적인 원인에 의한 것이 아닌 심실세동이나 심실빈맥에 의한 심정지가 발생한 경우

나. 구조적 심질환이 있는 환자에서 자발성 지속성 심실빈맥이 발생한 경우

다. 구조적 심질환이 없는 자발성 지속성 심실빈맥 환자에서 다른 치료 방법으로 조절 되지 않는 경우

라. 원인을 알 수 없는 실신 환자에서 임상적으로 연관되고 혈액동학적으로 의미있는 지속성 심실빈맥이나 심실세동이 임상전기생리학적검사에 의해 유발되는 경우

마. 급성 심근경색 48시간 이후

1) 가역적인 원인에 의한 것이 아닌 심실세동 또는 혈액동학적으로 불안정한 심실빈맥이 발생한 경우

2) 재발성 지속성 심실빈맥이 발생한 경우

바. 심부전(Heart Failure)

1) 심근경색 발생 후 40일 경과한 허혈성 심부전으로 적절한 약물치료에도 불구하고 아래에 해당하며 1년 이상 생존이 예상되는 경우

- 아 래 -

가) 심구혈률(Ejection Fraction, EF) \leq 30%

나) 심구혈률(EF) 31~35%로 NYHA class II, III의 증상을 보이는 경우

다) 심구혈률(EF) \leq 40% 환자로 비지속성 심실빈맥이 있으며 임상 전기생리학적 검사에서 혈액동학적으로 의미있는 심실세동이나 지속성 심실빈맥이 유발되는 경우

2) 비허혈성 심부전으로 3개월 이상의 적절한 약물치료에도 불구하고 NYHA class II, III의 증상을 보이는 심구혈률(EF) \leq 35%인 환자에서 1년 이상 생존이 예상되는 경우

사. 실신이 있고 Type 1 ECG pattern을 보이는 부루가다 증후군(Brugada syndrome)환자에서 충분한 평가(evaluation)로도 실신의 원인을 알 수 없는 경우

아. 비후성 심근병증

1) 아래의 급성 심장사(Sudden Cardiac Death)의 위험인자가 1개 이상인 경우

- 아 래 -

가) 좌심실 벽두께 30 mm 이상(단, 16세 미만 환자는 $Z\text{-score} \geq 6$ 을 포함)

나) 비후성심근병증에 의한 급사의 가족력

다) 6개월 내에 한 번 이상의 원인미상의 실신

2) 아래의 급성 심장사(Sudden Cardiac Death)의 부가적 위험인자 중 1개 이상을 동반한 비지속성 심실빈맥(Non-sustained Ventricular Tachycardia, NSVT) 또는 비정상적인 운동 혈압반응(abnormal blood pressure response with exercise)이 있는 경우

- 아 래 -

가) 30세 미만

나) 자기공명영상에서 지연조영증강

다) 좌심실유출로 폐색

라) 과거의 실신

마) 좌심실류

바) 좌심실구혈율 50%미만

자. Long QT syndrome 환자에서 충분한 베타차단제 치료에도 불구하고(약물치료를 지속할 수 없는 경우 포함) 실신이 재발하거나 지속성 심실빈맥이 발생한 경우

차. 팔로네징후(Tetralogy of Fallot, TOF) 환자에서 아래의 급성 심장사 위험인자 중 2개 이상에 해당하는 경우

- 아 래 -

1) 좌심실 기능 저하

2) 비지속성 심실빈맥

3) QRS 간격 $>180\text{ms}$

4) 임상전기생리학적검사에서 지속성 심실빈맥이 유도되는 경우

카. 카테콜라민성 다형성 심실빈맥(Catecholaminergic Polymorphic Ventricular Tachycardia, CPVT) 환자에서 베타차단제 복용 중에 실신을 하였거나 지속성 심실빈맥을 보이는 경우

타. 심장 사르코이드증(Cardiac sarcoidosis), 거대세포심근염(Giant cell myocarditis), 샤가스 병(Chagas disease)이 진단된 환자에서 급성 심장사의 예방목적인 경우

파. 상기 가.~타.의 적응증 이외 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD)이 반드시 필요한 경우 진료 내역 및 담당의사의 소견서 등을 참조하여 사례별로 요양급여함.

2. 상기 1.의 급여기준 중 필요한 경우 요양급여 여부에 대하여 사전승인 신청을 통해 심사할 수 있음. 이 경우 사전승인 절차 및 방법 등에 대하여는 건강보험심사평가원장 이 정함.

3. 심율동전환제세동기 거치술 및 심장재동기화 치료의 적절한 약물치료에 대한 적용기준 (공고 2020-340호)

* 심율동전환제세동기 거치술 급여기준 및 심장재동기화치료 급여기준의 '심부전에서 적절한 약물치료'에는 **레닌-앤지오텐신계 차단제와 베타차단제가 모두 포함하여야 함**. 다만, 환자상태가 상기 약물을 사용할 수 없는 임상적 소견이 확인되는 경우 예외적으로 인정함