

URINARY INCONTINENCE: 수술적 치료

♣ N393 스트레스요실금
♣ R3565 요실금수술. 가. 질강을 통한 수술 (2) 기타의 경우 [274,730

인조테이프를 이용한 요실금수술 인정기준

- 인조테이프를 이용한 요실금수술은 요류역학검사로 복압성 요실금 또는 복압성 요실금이 주된 혼합성 요실금이 확인되어 수술적 치료가 필요한 경우에 인정함. 다만, 진료담당의사의 요류역학검사 판독소견서는 다음 항목을 포함하여 작성하고, **요양급여비용 청구시 판독소견서와 관련 검사결과지를 첨부하여 제출토록 함.**
 - 다 음 -
 - 가. 총 방광용적 (Maximal Cystometric Capacity)
 - 나. 감각(Sensation)의 증감 혹은 정상 여부
 - 다. 유순도(Compliance)의 증감 혹은 정상 여부
 - 라. 비억제성배뇨근수축(Uninhibited Detrusor Contraction)의 유무 - 복압(Pabd), 배뇨근압(Pdet) 포함
 - 마. 요류검사시(Uroflometry) 최고요속 및 배뇨량, 배뇨후 잔뇨량
 - 바. 요누출압(Valsalva Leak Point Pressure, VLPP 또는 Coughing Leak Point Pressure, CLPP) 측정시
 - (1) 충전 방광용적 (Bladder filling Volume)
 - (2) 요누출 (Urine Leakage) 유무
 - (3) 방광내압(Pves)
 - 사. 최대요도폐쇄압(Maximal Urethral Closing Pressure)
- 동 인정기준 이외에는 비용효과성이 떨어지고 치료보다 예방적 목적이 크다고 간주하여 제한 진료비용(입원료, 마취료 및 치료재료 비용 등)은 요양급여하지 아니함(비급여). (시행일 : 2011.12.1일부터)

	코드	분 류	점수	금액
자-356		요실금수술 Operation for Urinary Incontinence		
		가. 질강을 통한 수술 Transvaginal Approach		
	R3564	(1) 자가근막을 이용한 경우 [근막채취료 포함]	4,237.80	315,290
	R3565	(2) 기타의 경우 Others	3,477.58	274,730
	R3562	나. 개복에 의한 수술 Abdominal Approach	6,618.84	522,890
	R3563	다. 인공물질 또는 자가지방 주입 Foreign Material or Autologous Fat Injection	3,134.19	247,600
자-356-1	R3566	인공요도괄약근 제거술 Removal of Artificial Urethral Sphincter	4,671.43	369,040
자-362	R3620	방광류교정술 Repair of Cystocele	4,220.25	333,400
자-377	R3770	카룬클절제술 Removal of Urethral Caruncle	2,053.22	162,200

인조테이프를 이용한 요실금수술 관련 세부 적용기준

인조테이프를 이용한 요실금수술의 구체적 적용기준에 대하여 붙임과 같이 통보하오니 업무에 참고하시기 바랍니다.

붙임)

Q. 요실금수술 인정기준에 해당되지 않는 경우 수술료 및 치료재료 외의 진료비용에 대하여

'인조테이프를 이용한 요실금수술 인정기준' 에 해당되지 않는 경우에는 수술료 및 치료재료 비용 뿐 아니라 입원료, 마취료 등 제한 진료비용 전액은 환자가 부담토록 함. (비급여).

Q. 요류역학검사(방광내압측정 및 요누출압검사)를 실시하지 않고 요실금 수술을 시행시 급여여부

현행 인정기준에 해당되지 않으므로 비급여 대상임.

Q. 요누출압검사의 수기로

나656-1 방광내압측정 항목에 준용산정토록 함.

Q. 복압성 요실금이 주된 혼합성 요실금에 대하여

종전에 절박성 요실금이 주된 혼합성 요실금으로 진단되었었다 하더라도 수술시점에 복압성 요실금이 주된 혼합성 요실금으로 진단되었다면 급여대상임

Q. 진단과 수술 시기에 차이가 있는 경우 수술의 급여여부

요류역학검사 결과 등으로 복압성 요실금 또는 복압성 요실금이 주된 혼합성 요실금으로 진단되었다면, 진단 시기에 관계없이 수술 비용 등은 보험급여함이 타당함.

현수견인법(SLING PROCEDURE)에 의한 요실금 치료재료(SISTEMA REMEEX 등) 인정기준

1. 압력 재조절이 가능한 슬링(Sling)을 이식하여 요실금을 조절하는 치료재료인 ARGUS와 SISTEMA REMEEX는

다음의 경우에 요양급여를 인정함.

- 다 음 -

가. 적응증

- 남자의 경우
 - (가) 전립선적출술로 인해 발생한 요실금
 - (나) 신경인성 방광으로 인해 발생한 요실금
 - (다) 외상으로 인해 발생한 요실금
- 여자의 경우(Sistema Remeex만 해당): 복압성 요실금으로 아래에 해당하는 경우에 인정함.
 - (가) 첫 수술 실패 후 재수술시
 - (나) 배뇨근 수축력 약화(detrusor underactivity)가 있는 경우
 - (다) 진료상 필요성이 있는 심한 요실금의 경우(내인성 요도괄약근 부전의 경우)

나. 인정개수 : 1개 인정

2. 상기 1항의 급여대상 이외의 사용한 치료재료 비용은 「요양급여비용의 100분의 100 미만의 범위에서 본인부담률을

달리 적용하는 항목 및 부담률의 결정 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80%로 적용함.

(고시 제2016-147호, '16.9.1. 시행)

ARGUS K5510008(2724180원)

SISTEMA REMEEX K5510001(2724180원)

■ 요실금수술 치료재료 SISTEMA REMEEX 인정기준에 대하여

- 심의배경
요실금 수술 치료재료 SISTEMA REMEEX는 현행 인정기준(고시 제2010-56호, 2010.8.1. 시행)에 의거 요양급여하고 있으나, 인정기준 중 ‘배뇨근 수축력 약화와 심한 요실금’에 대한 구체적 적용 방법에 대한 논란이 있는바 이에 대하여 심의함.
- 참고
 - 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시 제2010 -123호, 2011.1.1. 시행)
 - 치료재료 급여·비급여 목록 및 급여상한금액표(보건복지부 고시 제2010-89호, 2011.1.1. 시행)
 - 현수견인법에 의한 요실금 치료재료(SISTEMA REMEEX) 등 인정기준(보건복지부 고시 제2010-56호, 2010.8.1. 시행)
 - 대한배뇨장애 및 요실금학. 배뇨장애와 요실금. 일조각. 2004
 - 대한비뇨기과학회. 비뇨기과학 제4판. 일조각. 2007
- 심의내용
SISTEMA REMEEX는 일반적인 요실금수술용 인조테이프에 비해 수술 후 압력을 쉽게 재조정하여 적절한 배뇨상태를 줄 수 있는 장점은 있으나, 월등히 고가인 점 등을 고려하여 ‘배뇨근 수축력 약화와 심한 요실금’에 대한 구체적 적용 방법은 다음과 같이 적용키로 함.

- 다 음 -

- **배뇨근 수축력 약화(detrusor underactivity)가 있는 경우**
 - Schafer nomogram에서 배뇨근 수축력 약화 확인
 - BCI(Bladder Contractility Index) <100
 - 확실한 임상증상(최고 요속(Qmax)이 15ml/sec 이하이고 배뇨후 잔뇨량이 100ml 이상인 경우)이 확인 되는 경우
- **심한 요실금**
 - **Grade 3(서 있는 경우에도 있는 경우)**
 - **요누출압(ALPP) 60cmH2O 이하인 경우**
 - 최대요도폐쇄압 60cmH2O 이하인 경우

[2011.6.13. 진료심사평가위원회]

골반장기탈출 교정용 MESH 급여기준

골반장기탈출을 교정하기 위하여 사용하는 Seratom Implant과 골반장기탈출증 이식용 메쉬(Preshape Type)는

다음의 경우에 **1개만 요양급여를 인정함.**

- 다 음 -

- 자궁적출술을 시행 받은 후 발생한 질원개탈출증**
- 골반재건술을 시행 받은 후 재발된 경우
- 자궁적출술 또는 골반재건술을 처음 시행 받는 경우
 - POP-Q¹ 검사상 II기에서 다음의 경우 인정
 - ① 60세 미만 환자
 - ② 65kg 이상의 과체중 환자
 - ③ 외측 결손이 의심되는 전 질벽 탈출증(방광류) 환자
 - POP-Q 검사상 III 또는 IV기인 경우

(고시 제2016-190호, 2016.10.1 시행)

요실금수술과 방광류교정수술을 동시 시행하는 경우

- 심의내용
 - 동 요양기관은 요실금수술과 방광류교정술을 전진 동시 시행하는 경향으로, 스트레스 요실금, 방광류 상병 하에 요실금수술(transobturator adjustable, TOA), 방광류교정술(Cystocele repair(Ant. repair))을 시행하고 자356가(2) 요실금수술-질강을 통한 수술-기타의 경우 1*1*1, 자362 방광류교정술 1*1*1을 청구한 사례임.
 - 전반적인 진료내역 검토결과, **자356가(2) 요실금수술은 요류역학검사상 수술적 치료가 필요하다고 판단 되므로 인정하나, 자362 방광류교정술은 진료기록상 방광류에 대한 객관적인 근거(grade, 의학적 사진, 방광류 조영술 등)가 확인되지 않으므로 인정하지 아니함.**
- 참고
 - 배뇨장애와 요실금, 제2판, 29장 여성 요실금의 분류와 역학, 30장 여성 요실금의 진단, 34장 여성 요실금의 수술치료, 38장 골반장기탈출증의 진단

[2015.8.12. 진료심사평가위원회(지역심사평가위원회)]

¹Pelvic Organ Prolapse Quantification