

CIS = CIN III = SEVERE DYSPLASIA

- ▶ D06 자궁경부의 제자리암종
- ▶ EB455010 일반/도플러 병원 75,320 원
- ▶ EB457010 정밀/도플러 병원 110,370 원
- ▶ R4262 자궁경부원추형절제술-전기루프 이용  
125,090
- ▶ Level D(C5605-C5607)(CIS 이상인경우): C5606:  
조직병리검사 [1장기당] -(Level D-파라핀블록  
10-15개)
- ▶ 포로포폴 사용한 경우 : 30분 초과 2시간 이내  
의 경우 보험청구 그이외는 약값 전액을 환자가 부담(100/100)
- ▶ R4300 자궁경부(질)약물소작술 Chemical Cau-  
terization of Cervix(Vagina) [18,050원] (LEEP  
당일0.5배 청구.추적조사중 정상청구가능) 알  
보칠 비보험청구
- ▶ 포폴(Propofol) (100대100)
- ▶ L0101 정맥마취(전신마취) or LA271 pudendal  
block\*
- ▶ 영양제 (비급여)
- ▶ KK059 정맥내유치침
- ▶ 소수술시 인정되는 Lab.
- ▶ 산정특례 등록해야합니다.

\* 참고에 paracervical block 하였는데 이와 유사한 pudendal block 으로 청구한다고 쓰면 대부분 지급해 줍니다

1. CIN III = severe dysplasia(N872) = CIS (D06)입니다.
2. 제가 알기로는 소송결과로 지급해 줘야 되는데 진단서에 n872라거 적으면 원장님 때문에 지급안된다고 하면서 지급 안해줍니다. 이제는 n872 코드는 쓰지 마시고 D06코드로 쓰세요.

산정특례 등록제도는 무엇이며, 등록에 대한 혜택은 무엇인가? 또 등록일로부터 5년이 경과한 이후에도 산정특례 적용이 가능한가?

진료비 본인 부담이 높은 암 등 중증질환자와 희귀난치성질환자, 중증화상환자에 대해 건강보험의 보장성을 높여 질병으로 인한 빈곤층 전락을 방지함으로써 사회안전망으로서의 건강보험 역할을 강화하고 한정된 재원을 효율적으로 관리하기 위해 시행하고 있다. 암 등 중증질환·희귀난치성질환·중증화상질환으로 확진된 경우 의사가 발행한 '건강보험 산정특례 등록신청서'를 공단에 직접 제출하거나 전자문서시스템을 활용하는 요양기관에 제출해 등록할 수 있다. 암·희귀난치성질환의 등록은 5년, 중증화상질환 등록은 1년간 산정특례 혜택을 받을 수 있다. **대상 상병의 외래 및 입원 진료 때** 암과 중증화상의 경우는 요양급여비용의 100분의 5, 희귀난치성질환의 경우는 100분의 10을 본인이 일부 부담하면 된다. 아울러 심장 및 뇌혈관질환의 경우에는 별도의 등록 절차는 필요하지 않으며 입원해 수술을 받는 경우 1회 수술당 최대 30일까지 혜택을 받을 수 있다.

산정특례 대상 상병 및 관련 합병증에 대한 진료는 특례대상으로 경감적용을 받을 수 있다. 그러나 이와 상관없는 다른 상병이나 기왕증에 의한 진료분은 해당되지 않는다. 다만, 동일 진료과목(입원)의 동일 의사(외래)에게 해당 상병과 동시에 진료를 받는 경우 산정특례 적용을 받는다.

한편 등록일로부터 5년이 경과하면 원칙적으로 산정특례 적용은 종료된다. 다만, 5년 종료시점에 암 조직이 있거나(잔존암, 전이암이 있거나 추가로 재발이 확인된 경우), 방사선·항암치료 호르몬을 받고 있는 자는 신규 등록 신청을 함으로써 산정특례를 다시 적용받을 수 있다. 그러나 중증화상질환 등록자의 경우 산정특례 적용종료기간(1년) 경과전에 담당의사의 소견서를 제출해 연장을 요청할 경우 최초 산정특례 등록했을 때 종료일로부터 6개월 연장이 가능하다.