

# 미레나

♣ N920 규칙적 주기를 가진 과다 및 빈발 월경 Excessive and frequent menstruation with regular cycle
♣ N945 이차성 월경통 Secondary dysmenorrhoea
♣ D500 (만성) 실혈에 따른 이차성 철결핍빈혈 Iron deficiency anaemia secondary to blood loss (chronic)
♣ D259 상세불명의 자궁의 평활근종 Leiomyoma of uterus, unspecified
♣ N800 선근증
♣ R4271 자궁내장치삽입술 Insertion of Intrauterine Device [15,080원]
♣ 641100600 미레나 200mcg
♣ R4277 자궁내장치제거료(실이보이지않는경우) (47,850 원) 50%
♣ Ultrasonography(비보험) : 보험으로 하면 미레나는 원가로 청구하며 실 청구는 루프 시술료만 매출생각하면 손해죠. 그래서 초음파 & 유도 초음파로 보전합니다.

levonorgestrel 제제 : 품명(미레나 20mcg))의 요양급여기준은 다음과 같습니다

- 허가사항중 월경과다증, 월경곤란증, 에스트로겐 대체요법시 프로게스틴의 국소적용에 투여시에는 아래와 같은 기준으로 투여시 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값의 100분의 100을 본인부담토록 함.
  - 월경과다증으로 확진된 경우
  - 생리주기당 1-2일간 일상생활이 불가능한 월경곤란증인 경우
  - 에스트로겐 대체요법시 경구 progestin제제를 사용할 수 없거나 간 등의 대사기능에 문제가 있는 경우
- 피임 목적으로 투여시에는 비급여대상으로 함.

## 인정비급여 항목

본인이 원하여 자궁내장치삽입술(자427,R4271)을 시술받고 동 장치가 교체하기 위하여 기유치된 자궁내장치를 제거하고 새기구를 재삽입하는 경우는 관련 진찰료 및 시술료등은 비급여 대상임.

## 보)자궁내장치제거

피임시술 요양급여 대상자 또는 <b>본인이 원하여 자궁내장치삽입술을 시술받은 대상자</b> 가 다음과 같은 사유로 제거시 자궁내장치제거료는 요양급여 대상임.
- 다 음 -
♣ z3008 출산준비
♣ N939 출혈
♣ R1039 하복통
♣ 루프 위치 변동 등 루프부작용
♣ 지속적인 자궁 · 질 출혈, 과다월경
♣ 골반통, 복통, 월경통
♣ 골반염, 자궁 · 질염
♣ 자궁천공
♣ 임신
♣ 암: 자궁체부, 자궁경부, 유방암(레보노르게스트렐 자궁내장치)
♣ 상기 가.- 바. 이외 의학적 치료가 필요하여 제거한 사유를 제시한 경우
♣ R4275 실이 보이는 경우
♣ R4277 실이 보이지 않는 경우
♣ R4276 자궁경을 이용한 경우 <sup>a</sup>
<sup>a</sup> 심평원에 자궁경, 방광경 신고된 경우

영남지역 루프제거료 환수예정통보서 사건

영남지역 공단에서 루프제거료에 대한 보험청구를 일괄 삭감한다는 환수예정통보서로 부터 시작된 사건임

공단측의 의견으로는 비보험 루프삽입후 루프 부작용에 의한 루프제거는 비보험으로 해야 함에도 불구하고 루프제거를 보험으로 하였다 해서 몇년치의 루프 제거비용을 삭감하였고 환수예정 통보서를 보냄으로써 시작되었다. 현재까지는 차트검사후 선별적으로 환수진행하고 있다합니다. 항상 charting 철저하 하는 습관 들어는게 좋을것 같습니다.

## 보)자궁내장치삽입술

의료보험적응증

- 본인이나 배우자가 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우
- 임신으로 모성건강을 악화시킬 수 있는 질환이 있는 경우
- 본인이나 배우자가 태아에 미치는 위험성이 높은 전염성질환이 있는경우
- 미레나 설치시 : 생리과다, 생리통.. : 청구메모란에 기록이 필요 가 되면 루프제거나 설치단독은 100%인정

## 보)자궁내장치교체술

위의 두경우에 해당하는 사유로 루프를 교체하는 경우에는 자427-1 자궁내장치 제거료를 50% 산정하도록 하고 있음. 미레나를 보험교체하는 경우에는 자궁내장치제거 50%와 주입청구가능합니다.

## LNG-IUS시의 TIP들

일반적인 spotting과 bleeding양상의 변화과정

- LNG-IUS 시술후 월경주기에 변화가 나타날 수 있으며, 삽입후 첫 3개월 동안 종종 점상 출혈이 나타나지만 가끔 6개월까지도 지속될 수도 있다.호르몬의 국소작용에 의해 월경량은 점차 줄어 들고 결국은 완전히 없어질 수 있다.
- LNG-IUS는 초기에 자궁내막의 표면/선상피세포를 억제하고 위축시키면서 탈락막화해서 소혈관 벽이 확장되어 얇아지게 되며 파열되기 쉬운 상태로 변해 파탄성 출혈을 일으킨다.
  - 12 개월 후에는 혈중 프로게스테론 수치가 192±140pg/mL
  - 24 개월 후에는 180±66pg/ml, 60개월 후에는 159±59pg/ml로 낮아지게 됨.
- 시간이 지나면서 자궁내막이 얇아지고 위축됨에 따라 확장된 혈관들이 점차적으로 사라지게 된다.
- 출혈이 지속되는경우 자궁내막 증식증/자궁내막암, 자궁내 용종/근종, 자궁 내/외 임신, 자궁경부염이나 기타 병변의 가능성도 반드시 고려되어야 하며 초음파, Pap smear, vaginal discharge examination등을 실시하여 감별진단을 시행할 수 있다.

<b>BLEEDING/SPOTTING이 지속되는 경우</b>
기준에 없는 출혈이 있을시는 반드시 자궁내에 LNG-IUS가 정확한 위치에 있는지 확인해야 한다.
문헌상 placebo와 비교해서 더 나은 효과를 보이지 않는다는 문헌도 있지만 환자의 순응도를 위해서 사용해 볼 수 있는 방법으로는 아래와 같다.
<ul style="list-style-type: none"><li>Estradiol valerate 2mg (ex, 프로그노바)투여 :2T/day 또는 에스트로겐 데포 주사(1회)</li><li>MPA(ex, 프로베라) : 10mg/day로 7일- 14일간</li><li>Tranexamic acid 3-4T/d (3-5 일) : 혈전증, 신부전증 금기</li><li>경구피임약 추가 투여 : 3주 정도 투여함.</li><li>NSAID : PG 생산 억제, 월경량 30-50% 감소 월경통 70% 감소<ul style="list-style-type: none"><li>ibuprofen : 이부프로펜, 캐롤에프, 디캐롤 -&gt; 3T/day</li><li>Mefenamic acid :매페남산, 폰탈, 폰스텔 -&gt; 250-500mgX2-4회</li><li>Naproxen : 낙센 에프 -&gt; 3T/day</li></ul></li></ul>