발 간 등 록 번 호
G000M41-2014-136

2014
급여기준 및 심사사례집
치과분야

건강보험심사평가원
Health Insurance Review & Assessment Service

CONTENTS

CHAPTER 01 치과분야 관련 급여기준 ····· 5

1. 행위 ····· 7
일반사항 ····· 7
기본진료료 ····· 15
검사료 ····· 23
기능 검사료 ····· 34
영상진단 및 방사선 치료료 ····· 43
투약 및 조제료 ····· 71
주사료 ····· 73
마취료 ····· 76
이학요법료 ····· 81
처치 및 수술료 등 ····· 94
치과 처치 · 수술료 ····· 141
치과의 보철료 ····· 254

2. 치료재료 ····· 266

3. 약제 ····· 269

CHAPTER 02 치과분야 관련 청구착오사례 ····· 271

CHAPTER 03 심평원 홈페이지 內
요양기관 필요정보 이용방법 ····· 285
• 건강보험심사평가원 홈페이지 內
요양기관 필요정보 이용 방법 ····· 287

• 심사기준 조회방법 ····· 288
• 현황신고 조회방법 ····· 289
• 지표연동관리제 조회방법 ····· 290
• 신청 및 자료제출 조회방법 ····· 291
• 진료비청구 조회방법 ····· 292
• [접수전] / [접수후] 청구오류 조회방법 ····· 293
• 평가정보 조회방법 ····· 294
• 자동차보험 조회방법 ····· 295
• 자주하는 질문 조회방법 ····· 296
• HIRA e-Book 조회방법 ····· 297
• 급여기준 개선건의 방법 ····· 298
• 급여기준 검토안건사전공지/
전문가회의참석요청 접수방법 ····· 299

CHAPTER 04 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 ····· 301

일러두기

□ **이 자료에 수록된 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침, 수가항목별 금액 등의 내용은 다음과 같습니다.**

- 건강보험 요양급여비용의 '금액'은 보건복지부 고시 제2013-192호(2014.1.1.시행)에 따른 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수의 항목별 상대가치점수에 보건복지부 고시 제2013-170호(2014.1.1. 시행)의 유형별 점수당 단가(치과병의원 75.8원)를 곱하여 산출한 금액입니다.
- '요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항고시'는 고시 제2014-174호(2014.10.1. 시행)까지 반영하였습니다.

CHAPTER

01

치과분야 관련 급여기준

1 행위

일반사항

■ 6세미만의 자에 대한 입원진료시 본인부담율 적용 방법

'6세미만의 자에 대한 입원진료'는 「국민건강보험법시행령」 [별표2] 제3호의 규정에 의하여 요양급여비용의 10%를 부담하토록 되어 있는 바, 6세미만의 자가 입원하여 동일 입원기간중 6세이상이 된 경우, 6세가 된 날부터 본인부담 20%를 적용함

다만, 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 해당되는 경우에는 동 고시에 의한 본인부담율을 따른다 [고시 제2012-153호, 2012.12.1. 시행]

■ 신의료행위 관련 진료 시 요양급여 인정범위

건강보험적용대상자의 진료목적이 건강진단, 미용목적의 성형수술 등과 같이 명백하게 비급여 대상으로 신의료 행위를 시술할 경우에는 진찰료를 포함한 모든 진료비는 요양급여 대상이 될 수 없으나, 질병자체가 건강보험요양급여대상에 해당하는 경우로 진료담당의사가 진찰, 처치 및 수술 등을 실시할 경우에는 신의료 행위(비급여대상 진료)를 제외한 모든 진료비에 대해서는 보험급여 대상이 됨

[고시 제2011-10호, 2011.2.1. 시행]

■ 새로 결정된 보험 인정기준 적용시기

새로 결정된 보험 인정기준의 적용시기에 대하여 국민건강보험법령(고시포함) 사항에 대한 해석은 당해 사항 시행일로부터 적용되므로 설사 어떤 사안에 대하여 질의가 있어 그에 대한 회신이 시행일 이후에 있더라도 그 법령의 효력이 발생되는 시기는 시행일부터 적용되는 것임. 그러나 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙에 의거 새로운 수가 적용기준을 신설하거나 급여·비급여대상을 결정하여 시달할 경우에는 적용시기를 명시하지 아니하였으면 해석을 시달한 날을 기준으로 요양급여비용 산정 및 심사에 적용하여야 할 것임. 다만, 종전의 기준을 변경하거나 필요하다고 판단되는 경우에는 요양급여비용 산정 및 심사상의 문제점 등을 고려하여 적절한 적용시기를 명기하고 있음

[고시 제2011-10호, 2011.2.1. 시행]

■ 요양급여의 절차와 요양급여의 신청에 대하여

1. 건강보험증의 경우 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제3조제1항의 규정에 따라 요양급여 신청일(가입자 등이 의식불명 등 자신의 귀책사유 없이 건강보험증을 제시하지 못한 경우에는 가입자 등임이 확인된 날)부터 7일(공휴일 제외)이내에 건강보험증을 제출하는 경우에는 요양급여 신청일에 건강보험증을 제출한 것으로 간주할 수 있지만, 요양급여의뢰서 등은 1단계 요양급여를 받은 후 2단계 요양급여를 받도록 한 동규칙 제2조제1항의 규정과 요양급여의 절차의 마련 취지 등을 볼 때 상급종합병원에서 우선 요양급여를 받고 사후에 1단계 요양급여를 받아서 요양급여 의뢰서를 발급받아 이를 제출하는 것은 2단계 요양급여로 인정할 수 없음
2. 또한 동규칙 제3조제2항에서는 가입자 등이 요양급여신청시에 건강보험증을 제출하지 못하는 경우 가입자 등 또는 요양기관이 공단에 자격확인을 요청하는 경우 공단은 지체없이 이를 확인하여 그 결과를 통보해 주도록 규정하고 있으며 이 경우 자격확인을 요청한 때에 건강보험증을 제출한 것으로 봄

[고시 제2010-18호, 2010.2.1. 시행]

■ 요양급여의 절차의 업무 처리요령

국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제2조에 의거 상급종합병원에서는 동조 제3항 가호에서 규정한 경우를 제외하고는 제2단계 요양급여를 받도록 규정하고 있는 바 이와 관련한 업무 처리요령을 다음과 같이 함

〈다 음〉

가. 상급종합병원 외래에서 제2단계 요양급여를 받던 자가 동일 상병의 증상이 악화되어 응급실에 내원한 경우 : 이미 제2단계 요양급여를 받고 있는 자로 보아 응급의료에 관한 법률 제2조제1호에 해당하는 응급환자가 아니어도 요양급여대상이 됨

나. 상급종합병원의 응급실을 방문한 환자가 상급종합병원에서의 요양급여가 필요하다는 요양급여 의뢰서를 제출한 경우: 제2단계 요양급여를 받는데 필요한 요건을 갖춘 경우로 응급의료에 관한 법률 제2조제1호에 해당하는 응급환자가 아니어도 요양급여대상이 됨

다. 요양급여의뢰서의 유효기간 : 요양기관은 해당 상병에 대한 요양급여가 종결되지 않았다면 별도의 요양급여의뢰서 제출을 요구할 필요는 없으며 가입자 등의 상태가 호전되어 제1단계 요양급여를 담당하는 요양기관으로 가입자를 회송하고자 할 때는 건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제6조제3항의 규정에 따라 요양급여 회송서를 발급하여야 할 것임

[고시 제2010-18호, 2010.2.1. 시행]

■ 동일대표자가 개설한 동일소재지 의(한의)과 요양기관에서 같은날 동일상병으로 진료시 요양급여비용 산정방법

국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표1] 요양급여의 적용기준 및 방법 제1호 사목에 의거 개설자가 동일한 요양기관은 동일 환자의 동일상병에 대하여 같은 날 외래로 요양급여를 중복하여 실시하여서는 아니 된다고 규정하고 있는 바, 동일 대표자가 개설한 동일 소재지의 의(한의)과 요양기관에서 의과·한의과 협의진료의 범주를 벗어나 단순, 반복되는 중복진료가 이루어진 경우에는 다음과 같이 적용토록 함

〈다 음〉

가. 같은 날 동일 상병에 대하여 통증완화 등 동일 목적의 진료가 실시된 경우 우선적으로 주된 치료가 이루어진 의(한의)과 요양기관의 요양급여비용을 산정하고, 동시에 이루어진 의(한의)과 요양기관의 중복 진료비용은 국민건강보험법 시행규칙[별표5] 요양급여비용의 본인부담 제1호 아목에 의거 환자가 전액본인부담토록 함. 이 때, 선행된 분야 즉 시계열상 먼저 이루어진 분야의 진료를 주된 치료로 봄

나. 세부 적용기준

(1) 의과와 한의과의 투약과 침, 물리치료 등은 치료의 원리 및 접근방법 등이 다르기는 하나, 외래환자에게 동일 상병에 대하여 통증완화 등 동일 목적으로 실시된 진료는 중복진료로 보아 주된 치료만 요양급여로 적용하며, 동일 목적으로 투여된 약제도 중복진료로 간주하여 전액 본인이 부담함

(2) 의과 또는 한의과 요양기관에 입원한 환자 및 한의과에서 CT 등의 검사를 의과 요양기관에 의뢰하는 협의진료는 적용되지 아니함

다. 동 기준 적용대상 의료기관은 의(한의)과 요양급여비용을 같은 날 청구하도록 함

[고시 제2010-18호, 2010.2.1. 시행]

■ 의과대학병원(상급종합병원)과 동일구내에 동일 대표자가 개설한 치과 대학부속 치과병원 간에 시설, 장비 등의 공동이용시 요양급여비용 청구방법

의과대학병원(상급종합병원)과 동일구내에 동일 대표자가 개설한 치과대학부속 치과병원의 경우 각각의 요양기관으로 개설되었으나, 의료법상의 개설특례 및 요양기관 종별가산율 적용기준 등을 감안할 때, I.행위-일반사항 중 '요양기관의 시설·인력 및 장비 등의 공동이용시 요양급여비용 청구에 관한 사항'의 적용 대상에 해당되지 아니하며, 종합병원의 치과와 동일한 요양급여비용의 청구방법을 적용함

[고시 제2010-18호, 2010.2.1. 시행]

■ 의과, 치과, 한의과 진료과목을 개설 · 운영하는 요양기관 및 복수면허(의과, 치과, 한의과) 의료인이 개설하는 요양기관에서 같은 날 동일 상병 진료 시 요양급여비용 산정방법

의료법 제43조 및 동법시행규칙 제41조에 의거 의과, 치과, 한의과 진료과목 추가 개설 · 운영하는 요양기관 및 복수면허 (의과, 치과, 한의과) 의료인이 개설하는 요양기관에서 동일 환자의 동일상병에 대하여 같은 날 외래에서 단순, 반복되는 중복진료가 이루어진 경우에는 다음과 같이 적용토록 함

―――――――――――――――――――――――――――――― 〈다 음〉 ――――――――――――――――――――――――――――――

가. 같은 날 동일 상병에 대하여 통증완화 등 동일 목적의 진료가 실시된 경우 우선적으로 이루어진 주된 치료는 요양급여비용을 산정하고, 그 이외의 진료비용은 비급여임. 이 때, 선행된 분야 즉 시계열상 먼저 이루어진 분야의 진료를 주된 치료로 봄

나. 의(치)과와 한의과의 투약과 침, 물리치료 등 치료의 원리 및 접근방법 등이 다르기는 하나, 외래환자에게 동일 상병에 대하여 통증완화 등 동일 목적으로 실시된 진료는 중복진료로 보아 주된 치료만 요양급여로 적용하며, 동일 목적으로 투여된 약제도 중복진료로 간주하여 비급여로 적용함

다. 동 기준 적용대상 요양기관은 의과 · 치과 · 한의과 요양급여비용을 같은 날 청구하도록 함

―――

[고시 제2010-18호, 2010.2.1. 시행]

■ 복수면허(의과, 치과, 한의과) 의료인이 개설하는 요양기관의 요양급여비용 산정방법

복수면허(의과,치과,한의과) 의료인에 대한 차등수가 인정기준 및 수가산정방법 등은 다음과 같이함

―――――――――――――――――――――――――――――― 〈다 음〉 ――――――――――――――――――――――――――――――

가. 인정기준

「복수면허 (의과, 치과, 한의과) 의료인의 복수의료기관 개설지침」에 근거하여 복수면허 의료인은 하나의 장소에서 면허에 따라 각각 의료기관 개설이 가능하며 요양기관 기호는 각각 부여됨

나. 수가산정방법

(1) 차등수가는 복수면허 의료인이 두 개과 이상을 개설 운영한 경우에도 의사인력 1인으로 산정하며 1일 진찰횟수는 실제 진료한 각각의 진료횟수를 합하여 산정함

(2) 같은 날 동일 환자에 대하여 각각 진찰한 경우라 하더라도 1인의 의사가 진찰한 것이므로 진찰료는 1회만 요양급여 비용을 산정하고 그 이외 진찰료는 비급여임

다. 인력, 시설 공동이용기준

「복수면허 의료인의 복수의료기관 개설지침」에 의하여 당해 요양기관의 시설, 인력 및 장비 등의 공동이용기준은 아래와 같이 적용함

<아 래>

(1) 의과 · 한의과, 치과 · 한의과 복수면허자의 경우 임상병리, 방사선기기(CT 등)를 이용한 진단 등은 의(치)과 요양기관에서만 시행할 수 있으므로 한의과 요양기관은 방사선사, 방사선실, 방사선장비(CT, MRI 포함), 임상병리사, 검사실, 물리치료사, 물리치료실, 물리치료장비 등을 공동이용 할 수 없음

(2) 간호사 인력의 공동이용은 가능하나 의(치과), 한의과 의원 또는 의, 치과에 공동이용 된 간호사는 간호관리료차등제 인력산정에서 제외함

(3) 기타 접수창구, 진료실, 입원실 등의 시설, 인력 및 장비 등을 공동이용하고자 하는 요양기관은 공동이용 기관임을 확인할 수 있는 서류(공동계약서는 생략 가능함)를 건강보험심사평가원에 제출한 후 공동이용 하여야 함

(4) 이외의 세부적인 기준은 요양기관 시설, 인력 및 장비 등의 공동이용 시 요양급여 비용 청구에 관한 사항에 의함

라. 식사가산

복수면허자가 개설한 복수의료기관의 식사가산은 한 개의 요양기관에서 식사가산 산정에 필요한 인력 및 시설기준을 충족하는 경우에 식사가산(영양사, 조리사, 직영가산)은 복수의 요양기관에 모두 산정 가능함

[고시 제2010-18호, 2010.2.1. 시행]

■ 왕진료 진료수가 산정방법

1. 요양급여를 받을 수 있는 건강보험 가입자 또는 피부양자가 질병, 부상 및 출산 등으로 인하여 진료를 받아야 할 필요성이 있으나 보행이 곤란하거나 또는 불가능하여 환자나 환자보호자의 요청에 의하여 의사가 '왕진'을 한 경우 진료수가 산정방법은 다음과 같이함

―――――――――――――――――――――――――― 〈다 음〉 ――――――――――――――――――――――――――

가. 진찰료: 초진 및 재진진찰료는 제1장 기본진료료 [산정지침]1.진찰료 산정기준에 의하여 산정함

나. 진료료: 초진 및 재진진찰료 이외의 처치 및 수술료 등에 대하여는 진료행위별로 소정 수기료를 산정함

다. 기타비용: 환자나 환자보호자의 요청에 의하여 의사가 왕진을 한 경우 그에 소요되는 기타비용(교통비등)은 거리 및 소요시간 등을 참작하여 사회통념상 인정할 수 있는 실비 범위 내에서 본인이 부담하도록 함

라. 위 사항 이외는 별도 산정하거나 본인부담 시킬 수 없음

---

2. 다만, 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설(「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양기관을 포함)은 촉탁의나 협약의료기관의사에 의하여 건강관리가 이루어지고 있고 시설 내 처방전 발행이 가능하므로 별도의 왕진료를 산정할 수 없음 [고시 제2009-122호, 2009.6.1. 시행]

■ 안면 화상에 대한 수술 급여 여부

안면부에 생긴 화상반흔은 운동제한이 없다 하더라도 환자가 수치감을 갖게 되고 타인에게 혐오감을 주는 등 사회생활에 영향을 받게 되므로 안면부에 생긴 화상반흔 제거를 목적으로 하는 수술은 첫번째 수술은 급여대상으로 하고 두번째 수술부터는 비급여토록 함 [고시 제2008-169호, 2009.1.1. 시행]

■ 요양기관의 시설 · 인력 및 장비 등의 공동이용시 요양급여비용 청구에 관한 사항

1. 의료법 제39조(시설 등의 공동이용) 및 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표1] 요양급여의 적용기준 및 방법 제1호 마목에 의하여 요양기관의 시설 · 인력 및 장비 공동이용이 가능하도록 규정하고 있는 바, 동 시설 · 장비 등을 공동으로 이용하고자 하는 요양기관은 공동이용기관임을 확인할 수 있는 서류(요양기관 대표자의 확인이 되어 있는 공동계약서 사본 등)를 건강보험심사평가원에 제출한 후 공동 이용하여야 하며, 해당 항목의 요양급여비용은 실제 환자를 진료하고 있는 요양기관에서 청구하여야 함
2. 다만, 물리치료, 검체검사 및 FULL PACS 등과 같이 「건강보험 행위 급여 · 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 등에서 별도의 시설 · 장비 및 인력에 대한 기준을 규정하고 있는 항목에 대하여는 이를 우선 적용하는 것이 원칙이므로 타 요양기관과 시설 · 장비및 인력의 공동이용은 인정하지 아니함 [고시 제2008-5호, 2008.2.1. 시행]

■ 법정 진료과목 미달 요양기관의 종별가산율등 적용기준

법정진료과목 요건 미달 종합병원에 대하여 요양기관 종별 가산율은 건강보험 행위 급여 · 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제1부 급여 일반원칙 II-3.에 의거하여 병원의 종별가산율을 적용하되, 본인일부부담금 및 기본진료료 등은 종합병원으로 적용함 [고시 제2007-139호, 2008.1.1. 시행]

■ 장비에 따라 진료수가 차등 적용할 수 있는지 여부

상대가치점수는 요양급여에 소요되는 업무의 양과 인력, 시설, 장비 등 자원의 양, 위험도가 포함되어 있으며 시설, 장비 자원의 양은 동일한 행위라도 요양기관에 따라 다를 수 있어 평균적 개념으로 포함되어 있음. 따라서 요양기관이 새로운 장비를 도입하였다 하더라도 실시한 검사, 처치 및 수술 등은 건강보험 행위 급여 비급여 · 목록표 및 급여 상대가치점수에 의한 소정항목에 따라 산정하여야 함 [고시 제2007-139호, 2008.1.1. 시행]

■ 주 2회의 개념

건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 각 장에 분류된 분류항목의 '주'에 주 2회 이내만 산정한다고 함은 실시 간격에 관계없이 주 2회까지 산정할 수 있음을 의미함. 다만, 1일 2회 이상 실시한 경우에는 1회만 산정할 수 있음 [고시 제2007-139호, 2008.1.1. 시행]

■ 의사·약사의 본인진료 및 조제 시 요양급여비용 산정방법

의사가 자신의 질병을 직접 진찰하거나 투약, 치료하는 등 본인 진료 시에는 사용한 약제 및 치료재료만 실거래 가격으로 보상함. 또한, 약사 본인이 본인의 의약품을 조제한 경우에도 기술료를 제외한 의약품비만 실거래가격으로 보상함 [고시 제2007-139호, 2008.1.1. 시행]

■ 진료 중인 환자를 타 요양기관에 의뢰하여 특정 검사 등을 실시토록 하는 경우

환자를 진료하는 중에 당해 요양기관에 인력·시설 또는 장비가 갖추어져 있지 아니하거나 기타 부득이한 사유로 해당 진료가 가능한 다른 요양기관으로 환자를 보내야 할 경우 의뢰기관은 환자의 일반사항 및 질병상태, 의뢰항목 등을 의뢰받은 요양기관에 제공하여 해당진료를 실시하게 할 수 있음. 다만, 검체검사는 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 (부록)검체검사 위탁에 관한 기준에 의함 [고시 제2007-139호, 2008.1.1. 시행]

■ 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준에서 '해당상병으로 치료받은 당일'의 의미

본인일부부담금 산정특례에 관한 기준의 적용대상 중 '해당 상병으로 치료받은 당일'이란 암 상병 등에 대한 치료나 검사 등 해당 상병과 관련된 진료를 받은 날을 의미함. 또한, 해당진료가 동반되지 않더라도 치료과정 또는 병의 경과 중 발생한 합병증은 해당 상병으로 인해서 발생한 것이므로 합병증 치료를 받은 당일도 포함됨 [고시 제2004-36호, 2004.7.1. 시행]

■ 처방전 재발급 시 요양급여비용 산정 방법

처방전 재발급을 위해 의료기관에 내원 시 요양급여 비용의 산정은 다음과 같이 함

―――――――――――――――――――――――――――― 〈다 음〉 ――――――――――――――――――――――――――――

가. 처방전 사용기간 경과 후 재발급 시 : 처방전에 기재된 '사용기간'은 환자가동 처방전에 의하여 조제 받을 수 있는 유효기간으로서, 이 기간이 경과한때에는 그 사유와 관련 없이 종전 처방전에 의하여 조제 받을 수 없음. 따라서 처방전을 재발급 받기 위해서는 의료기관에 재차 내원하여야 하며, 처방전 발급 여부는 의사 또는 치과의사의 판단 하에 이루어지는 바, 재발급 여부 결정을 위해 진찰이 이루어진 경우 진찰료 등의 비용은 새로운 진료로 인해 발생되는 비용이므로 건강보험법령에서 정한 부담률에 의하여 요양급여비용 중 일부를 본인이 부담하여야 함

나. 처방전 사용기간 이내에 처방전을 분실하여 재발급 시

: 의사의 판단 하에 재진찰 여부를 결정하되, 단순히 분실된 처방전과 동일하게 재발급하는 경우에는 진찰료를 별도 산정할 수 없으며, 이 때 처방전 교부번호는 종전의 번호를 그대로 사용하고 재발급한 사실을 확인할 수 있도록 처방전에 표기함

[고시 제2003-65호, 2003.12.1. 시행]

■ 예약진료시 본인일부부담금산정특례 적용여부

검사 등 진료를 예약하는 경우 환자가 그 비용을 선납하였을지라도 해당 비용의 청구는 검사 등 진료가 실시된 날을 기준으로 함을 원칙으로 하며, 추가 발생되는 진료비용은 일자별로 정산토록 하고 있으므로 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 해당되는 날에 검사(치료)를 실시한 경우에는 동 기준에 의한 입원본인부담률이 적용됨. 그러나 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준에 해당되는 날에 검사(치료)를 예약하였다 하더라도 실제 검사(치료)가 실시된 날이 동 기준에 해당되지 아니한 날이라면 입원본인부담률은 적용할 수 없음 [고시 제2003-65호, 2003.12.1. 시행]

■ 환자에게 퇴원 권유 하였으나 불응시 급여여부

1. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표1] 요양급여의 적용기준 및 방법에 의거 입원은 진료상 필요하다고 인정되는 경우에 한하도록 명시되어 있으며 이는 피로회복, 통원불편 등으로 인한 불필요한 입원을 지양하고 적정진료를 유도하기 위한 것임
2. 입원중인 환자의 상병 및 질병이 그 상태가 양호하여 담당 의사의 소견 상 퇴원하여 통원치료가 가능하다고 객관적으로 판단되어 환자에게 퇴원을 권유하였으나, 이에 불응할 시 보험급여에 관하여 제한 조치를 할 수 있는 자는 국민건강보험법 제48조에 의하여 보험자가 되므로 요양기관이 일방적으로 일반환자로 전환 조치하는 등의 급여를 제한하는 것은 부당함
3. 따라서 요양기관은 환자가 요양에 관한 지시에 따르지 아니한 경우에는 그 지시 내용, 진료 경위, 담당 의사의 소견서 등 보험자가 상기 규정에 의한 급여의 제한 조치 결정에 필요한 사실을 통보하여 그에 관한 보험자의 결정에 따라 조치하여야 함
4. 또한 요양기관의 퇴원지시에도 불구하고 부득이한 사유로 장기 입원진료를 하게 되는 경우에는 요양급여비용 청구시 그 사유를 요양급여비용명세서 여백에 기재하거나 증빙자료 등을 첨부함으로써 심사에 참고하도록 할 수 있음 [고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

기본진료료

■ 응급실 진찰료 산정방법

응급실의 진료의사가 환자상태를 종합적으로 파악하고 다른 진료과목 · 전문분야 전문의에게 진료를 요청하여 해당 전문의가 응급환자를 직접 진료한 경우에는 진료과목(전문분야)별로 진찰료를 각각 산정함(진료 전문의 기재). 다만, 응급실 내원 후 진료상 계속적인 치료를 위해 같은 날 외래에서 다시 진료를 받은 경우에 진찰료는 1회만 산정함 [고시 제2013-36호, 2013.3.1. 시행]

■ 건강검진 실시 당일 진료 시 진찰료 산정방법

1. 「국민건강보험법」제47조에 의거 가입자 및 피부양자에게 실시하는 건강검진 당일 동일 요양기관에서 건강검진과는 별도로 질환에 대한 진찰이 이루어져 진찰 이외에 의사의 처방 (약제 처방전 발급, 「건강보험 행위 급여 · 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에 의하여 산정가능 한 진료행위)이 발생한 경우 해당 진찰료는 다음과 같이 산정함

―――――――――――――――――――――――――――― 〈다 음〉 ――――――――――――――――――――――――――――

「건강보험 행위 급여 · 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제1장 기본진료료 [산정지침]

1. 진찰료 '가'에 의거 초진(또는 재진)진찰료의 50%를 산정하며, 산정코드는 다음과 같이 기재함. 진찰료 산정 사유에 대하여는 진료기록부에 기록하고, 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서 · 명세서 서식 및 작성요령」에 의하여 작성 · 청구토록 함
   가. 일반건강검진(생애전환기 건강검진 포함) 시 질환에 대한 진찰이 이루어진 경우: 산정코드 세 번째 자리에 일반건강검진은 3, 생애전환기 건강검진은 4로 기재
   나. 암검진 시 질환에 대한 진찰이 이루어진 경우: 산정코드 세 번째 자리에 5로 기재
   다. 영유아 건강검진 시 질환에 대한 진찰이 이루어진 경우: 산정코드 세 번째 자리에 2로 기재

―――――――――――――――――――――――――――――

■ 국민건강보험법 시행령 제19조제1항 관련 [별표2] 요양급여비용 중 본인이 부담할 비용의 부담률 및 부담액 제1호 나목 비고 5에 따른 재진진찰료 본인부담률 경감 대상 및 산정방법

국민건강보험법 시행령 제19조제1항 관련 [별표2] 요양급여비용 중 본인이 부담할 비용의 부담률 및 부담액 제1호 나목 비고 5에 따른 재진진찰료 본인부담률 경감 적용대상 및 산정방법은 다음과 같이 함

---------- 〈다 음〉 ----------

가. 적용대상

(1) 대상질환 : 고혈압(I10) 또는 당뇨병(E11)

(2) 대상기관 : 의원

(3) 대상환자 : 대상질환으로 대상기관에서 진료받는 건강보험 환자 중 의사로부터 지속적 질환 관리 필요성에 대한 설명을 듣고, 당해 의료기관에서 대상질환을 지속적으로 관리받을 의사를 표명한 환자. 이 경우 요양기관은 대상환자가 의사를 표명한 사실을 진료기록부에 기록·보관하여야 함

나. 절차 및 방법 : 상기 '가'항에 따른 대상질환을 주상병으로 진료한 경우에 한하여 환자가 지속적으로 관리받을 의사를 표명한 익일부터 직접 내원하여 진료받은 경우 재진 진찰료로 적용하며, 수가코드는 'AA250'으로 산정함

[고시 제2012-153호, 2012.12.1. 시행]

■ 타 법령에 의거 진료를 받고 있던 환자가 건강보험으로 적용될 경우 의약품관리료 산정방법

타 법령에 의거 입원진료를 받고 있던 환자(산재, 자동차보험 등) 또는 일반으로 입원진료를 받고 있던 환자가 건강보험으로 적용될 경우 입원환자 의약품관리료는 건강보험 적용일을 시점으로 하여 해당 소정점수의 의약품관리료를 산정함. 아울러, 입원진료를 받고 있던 의료급여 수급권자가 건강보험 가입자 또는 피부양자가 될 경우, 의약품관리료는 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙에 의거 연계하여 퇴원일을 기준으로 일괄 청구하여야 하나, 진료비 보상 주체가 다르고, 의료급여 정신건강의학과 정액의 경우 의약품관리료 등 제반비용이 포함되어 있어 이를 연계하여 계산할 경우 중복산정 되는 바, 입원환자가 의료급여에서 건강보험으로 자격이 변경된 경우에도 건강보험 적용일을 시점으로 하여 해당 소정점수의 의약품관리료를 산정함 [고시 제2012-39호, 2012.3.27. 시행]

■ 의약품관리료 산정방법

의약품관리료는 실제 투약이 이루어진 경우에 산정하되 종별가산율이나 소아가산은 적용하지 아니하며, 퇴원환자에게 투약한 경우에는 외래환자로 간주하여 외래환자 의약품관리료로 산정하되, 라1 퇴원환자조제료 '주1'에 의거 퇴원 익일부터 산정함 [고시 제2011-71호, 2011.7.1. 시행]

■ 의사 또는 약사의 차등수가 적용기준

1. 차등수가 관련 적용대상 의사 또는 약사의 수는 국민건강보험법 시행규칙 제12조제3항 및 제4항의 규정에 의하여 요양기관현황통보서로 통보된 상근자를 원칙으로 하되, 다음 기준에 해당되는 경우에도 인정함

―――――――――――――――――――――――――――――― 〈다 음〉 ――――――――――――――――――――――――――――――

가. 계약직근무자는 근무시간 등 근무조건이 정규직근무자와 동일하면서 3월 이상 고용계약을 체결한 경우는 1인으로 인정함

나. 시간제, 격일제 근무자는 주3일 이상 이면서 주20시간 이상인 경우 0.5인으로 인정함

――

2. 진찰료 및 조제료 차등수가 적용 제외 대상은 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시에 발생한 진찰료 및 조제료 중 식사시간 포함 1일 8시간(토요일은 4시간)을 초과하여 발생한 경우에 한함

   ※(예시) 평일 13시~22시(총 9시간 진료)까지 개문하는 요양기관에서 18시~22시 사이에 야간진찰료(조제료)는 발생하나 13시~21시(총 8시간)에 발생한 진찰료는 차등수가 적용 대상이고 21시~22시(8시간 초과분)에 발생한 진찰료는 차등수가 적용 제외 대상임

[고시 제2010-45호, 2010.7.1. 시행]

■ 타 법령에 의거 진료를 받고 있던 환자가 건강보험으로 적용될 경우 입원료 체감제 적용일에 대하여

타 법령에 의거 진료를 받고 있던 환자(예: 산재, 자동차보험 환자 등) 또는 일반으로 진료를 받고 있던 자가 건강보험으로 적용될 경우 입원료 체감제는 건강보험 적용일로부터 적용함. 다만, 입원환자가 의료급여에서 건강보험으로 자격이 변경된 경우에 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙에 의거 진료내용을 연계하여, 입원료 체감제는 최초 입원일로부터 적용함

[고시 제2008-21호, 2008.3.1. 시행]

■ 진찰료 야간가산의 적용기준에 대하여

1. 제1장 기본진료료 가1 외래환자 진찰료 '주'에 명시되어 있는 진찰료 야간가산을 적용 · 운영함에 있어서 진료 담당 의사가 진료한 시각을 기준으로 할 경우 수진자가 09시~18시(토요일 13시) 중에 요양기관에 내원하였음에도 요양기관의 사정(진료 담당 의사의 부재 또는 진료환자 적체 등)으로 진료 개시 시간이 늦어진 경우에도 야간 가산율을 적용하게 되는 문제가 있고 환자가 도착한 시간을 기준으로 할 경우에는 단순히 진료를 빨리 받을 목적으로 09시 이전에 내원하여 접수를 마치고 기다리는 경우에도 진찰료 야간가산율을 적용하는 문제가 있으므로 어떤 경우를 택하더라도 수진자들의 불만이 제기될 소지가 있다고 사료됨
2. 반면, 제6장 마취료 및 제9장 처치 및 수술료 등의 [산정지침]에서 마취, 처치 및 수술의 경우에

는 동 행위를 시작한 시각(18시~09시)을 기준으로 산정토록 정하고 있으나, 이 경우에 환자는 이미 요양기관에 내원한 상태에서 사전에 필요한 모든 조치를 취하고 동 행위를 시작한 것이므로 시작된 시각을 기준으로 야간 가산료를 인정함이 타당하다 할 것임

3. 따라서 외래환자 진찰료 야간 가산율 적용시간은 국민편익을 제고하기 위하여 환자가 야간가산 기준시간인 평일 18시(토요일은 13시)에서 다음 날 09시 사이에 내원한 경우는 요양기관의 진료 담당 의사가 진료를 개시한 시각을 기준으로 적용하고 동 시각 이외의 시각에 내원한 경우에는 환자가 요양기관에 도착한 시각을 기준으로 함 [고시 제2006-9호, 2006.2.1. 시행]

■ 퇴원당일 동일증상으로 응급실 내원 시 진료비 청구방법

퇴원 당일 증상이 악화되어 응급실로 내원하여 진료를 받고 귀가를 한 경우 진료행위에 대하여는 외래진료로 간주하여 요양급여비용을 산정하며, 응급의료에 관한 법률 제2조제1항에 해당되는 응급환자에 해당될 경우에는 응급의료수가기준에 의한 응급의료관리료 등을 산정할 수 있음

[고시 제2003-65호, 2003.12.1. 시행]

■ 건강보험요양급여비용의 개정고시 및 요양기관종별 변경에 따른 의약품관리료 산정 방법

입원기간 중 건강보험 요양급여 행위 및 그 상대가치점수 개정 고시 및 요양기관 종별 변경이 발생한 경우 의약품관리료는 변경 시점을 기준으로 분리하여 청구할 수 없으며, 입원시점의 점수당 단가 및 요양기관 종별 가산율을 적용하여 산정하되, 퇴원일을 기준으로 일괄하여 청구토록 함

[고시 제2003-65호, 2003.12.1. 시행]

■ 초 · 재진 진찰료 산정방법

1. 초 · 재진 진찰료 산정시 감기와 같은 호흡기계 질환, 위염과 같은 소화기계 질환, 내과적인 질환, 질염과 같은 부인과적 질환 등은 어느 일정기간에 완치여부가 불분명하고 치료가 단기간에 종결되었다 하더라도 다시 치료를 받을 때 그 상병이 새로운 상병인지, 재발하였는지, 치료의 중단으로 진행상태에 있었는지가 불분명하기 때문에 해당 상병의 치료가 종결된 후 (해당 상병의 치료를 위한 내원일수 및 투약일수를 포함) 30일 이내에 내원하였을 경우에는 동일 상병의 계속 진료로 보아 재진 진찰료를 산정하도록 함
2. 또한, '편도선염'과 '감기'와 같이 그 주요 증상이나 치료과정이 유사할 뿐 아니라 일반적으로 같은 부류(상기도 감염증)의 상병으로 분류되는 경우에도 동일 상병의 계속 진료로 보아 치료가 종결된 후 30일 이내에 진찰을 행하게 되면 재진 진찰료를 산정함
3. 또한, 하나의 상병 치료 중 전혀 다른 상병이 발생하여 진찰을 한 경우에도 재진 진찰료를 산정하여야 하며 이 경우 진찰료는 1회만 산정함 [고시 제2001-40호, 2010.7.1. 시행]

■ 치과에서 초 · 재진 진찰료 산정기준

하나의 상병에 대한 진료가 끝난 후 동일 상병이 재발하여 30일 이내에 진찰을 하는 경우에는 재진료를 산정할 수 있도록 제1장 기본진료료 [산정지침] 1. 진찰료 가-(5)에 규정하고 있으므로 하나의 상병에 대하여 진료가 끝난 후 30일 이내 타 상병으로 진찰을 받은 경우에도 재진 진찰료를 산정함. 따라서 치과치료에서 초진 시 3개의 충치를 발견한 후 치료를 위하여 각각의 치아를 발치하는 경우에는 30일 이후에 내원하였더라도 일련의 치료기간에 해당되므로 재진 진찰료를 산정함

[고시 제2001-40호, 2010.7.1. 시행]

■ 만성 치주질환 치료시 초, 재진 산정기준

만성 치주질환 치료시 치료종결 후 재치료의 경우 새로운 상병인지 진행상태의 상병인지가 불분명하므로 건강보험 행위 급여 · 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제1장 기본진료료[산정지침] 1.진찰료 가.(4)항에 따라 치주질환 치료종결 후 90일 이내에 동일부위 치료시 진찰료는 재진으로 산정함 [고시 제2001-40호, 2010.7.1. 시행]

■ 동일 상병으로 진료월을 달리하여 계속 진료 시 진찰료 산정방법

제1장 기본진료료 [산정지침] 1. 진찰료 가-(5)의 '해당 상병의 치료종결 후 30일 이내에 내원한 경우에는 재진환자로 본다'는 규정은 감기 · 배탈 등 자주 재발하는 일과성 질환의 경우 환자가 다시 병원을 방문했을 때 종전 질병의 계속적인 치료를 위한 것인지 완치 후 재발한 것인지가 불분명한 경우가 많아 다툼이 예견되어, 완치 후 재발한 경우라도 30일 이내에 진찰을 행한 경우에는 재진 진찰료를 산정토록 한 것으로 모든 환자를 대상으로 30일 단위 또는 진찰 간격이 30일 이상이라는 이유로 초진 진찰료를 산정하여서는 아니 됨 [고시 제2001-40호, 2001.7.1. 시행]

■ 응급의료관리료 산정기준

응급의료관리료는 응급의료수가기준 - 산정기준 "가"항에 의거 응급의료관리료 산정대상 응급증상환자에게 응급처치 및 응급의료를 행한 경우 초일에 한하여 산정하며 "초일에 한하여"의 의미는 환자가 내원하여 2일 이상 응급실에 체류하더라도 내원 당일에 한해 1회의 응급의료관리료를 산정할 수 있다는 것임 [고시 제2001-40호, 2001.7.1. 시행]

■ 진료 중 직장 이전된 경우 진찰료 및 입원료 산정방법

직장보험 가입자 및 피부양자가 진료 받던 중 직장이전으로 소속 사업장이 변경되거나, 지역보험으로 변경되더라도 동일 요양기관에서 계속 진료 받는 경우에는 진료자체가 변경되는 것이 아니므로 재진환자에 속함. 따라서 진찰료는 재진진찰료를 산정하여야 하며 입원진료의 경우 입원료 체감은 최초 입원일로부터 적용함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 요양기관의 비품을 환자가 파손하거나 휴대한 경우 비용 산정방법

소정 진료행위에 포함되지 아니하거나 급여가 되지 아니하는 요양기관의 비품을 환자가 파손하거나 휴대하여 갈 때는 실비로 전액을 환자가 부담함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 같은 날 동일 구내에 있는 양(한)방 요양기관 진료 시 진찰료 산정방법

1. 최근 동일 건물 내에 한방요양기관과 양방요양기관을 개설·운영함으로서 양·한방 협진체계가 활성화되고 있는 실정으로 동일 구내에 있는 양·한방요양기관이라 하더라도 외래로 내원한 동일 환자를 각각 진찰한 경우에는 의사의 인건비와 시설 관리료가 각각 소요되므로 협의 진찰료가 아닌 초(재)진찰료를 각각 청구할 수 있음
2. 그러나 동일 건물 내의 한방(양방)요양기관에 입원중인 환자가 담당의사의 지시에 따라 양방(한방) 진료를 받기 위해 양방(한방) 요양기관의 외래를 방문하거나 입원환자 진료를 위해 양방(한방)요양기관의 의사가 직접 방문한 경우에는 입원중인 환자의 특별한 문제에 대한 평가 및 관리를 위하여 그 환자의 주치의가 아닌 다른 진료과목 의사의 견해나 조언을 얻는 경우에 해당하므로 건강보험요양급여비용의 내역 제1장 기본진료료 가8 협의진찰료 '주'의 규정에 따라 진찰료가 아닌 [협의진찰료]로 산정하여야 하며, 요양급여비용은 실제 협의진찰을 실시한 요양기관에서 외래요양급여비용명세서에 작성하여 청구하되, 협의진찰료를 포함한 요양급여비용총액에 대한 외래 본인부담액 산정방법에 의해 청구하여야 함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 연속적인 처치 또는 치료를 위하여 1일 2회 이상 내원한 경우의 진찰료 산정방법

수진자가 내원하여 진찰한 결과 진료 상 일정기간 경과 후 연속된 처치 또는 치료(주사 또는 검사, 방사선 치료)를 필요로 하여 동일에 다시 내원하게 하였을 경우 등 진료 상 일정계획에 의하여 1일 2회 이상 내원하여 계속적인 처치 또는 치료를 한 경우에는 초진 또는 재진 진찰료는 1회만 산정함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 각종 검사의 결과만을 알기 위해 내원한 경우 진찰료 산정여부

방사선 촬영 및 각종 검사의 결과만을 알기 위하여 익일이후 내원한 경우에도 재진 진찰료를 산정할 수 있음 [고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 재진 전일에 검사를 위해 혈액검사 의뢰서만 발급한 경우 진찰료 산정여부

의사가 환자 진료 상 필요한 검사를 받도록 지시하거나 투약 및 주사토록 처방전을 발급할 때에는 환자를 진찰(경과진찰 포함)한 후에 진료기록부 작성, 검사의뢰서 및 처방전등의 발급을 행하므로 초·재진을 구분하여 소정의 진찰료를 인정하고 있음. 따라서 의사로부터 진료를 받고 투약처방에 의하여 약품을 수령한 당일의 진찰료 및 기타 요양급여비용의 본인일부부담금 수납은 잘못이 없겠으나,

의사의 재진일 전일에 간호사로부터 혈액검사 의뢰서를 발급받은 경우에는 진찰료를 산정할 수 없음
[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 타 법령에 의거진료 후 건강보험으로 급여를 계속 시행할 경우 진찰료 산정방법

일반환자 또는 급여제한 등으로 인하여 타 법령으로 진료 후 동일 상병에 대하여 동일 요양기관에서 건강보험으로 진료를 계속 시행할 경우 입원 또는 외래진료 시에도 진료자체가 변경되는 것이 아니므로 재진환자에 속함. 따라서 진찰료는 재진 진찰료를 산정함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 입원환자가 퇴원한 후 퇴원당일에 타 상병으로 외래로 진료를 받은 경우 진찰료 별도 산정여부

입원환자가 퇴원한 후 퇴원당일에 타 상병으로 외래로 진료를 받은 경우에는 별도의 진찰 행위가 필요하므로 진찰료를 별도 산정할 수 있음 [고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 요양기관 폐업 후 동일장소에 다른 요양기관을 개설한 경우 진찰료 산정방법

1. 요양기관 폐업 후 동일 장소에 다른 요양기관이 개설하였을 경우 비록 기존의 건물 및 의료장비가 고정되어 종전의 의사에게 진료를 받던 환자가 재지정을 받은 요양기관에서 계속 진료를 받더라도 진료기록 등은 인수인계를 하지 않은 것이 통례이고 또한 진료 담당 의사는 처음으로 그 환자를 진료하게 되는 것이므로 모든 진료비용은 요양기관을 개설한 시점부터 초진환자로 간주하여 요양급여비용을 산정할 수 있음
2. 그러나 의료기관이 개설자와 관리의사가 다른 경우에 관리의사만이 변경되면 의료법상 개설자도 진료기록 등을 보관할 의무가 있으므로 재래환자의 경우에는 재진 진찰료를 산정하고, 또한 개설자, 의료기관 명칭 및 관리의사를 변경하였더라도 진료와 관련된 진료기록 일체를 개설 요양기관으로 인수한 경우에는 입원환자 및 외래진료환자 모두를 계속 진료로 함이 타당함. 그러므로 그 환자가 30일 이내에 동일 상병으로 진료를 행한 경우에는 재진 진찰료를 산정하는 것이 타당하며 입원환자가 계속적으로 입원진료를 받는 경우에는 진찰료는 다시 산정할 수 없으며, 입원일이 15일을 경과할 경우에는 입원료 체감은 적용됨 [고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 진찰료 선납 후 진찰행위 없이 귀가한 경우 진찰료 본인부담 여부

환자가 진료를 받기 위하여 신청(접수)한 후 치료를 받지 않고 귀가한 경우 진료행위가 이루어지지 아니하였기 때문에 진료 신청 시 선납한 가1 외래환자 진찰료를 포함한 요양급여비용은 징수할 수 없으므로 환불해야 함. 다만, 의료인이 혈압, 맥박, 체온 등을 측정한 경우에는 청진, 문진, 시진, 촉진 등의 진찰행위가 비록 이루어지지 아니하였다 하더라도 부분적인 진찰행위가 이루어진 것이므로 진찰료를 산정할 수 있음 [고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 환자 치료 종결 후 추적관찰시 진찰료 산정방법

환자에 대한 진료종결의 판단은 환자의 상태 등을 고려하여 진료 담당 의사가 결정하여야 할 것이나, 입원치료 후 그 상병의 상태를 추적 관찰할 필요가 있어 1년 또는 6개월 후에 진찰을 받도록 예약한 경우에는 재진환자로 보아야 하므로 재진 진찰료로 산정함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 새로운 사례의 환자진료 시 진찰료를 초과하여 별도의 본인부담금을 발생 시킬 수 있는지 여부

의사는 환자진료 시 습득한 의학적 지식이나 경험은 물론 문헌, 약전, 사례 등을 찾아 상담과 진료를 행함이 당연한 책무에 속하므로 새로운 사례의 환자진료에 소요되는 시간이 다른 환자에 비하여 다소 차이가 있다 하더라도 현행 소정 진찰료를 초과하여 본인에게 별도 부담시킬 수 없음

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 소아에 대한 진찰료 가산 시 야간 또는 공휴일에 대한 진찰료 중복 가산여부

만6세 미만의 소아를 야간 또는 공휴일에 진찰한 경우 가1 외래환자 진찰료는 각각의 가산금액을 합하여 산정하여야 하며 중복가산을 하여서는 아니됨 [고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 교리 상 공휴일을 토요일로 정한 경우 공휴일 가산에 대하여

교리 상 토요일을 공휴일로 정한 경우 토요일 진료에 대하여 공휴일 가산을 산정할 수 없음

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 의약품관리료 산정기준

1일 내원하여 2개 이상의 진료과목에서 진료를 받고 각각 투약한 경우의 외래환자 의약품관리료는 동일 환자가 2개 이상 전문과목 전문의가 각각 상근하는 의료기관에서 다른 상병으로 전문과목별로 진찰료를 받은 경우에는 이를 별도의 방문과 진찰로 보아 진찰료를 각각 산정하고 있으므로 외래환자 의약품관리료도 각각 산정함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

검사료

검체 검사료

[감염증혈청검사]

■ 나-471 HIV 항체 Human Immunodeficiency Virus Antibody

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
나-471		HIV 항체 Human Immunodeficiency Virus Antibody		
	C4711	가. 일반 General	50.78	3,850
	C4712	나. 정밀 High Quality	132.07	10,010
	C4713	주 : HIV 항원/항체 동시 선별검사(HIV Antigen/Antibody Simultaneous Screening Test)를 실시한 경우에는 142.99점을 산정한다.		
		다. Western Blot법		
	CY951	(1) HIV-1	561.4	46,790
	CY952	(2) HIV-2	561.4	46,790

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 에이즈검사의 인정범위

에이즈바이러스(Human Immunodeficiency Virus, HIV) 감염후 본인이 감지하지 못한 상태에서도 타인에게 전염력이 있게 되므로, 감염자의 조기발견과 수혈 등으로 인한 감염요인 사전규명 및 진료과정에서의 감염예방 등을 위하여 실시한 나471가및나 HIV 항체검사(일반 또는 정밀)는 다음과 같은 경우에 산정함

―――――――――――――――――――――――――――――― 〈다 음〉 ――――――――――――――――――――――――――――――

가. 장기이식수술을 위하여 장기를 제공하는 경우

나. 수술 또는 수혈이 필요하거나 예측되는 환자

다. 중증감염환자, 불명열환자 또는 투석환자(혈액, 복막)

라. 비전형적 피부질환자 또는 원인불명의 전신성 림프선 종창환자

마. 동성애, 매춘, 성병, 마약주사 경험자

바. 기타 후천성 면역결핍증이 의심되는 경우

[고시 제2008-169호, 2009.1.1. 시행]

[기결정고시]

○ HIV(Type Ⅰ+Ⅱ)

나471 HIV 항체의 소정점수를 산정함 [고시 제2007-73호, 2001.1.1. 시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

병리 검사료

[조직병리검사]

■ 나-550 병리조직검사 [1장기당] Histopathologic Examination

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
		주 : 병리과 전문의 또는 구강병리과가 설치된 요양기관의 치과의사가 판독하고 판독소견서를 작성·비치한 경우에만 산정한다.		
나-550	C5509	병리조직검사 [1장기당] Histopathologic Examination 주 : 1. 탈회 과정을 별도로 시행하는 경우에는 46.91점을 별도 산정한다. 2. 당해 요양기관에 상근하는 병리과 전문의가 외부슬라이드를 판독하고 판독소견서를 작성·비치한 경우에는 소정점수의 20%를 산정한다.(산정코드 세 번째 자리에 9로 기재)		3,560

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
		가. 생검 Biopsy		
		주 : 천자, 절개, 침 또는 내시경하 생검 검체에 대하여도 소정점수를 산정한다.		
	C5911	(1) 1-3개 1-3 pieces	282.35	21,400
	C5912	(2) 4-6개 4-6 pieces	380.51	28,840
	C5913	(3) 7-9개 7-9 pieces	478.66	36,280
	C5914	(4) 10-12개 10-12 pieces	589.09	44,650
	C5915	(5) 13개 이상 more than 13 pieces	687.25	52,090
		나. 절편이 필요한 경우 Resected Specimen Requiring Gross Sectioning		
	C5916	(1) 파라핀 블록 : 6개 이하 Number of Paraffin Blocks ≤6	445.87	33,800
	C5917	(2) 파라핀 블록 : 7개 이상 Number of Paraffin Blocks ≥7	636.85	48,270
		다. 악성종양수술의 경우 Resected Specimen for Malignant Tumor Requiring Gross Sectioning		
		(1) 림프절 청소를 포함하는 경우 with Lymph Node Resection		
	C5918	(가) 파라핀 블록 : 20개 이하 Number of Paraffin Blocks ≤20	1,072.19	91,500
	C5919	(나) 파라핀 블록 : 21개 이상 Number of Paraffin Blocks ≥21	1,602.34	136,740
		(2) 림프절 청소를 포함하지 않는 경우 without Lymph Node Resection		
		주 : 인접 림프절을 포함하는 경우에도 소정점수를 산정한다.		
	C5500	(가) 파라핀 블록 : 15개 이하 Number of Paraffin Blocks≤15	783.64	66,870
	C5504	(나) 파라핀 블록 : 16개 이상 Number of Paraffin blocks ≥16	1,096.92	93,610

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
		라. 조직구축학적검사 Histopathologic Mapping of Tumor		
	C5505	(1) 림프절 청소를 포함하는 경우 with Lymph Node Resection	1,658.74	141,550
	C5508	(2) 림프절 청소를 포함하지 않는 경우 without Lymph Node Resection	1,128.59	96,310

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ **나550 병리조직검사의 수가 산정방법**

나550 병리조직검사의 수가 산정방법은 다음과 같이 함

- 다 음 -

가. 림프절청소 포함 위전절제술의 병리조직검사는 나550다에 의하여 소정금액을 산정하고, 동시에 췌장절제술, 비장절제술, 담낭절제술을 시행한 후 각각의 병리조직 검사시는 부수장기에 대한 검사이므로 나550나의 소정금액을 장기별로 각각 산정함

나. 악성 뇌종양수술후의 해부병리조직검사는 두 부위에 각각 수술을 실시한 경우에는 2회 인정하며 한 부위에 실시한 경우에는 1회만 산정함.

다. 피부종양을 여러부위에서 적출한 후 실시한 해부병리조직검사는 나550나의 소정점수를 전신을 두부, 경부, 상·하·전·후 체간, 좌·우·상·하지, 회음부로 구분(11부위)하여 부위별로 각각 산정함 [고시 제2009-5호, 2009.4.1. 시행]

○ **양측 장기에 대한 나550 병리조직검사 수가산정방법**

양측 장기에 대한 나550 병리조직검사 수가산정방법은 다음과 같이 함

- 다 음 -

가. 유방, 신장, 고환, 부신, 안구, 경부림프절청소를 양측으로 절제 또는 적출한 경우 : 나550 병리조직검사의 소정점수를 양측으로 각각 산정함

나. 상기 "가"를 제외한 양측 장기에 대한 수술 후 실시하는 나550 병리조직검사는 양측의 파라핀 블록수를 합하여 나550의 소정점수로 산정함 [고시 제2009-5호, 2009.4.1. 시행]

[기결정고시]

○ **자궁경부암 전 절편 검색(원추생검)**

병리조직검사(절편이 필요한 경우)-파라핀 블록수에 따라 산정함

[고시 제2011-10호, 2011.2.1. 시행]

○ 정독경관조직 표본제작(12 Block)[Cone-Biopsy(12 block)]

병리조직검사(절편이 필요한 경우)-파라핀 블록수에 따라 산정함 [고시 제2011-10호, 2011.2.1. 시행]

○ 고정, 탈수, 포매

나550 병리조직검사의 소정점수에 포함됨 [고시 제2011-10호, 2011.2.1. 시행]

○ 신속처리병리조직검사

"나550 병리조직검사 해당항목의 소정점수를 산정함
(실시인력 및 나550 "주" 사항도 동일 적용)" [고시 제2011-10호, 2011.2.1. 시행]

○ 외부슬라이드 판독검사의 별도산정여부

외부 슬라이드 판독검사(병리자문진단)는 다른 병원으로부터 환자가 의뢰된 경우 의뢰한 요양기관에서 제작된 조직검사 슬라이드를 의뢰받은 요양기관에서 재판독하여 병변부위의 진단을 재확인하고 수술 등 치료방향을 결정할 수 있으며 재조직검사로 인한 신체적 고통과 경제적 부담을 감소시킬 수 있고, 현재 방사선특수영상진단의 경우도 외부병원 필름 판독료가 별도로 인정되고 있는 점 등을 고려하여 환자가 전원하는 경우 당해 요양기관에 상근하는 해부병리과 전문의가 외부 슬라이드를 판독하고 판독소견서를 작성,비치한 경우에 한하여 나-111(골수검사), 나-550(해부병리검사), 나-594(세포병리검사후 조직절편제작) 및 나-594-1(흡인세포병리검사) 중 해당 검사에 대한 소정점수의 20%를 산정토록 함 [고시 제2002-72호, 2002.11.1. 시행]

[심 사 지 침]

○ 악성 종양 상병에 해부병리조직검사

제9장 수술 및 처치료 분류항목에 의거하여 "림프절 청소 포함"이라고 명시되어 있지 않은 경우이더라도 악성 종양 상병으로 실제로 림프절 청소를 포함하여 수술을 시행 했을 때에는 나550다 해부병리조직검사(악성종양수술의 경우 림프절 청소 포함) 소정금액을 산정한다

[2011.3.1일자로 심사지침 변경됨]

○ 악성종양수술 관련 해부병리조직검사 수가산정방법

제9장 수술 및 처치료 분류항목에 의거하여 "림프절 청소 포함"이라고 명시되어 있지 않은 수술항목의 경우, 악성종양상병으로 실제로 림프절 청소를 포함하여 수술을 시행 했을 때에는 나550다(1) 병리조직검사-악성종양수술의 경우-림프절 청소를 포함하는 경우의 해당 소정점수를 산정한다

[2011.3.1. 시행]

○ **부위별 피부양성종양적출술시 해부병리조직검사 산정방법**

두부, 복부, 하지에서 피부종양을 적출한 후 실시한 나550가 해부병리조직검사(생검 또는 절제조직)는 부위별로 각각 인정한다 [고시 제2007-46호로 변경됨에 따라 동지침은 삭제됨]

○ **큰 장기에서 부분절제술 및 부분적출술을 시행한 경우 해부병리조직검사**

위, 신, 폐 등 큰 장기에서 부분절제술 및 부분적출술을 시행한 경우에도 나550나 해부병리조직검사(위, 신, 폐 등 큰 장기 적출시)의 소정금액으로 인정한다

[고시 제2007-46호로 변경됨에 따라 동지침은 삭제됨]

○ **제9장 수술 및 처치료중 양측 수가로 표기된 항목의 해부병리조직검사 수가 산정방법**

자442 부속기종양적출술(양측), 자455가-(2) 갑상선엽 전절제술(양측), 자455나-(2) 갑상선엽 아전절제술(양측)을 시술한 후의 해부병리조직검사는 나550나 해부병리조직검사(위, 신, 폐 등 큰 장기 적출시)의 소정금액을 산정하고, 자455가-(1) 갑상선엽 전절제술(편측), 자455나-(1) 갑상선엽 아전절제술(편측) 및 부속기종양적출술(편측)을 시행한 것이 확인된 경우의 해부병리조직검사는 나550가 해부병리조직검사(생검 또는 절제조직)의 소정금액만 산정한다

[고시 제2007-46호로 변경됨에 따라 동지침은 삭제됨]

[공개된 심사사례]

-

[세포병리검사]

■ 나-592 자궁질도말 세포병리검사 Cervicovaginal Smear Cytopathology

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
나-592	C5920	자궁질도말 세포병리검사 Cervicovaginal Smear Cytopathology 주 : 병리과 전문의 또는 관련분야에 대하여 교육받은 전문의가 판독하고 판독소견서를 작성 · 비치한 경우에만 산정한다.	89.02	6,750

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

○ 구강박리세포병리검사

나592 자궁질도말세포병리검사의 소정점수를 산정하되, 구강병리과가 설치된 요양기관의 치과의사가 판독하고 판독소견서를 작성·비치한 경우에도 산정함 [고시 제2005-8호, 2005.2.1 시행]

○ Pap Smear(채취료), 자궁경부암검사(채취료)

나592 자궁질 도말 세포병리검사의 소정점수에 포함됨 [고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 나-593 체액 세포병리검사 Body Fluid Cytopathology

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
나-593		체액 세포병리검사 Body Fluid Cytopathology		
		주 : 객담, 뇨, Wound Discharge에 대하여 검사를 실시한 경우에도 소정점수를 산정한다.		
	C5930	가. 일반검사 General	92.75	7,920
	C5931	나. Cytospin 이용 검사	97.75	8,340

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 액상체액세포병리검사(Liquid-based Body Fluid Cytopathology) 인정기준

액상체액세포병리검사의 인정기준은 다음과 같이 함

- 다 음 -

가. 흉강삼출액, 복강삼출액, 뇌척수액 검사의 모든 경우

나. 뇨 및 객담검사는 아래와 같은 경우

(1) 일반 뇨검사 또는 객담검사에서 비정형세포가 관찰되어 추가적인 검사 또는 추적관찰이 필요한 경우

(2) 다른 임상검사(흉부 X선, 기관지 내시경, 방광경 검사) 에서 폐암 또는 방광암이 의심되어 검사하는 경우

(3) 현미경적 혈뇨 이상의 요검사 이상이 있는 경우

(4) 방광암 또는 폐암 치료 후 재발 여부를 평가하는 경우

(5) 기타 장기의 암의 전이가 의심되어 평가하는 경우

[고시 제2009-180호, 2009.10.1 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 나-593-1 액상 체액세포병리검사 Liquid-Based Body Fluid Cytopathology

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
나-593-1	CZ521	액상 체액세포병리검사 Liquid-Based Body Fluid Cytopathology 주 : 1. 객담, 뇨, Wound Discharge에 대하여 검사를 실시한 경우에도 소정점수를 산정한다. 2. 병리과 전문의가 판독하고 판독소견서를 작성·비치한 경우에만 산정한다.	372.72	31,810

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 액상체액세포병리검사(Liquid-based Body Fluid Cytopathology) 인정기준

액상체액세포병리검사의 인정기준은 다음과 같이 함

- 다 음 -

가. 흉강삼출액, 복강삼출액, 뇌척수액 검사의 모든 경우

나. 뇨 및 객담검사는 아래와 같은 경우

(1) 일반 뇨검사 또는 객담검사에서 비정형세포가 관찰되어 추가적인 검사 또는 추적관찰이 필요한 경우

(2) 다른 임상검사(흉부 X선, 기관지 내시경, 방광경 검사) 에서 폐암 또는 방광암이 의심되어 검사하는 경우

(3) 현미경적 혈뇨 이상의 요검사 이상이 있는 경우

(4) 방광암 또는 폐암 치료 후 재발 여부를 평가하는 경우

(5) 기타 장기의 암의 전이가 의심되어 평가하는 경우

[고시 제2009-180호, 2009.10.1 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 나-594 세포병리검사 후 조직절편제작검사 Cell Block after Cytopathologic Examination

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
나-594	C5940	세포병리검사 후 조직절편제작검사 Cell Block after Cytopathologic Examination 주 : 1. 체액세포병리검사의 소정점수가 포함된다. 2. 병리과 전문의 또는 구강병리과가 설치된 요양기관의 치과의사가 판독하고 판독소견서를 작성 · 비치한 경우에만 산정한다.	121.73	9,230

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
		3. 당해 요양기관에 상근하는 병리과 전문의가 외부슬라이드를 판독하고 판독소견서를 작성·비치한 경우에는 소정점수의 20%를 산정한다.(산정코드 세 번째 자리에 9로 기재)		

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 액상흡인세포병리검사의 인정기준

액상흡인세포병리검사는 영상의학적 검사에서 이상 소견이 있는 폐병변에 시행한 경우에 요양급여를 인정하고, 갑상선 병변에 시행한 경우에는 전액을 환자가 부담토록 함

[고시 제2010-2호, 2010.4.1 시행]

[기결정고시]

○ 액상흡인세포병리검사 Liquid-based Aspiration Cytopathology

나594-3 액상 흡인세포병리검사의 소정점수를 산정함 [고시 제2010-31호, 2010.6.1 시행]

○ 외부슬라이드 판독검사의 별도산정여부

외부 슬라이드 판독검사(병리자문진단)는 다른 병원으로부터 환자가 의뢰된 경우 의뢰한 요양기관에서 제작된 조직검사 슬라이드를 의뢰받은 요양기관에서 재판독하여 병변부위의 진단을 재확인하고 수술 등 치료방향을 결정할 수 있으며 재조직검사로 인한 신체적 고통과 경제적 부담을 감소시킬 수 있고, 현재 방사선특수영상진단의 경우도 외부병원 필름 판독료가 별도로 인정되고 있는 점 등을 고려하여 환자가 전원하는 경우 당해 요양기관에 상근하는 해부병리과 전문의가 외부 슬라이드를 판독하고 판독소견서를 작성,비치한 경우에 한하여 나-111(골수검사), 나-550(해부병리검사), 나-594(세포병리검사후 조직절편제작) 및 나-594-1(흡인세포병리검사) 중 해당 검사에 대한 소정점수의 20%를 산정토록 함 [고시 제2002-72호, 2002.11.1 시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 나-594-1 흡인 세포병리검사 Aspiration Cytopathology

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
나-594-1	C5941 C5942	흡인 세포병리검사 Aspiration Cytopathology 주 : 1. 병리과 전문의 또는 구강병리과가 설치된 요양기관의 치과의사가 판독하고 판독소견서를 작성·비치한 경우에만 산정한다. 2. 조직절편제작 검사를 실시한 경우에는 240.08점을 산정한다. 3. 당해 요양기관에 상근하는 병리과 전문의가 외부슬라이드를 판독하고 판독소견서를 작성·비치한 경우에는 소정점수의 20%를 산정한다. (산정코드 세 번째 자리에 9로 기재)	180.66	13,690

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

○ 외부슬라이드 판독검사의 별도산정여부

외부 슬라이드 판독검사(병리자문진단)는 다른 병원으로부터 환자가 의뢰된 경우 의뢰한 요양기관에서 제작된 조직검사 슬라이드를 의뢰받은 요양기관에서 재판독하여 병변부위의 진단을 재확인하고 수술 등 치료방향을 결정할 수 있으며 재조직검사로 인한 신체적 고통과 경제적 부담을 감소시킬 수 있고, 현재 방사선특수영상진단의 경우도 외부병원 필름 판독료가 별도로 인정되고 있는 점 등을 고려하여 환자가 전원하는 경우 당해 요양기관에 상근하는 해부병리과 전문의가 외부 슬라이드를 판독하고 판독소견서를 작성,비치한 경우에 한하여 나-111(골수검사), 나-550(해부병리검사), 나-594(세포병리검사후 조직절편제작) 및 나-594-1(흡인세포병리검사) 중 해당 검사에 대한 소정점수의 20%를 산정토록 함 [고시 제2002-72호, 2002.11.1 시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

기능 검사료

■ 나-611 근전도검사 Electromyography

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
나-611		근전도검사 Electromyography		
	F6114	라. 두부 Head	480.31	36,410
	FA114	주 : 정량적 근전도 검사를 실시한 경우에는 770.32점을 산정한다.		

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 요류역학검사의 수가산정방법

1. 나656 요류역학검사는 방광압력,복강압력,요도압력,방광근육압력,소변유출여부 등을 검사하여 배뇨기능 장애의 진단을 판단하는 검사항목으로 주로 나611마(2) 근전도검사, 나656-1 방광내압측정, 너751 요도내압측정, 너752 요류측정 검사항목을 포함하고 있음. 이중 일부 검사를 시행하는 경우 수가산정방법은 검사 항목과 검사 항목수를 고려하여 다음과 같이 함

- 다 음 -

가. 나656 요류역학검사는 나611마(2) 근전도검사, 나656-1 방광내압측정, 너751 요도내압측정(또는 요누출압검사 또는 압력요속검사 대체 실시 가능), 너752 요류측정 항목 중 3항목이상을 실시한 경우 나656 요류역학검사의 소정점수를 산정함

나. 3항목 [나611마(2) 근전도검사, 나656-1 방광내압측정,너751 요도내압측정(또는 요누출압검사 또는 압력요속검사), 너752 요류측정] 미만으로 실시한 경우 각 검사의 소정점수를 산정함.

2. 「요누출압검사(leak point pressure)」 또는 「압력요속검사(pressure-flow study)」는 방광내압측정과 실시방법이 유사하므로 나656-1 방광내압측정 소정점수로 준용 산정함

[고시 제2011-144호, 2011.12.1 시행]

[기결정고시]

○ 정량적 건반사검사Quantitative electric hammer test

기본진료료(진찰료 또는 입원료) 의 소정점수에 포함됨

다만, 근전도검사 및 신경전도검사와 동시에 실시한 경우에는 근전도 및 신경전도 검사의 소정점수에 포함됨

[고시 제2003-40호, 2003.8.1 시행]

○ 운동단위활동전위분석 MUAP (motor unit action potential analysis), 파워스펙트럼 분석(Power Spectrum EMG)

나611 근전도검사의 '주' 항목에 명시된 "정량적근전도검사"의 소정점수를 산정함

[고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

○ 양측검사가 필요한 나612 신경전도검사에 대하여

▸ 심의배경

나612 신경전도검사 인정기준에서 정하고 있는 "양측검사가 반드시 필요한 경우"에 대하여 심의함

▸ 참고

- 「건강보험 행위 급여 · 비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제2장 검사료
- 나611 근전도검사 및 나612 신경전도 검사의 인정기준 (보건복지부 고시 제2007-92호, 2007.10.26)
- 재활의학. 한태륜, 방문석외. 군자출판사. 2008.
- Goldman: Cecil Medicine, 23rd ed. 2007.

▸ 심의내용

- 나611 근전도검사 및 나612 신경전도 검사는 신경근병증의 임상증상이 있고 신경학적 검사 상 병변이 확인된 부위에 생리학적인 분석을 위해 실시하며, 현행 인정기준(고시 제2007-92호) 상 편측 병변의 비교 관찰을 위해 실시한 양측검사는 인정하지 아니하되, 반드시 양측으로 실시할 필요가 있는 경우에 대하여는 사례별로 인정토록 하고 있음
- 염증성 다발신경병증(길랑-바레 증후군(Guilian-barre Syndrome)) 등과 같이 양측 대칭성으로 병증이 진행되는 질환은 편측 신경전도검사만으로 예측이 가능하므로 양측 검사가 필요한 경우로 보기 어렵고, 손목굴증후군(Carpal tunnel syndrome)은 주로 편측으로 발생하므로 신체검사 상 양측성을 의심하는 증상을 보이는 경우를 제외하고 양측 신경전도검사가 필요한 경우로 볼 수 없음
- 다만, 외상이나 화상 등과 같은 손상이 양측으로 발생한 경우에는 양측 신경전도검사가 필요한 경우로 보아야 하고, 다발성 홑 신경염(Mononeuritis multiplex)은 비대칭적으로 병변이 급속히 진행되므로 양측 신경전도검사가 필요한 경우로 보는 것이 타당함

[2011.1.3. 진료심사평가위원회]

■ 나-612 신경전도검사 Nerve Conduction Study

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
나-612		신경전도검사 Nerve Conduction Study		
	F6126	라. 두부 Head	356.27	27,010

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 나611 근전도검사 및 나612 신경전도 검사의 인정기준

나611 근전도검사 및 나612 신경전도 검사는 신경근병증의 임상증상이 있고 신경학적 검사상 병변이 확인된 부위에 실시하여야 하며, 양측검사가 필요한 질환이 많지 않으므로 편측 병변의 비교관찰을 위해 실시한 양측검사는 인정하지 아니함. 다만, 동검사를 반드시 양측으로 실시할 필요가 있는 경우에 대하여는 사례별로 인정함 [고시 제2007-92호, 2007.11.1 시행]

[기결정고시]

○ 정량적 건반사검사Quantitative electric hammer test

기본진료료(진찰료 또는 입원료) 의 소정점수에 포함됨

다만, 근전도검사 및 신경전도검사와 동시에 실시한 경우에는 근전도 및 신경전도 검사의 소정점수에 포함됨 [고시 제2003-40호, 2003.8.1 시행]

○ 마크외음신경궁검사Mark's pudendal nerve arc examination

나612-다 신경전도검사- 체간의 소정점수를 산정함 [고시 제2002-13호, 2002.4.1 시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

○ 양측검사가 필요한 나612 신경전도검사에 대하여

▸ 심의배경

나612 신경전도검사 인정기준에서 정하고 있는 "양측검사가 반드시 필요한 경우"에 대하여 심의함

▸ 참고

- 「건강보험 행위 급여 · 비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제2장 검사료
- 나611 근전도검사 및 나612 신경전도 검사의 인정기준 (보건복지부 고시 제2007-92호, 2007.10.26)
- 재활의학. 한태륜, 방문석외. 군자출판사. 2008.
- Goldman: Cecil Medicine, 23rd ed. 2007.

▸ 심의내용

- 나611 근전도검사 및 나612 신경전도 검사는 신경근병증의 임상증상이 있고 신경학적 검사 상 병변이 확인된 부위에 생리학적인 분석을 위해 실시하며, 현행 인정기준(고시 제2007-92호) 상 편측 병변의 비교 관찰을 위해 실시한 양측검사는 인정하지 아니하되, 반드시 양측으로 실시할 필요가 있는 경우에 대하여는 사례별로 인정토록 하고 있음
- 염증성 다발신경병증(길랑-바레 증후군(Guilian-barre Syndrome)) 등과 같이 양측 대칭성으로 병증이 진행되는 질환은 편측 신경전도검사만으로 예측이 가능하므로 양측 검사가 필요한 경우로 보기 어렵고, 손목굴증후군(Carpal tunnel syndrome)은 주로 편측으로 발생하므로 신체검사 상 양측성을 의심하는 증상을 보이는 경우를 제외하고 양측 신경전도검사가 필요한 경우로 볼 수 없음
- 다만, 외상이나 화상 등과 같은 손상이 양측으로 발생한 경우에는 양측 신경전도검사가 필요한 경우로 보아야 하고, 다발성 홑 신경염(Mononeuritis multiplex)은 비대칭적으로 병변이 급속히 진행되므로 양측 신경전도검사가 필요한 경우로 보는 것이 타당함

[2011.1.3. 진료심사평가위원회]

[치아검사]

■ 나-900 전기치수반응검사 [1구강 1회당] Electric Pulpal Test

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
나-900	E9000	전기치수반응검사 [1구강 1회당] Electric Pulpal Test		1,940

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 나-901 근관장측정검사 [1근관당] Root Canal Length Measuring

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
나-901	E9010	근관장측정검사 [1근관당] Root Canal Length Measuring 주 : 근관장을 측정한 경우에 치료기간 중 1회에 한하여 산정한다.	15.70	1,190

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 유치에 실시한 나901 근관장측정검사 인정여부

유치라 할지라도 근관치료시 정확한 근관의 길이를 측정하기 위하여 나901 근관장측정검사를 시행한 경우에는 인정함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행]

[기결정고시]

○ 전자근관장측정술

전자근관장측정을 실시한 경우에도 나901 근관장측정검사 [1근관당]의 소정금액을 산정함

[고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행]

[심 사 지 침]

○ 근관장측정검사 기기에 의한 치수치료

치수치료는 통상 X-선 촬영후 그결과에 의해 시술하는 것으로 X-선 촬영 없이 근관장측정검사만으로는 근관의 길이, 치근의 병변 및 해부학적 치근의 형태 등을 예측할 수 없어 정확한 치료를 할 수 없으므로 근관장측정검사의 유무를 불문하고 전 치료기간 중 X-선 촬영 없이 일률적으로 실시한 치수치료는 보통처치로 인정한다 [고시 제2007-46호로 변경됨에 따라 동지침은 삭제됨]

○ 근관장측정검사 인정기준

나901 근관장측정검사는 발수, 근치, 근충시 정확한 근관의 길이를 측정하기 위하여 근관장측정기로 근관장을 측정하거나, 근관내에 Reamer나 File을 삽입한 상태에서 방사선 촬영을 실시하여 근관의 길이를 확인하는 검사로 근관치료시에 인정한다

[2006년 8월 공개 심사지침(2006.9.1 진료분부터)에 의해 삭제됨]

[공개된 심사사례]

-

■ 나-902 치주낭 측정검사 [1/3악당] Periodontal Pockets Test

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
나-902	E9020	치주낭 측정검사 [1/3악당] Periodontal Pockets Test 주 : 치주낭의 깊이(Periodontal Pocket Depth)를 측정한 경우에 한하여 산정한다.	18.07	1,370

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 나-903 교합분석 Occlusional Analysis

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
나-903	E9030	교합분석 Occlusional Analysis 주 : 1. 치료기간 중 1회만 산정한다. 2. 교합기부착모형상에서 최대교합위, 중심위, 전방위, 측방위 등의 하악위치에 대한 교합상태를 분석한 경우에 산정한다. 3. 인상채득, 교합채득, 재료대 및 부착료를 포함하므로 별도 산정하지 아니한다. 4. 교합성형술을 실시하는 경우에는 「차-36」의 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	281.12	21,310

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 나-904 측두하악장애분석검사 Analytical Assessment of Temporomandibular Disorders

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
나-904	E9040	측두하악장애분석검사 Analytical Assessment of Temporomandibular Disorders	370.06	28,050

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
		주 : 측두하악장애를 정밀진단하기 위하여 표준화된 도구(검사지)를 이용하여 악운동측정분석검사, 악관절촉진검사, 구강내교합검사, 저작근촉진검사 등의 검사를 치과의사가 직접 실시하고 분석하는 경우에 한하여 치료기간 중 1회만 산정한다.		

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 너-931 하악운동궤적검사 Mandibular Kinesiography

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
너-931	EX931	하악운동궤적검사 Mandibular Kinesiography	231.77	17,570

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 너-932 관절음도검사 TMJ Sonography

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
너-932	EX932	관절음도검사 TMJ Sonography	137.58	10,430

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 너-933 동기능적교합검사 Dynamic Functional Occlusion Analysis

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
너-933	EX933	동기능적교합검사 Dynamic Functional Occlusion Analysis	187.09	14,180

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

영상진단 및 방사선 치료료

방사선단순영상진단료

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
		주 : 1. 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우에는 소정점수의 10%를 가산한다. (산정코드 세 번째 자리에 6으로 기재) 다만 "주3" 및 "C-Arm형 영상증폭장치이용료"에 대하여는 그러하지 아니한다. 2. 만8세 미만의 소아에 대하여 방사선 단순영상진단을 한 경우에는 소정점수의 10%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재) 다만 "주3" 및 "C-Arm형 영상증폭장치이용료"에 대하여는 그러하지 아니한다. 3. 영상저장 및 전송시스템(Full PACS)을 이용하여 필름을 사용하지 않은 경우에는 제1매에 대해서 상급종합병원은 19.08점, 종합병원은 14.36점, 병원, 치과병원, 요양병원·한방병원 내 의·치과는 10.14점, 의원, 치과의원 및 보건의료원 의·치과는 10.08점을 산정하고 제2매부터는 소정점수의 50%씩을 각각 가산하되 최대 5매까지만 산정한다.(상급종합병원은 GB011~GB015, 종합병원은 GB021~GB025, 병원, 치과병원, 요양병원·한방병원 내 의·치과는 GB031~GB035, 의원, 치과의원 및 보건의료원 의·치과는 GB041~GB045) 다만, 2009년 1월 1일부터 2009년 12월 31일까지는 상급종합병원은 35.24점, 종합병원은 30.06점, 병원, 치과병원 및 요양병원 의과는 21.43점, 의원, 치과의원 및 보건의료원 의·치과는 21.41점을 산정하고, 2010년 1월 1일부터 2010년 12월 31일까지는 상급종합병원은 27.16점, 종합병원은 22.21점, 병원,		

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
		치과병원 및 요양병원 · 한방병원 내 의 · 치과는 15.79점, 의원, 치과의원 및 보건의료원의 · 치과는 15.75점을 산정한다.		
다-105		특수촬영 [1건당]		
	G0050	가. 단층촬영 Tomography	140.40	10,640
	G0051	나. 개별화단층촬영 Individualized Tomography	198.79	15,070

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 다-110 비골 Nasal Bone

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
다-110		비골 Nasal Bone		
	G1001	가. 1매	52.53	3,980
	G1002	나. 2매	94.21	7,140
	G1003	다. 3매	110.76	8,400
	G1004	라. 4매	123.60	9,370
	G1005	마. 5매 또는 그 이상	144.36	10,940

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 다-111 두부 Skull

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
다-111		두부 Skull		
	G1101	가. 1매	53.09	4,020
	G1102	나. 2매	95.05	7,200
	G1103	다. 3매	111.89	8,480
	G1104	라. 4매	125.01	9,480
	G1105	마. 5매 또는 그 이상	146.05	11,070

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 다-112 부비동 Paranasal Sinus

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
다-112		부비동 Paranasal Sinus		
	G1201	가. 1매	53.10	4,020
	G1202	나. 2매	95.07	7,210
	G1203	다. 3매	111.92	8,480
	G1204	라. 4매	125.04	9,480
	G1205	마. 5매 또는 그 이상	146.10	11,070

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 다-114 하악골 Mandible

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
다-114		하악골 Mandible		
	G1401	가. 1매	52.53	3,980
	G1402	나. 2매	94.21	7,140
	G1403	다. 3매	110.76	8,400

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
	G1404	라. 4매	123.60	9,370
	G1405	마. 5매 또는 그 이상	144.36	10,940

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 다-116 측두하악관절 Temporomandibular Joint

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
다-116		측두하악관절 Temporomandibular Joint		
	G1601	가. 1매	54.23	4,110
	G1602	나. 2매	96.75	7,330
	G1603	다. 3매	114.16	8,650
	G1604	라. 4매	127.84	9,690
	G1605	마. 5매 또는 그 이상	149.45	11,330

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 다-119 상악골 Maxilla

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
다-119		상악골 Maxilla		
	G1901	가. 1매	54.23	4,110
	G1902	나. 2매	96.75	7,330
	G1903	다. 3매	114.16	8,650
	G1904	라. 4매	127.84	9,690
	G1905	마. 5매 또는 그 이상	149.45	11,330

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 다-120 관골(협골) Zygomatic Arch View

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
다-120		관골(협골) Zygomatic Arch View		
	G2001	가. 1매	52.96	4,010
	G2002	나. 2매	95.05	7,200
	G2003	다. 3매	111.89	8,480
	G2004	라. 4매	125.01	9,480
	G2005	마. 5매 또는 그 이상	146.05	11,070

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 다-191 치근단 Periapical View

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
다-191		치근단 Periapical View		
	G9101	가. 1매	40.17	3,040
	G9102	나. 2매	63.95	4,850
	G9103	다. 3매	92.42	7,010

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
	G9104	라. 4매	103.47	7,840
	G9105	마. 5매 또는 그 이상	119.09	9,030

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

○ 차-12 근관충전 당일 일률적으로 2매 이상의 다-191치근단 방사선촬영에 대한 적정성 여부에 대하여

▸ 심의배경

근관치료(발수, 근관세척, 근관확대, 근관장측정검사 등) 과정에서 치근단방사선촬영을 시행하는 경우 차12근관충전 당일에 치근단방사선을 일률적으로 2매 촬영(각도를 달리하거나, 카타퍼처포인트에 의한 파일 시적과 근관충전 후)하는 기관들이 다 발생되고 있어 이에 대한 적정성 여부에 대하여 논의하기 위해 부의함

▸ 진료내역

• 상병명: 비가역적 치수염 #47
• 내원일수: 6일
• 청구내역
  - 차10 발수(3근)
  - 차11-1 근관확대 * 2회
  - 나901 근관장측정검사
  - 차11 근관세척 * 2회
  - 다191 치근단1매 * 6매 (※발수1매, 근세2매, 근충2매)
  - 차12-나 가압근관충전

▸ 참고

• 건강보험요양급여비용 제1편 행위 급여 · 비급여 목록 및 급여 상대가치점수 (2011.1.1 시행)

- 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표1] 1. 요양급여의 일반 원칙「가」,「다」
- 최효영 외. 최신근관치료학-진단과치료. 한국퀸테센스출판. 2000.
- 임성삼 외. 임상근관치료학. 의치학사. 2007.
- 이승종. 근관치료아트라스. 신흥인터네셔날. 1997.

▸ 심의내용

- 근관치료(발수, 근관세척, 근관충전 등) 과정에서 치근단방사선촬영을 시행하는 경우 차12근관충전 당일에 치근단방사선을 일률적으로 2매 촬영하는 기관들이 다 발생되고 있어 이에 대한 적정성 여부에 대하여 논의한 결과,
- 관련 교과서 등에서도 근관충전 당일에 2개 이상의 근관의 확인을 위하여 다른 각도로 촬영하거나, 근관치료의 성공여부 판단을 위하여 G · P콘(gutta percha point)에 의한 파일 시적과 근관충전 후로 구분하여 촬영된 방사선 2매 촬영은 반드시 치근단 부위가 포함되어야 하고 치료된 근관을 관찰할 수 있는 경우는 진료상 필요한 타당한 진료로 명시하고 있음
- 그러나 일률적인 2매 촬영은 비용효과적인 방법을 고려하지 않은 진료로 반드시 필요한 경우에 실시할 수 있도록 안내토록하며, 관련영상자료 등을 확인하여 사례별로 인정하는 것이 타당함

[2011.10.10. 진료심사평가위원회]

■ 다-195 교익 Bitewing View

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
다-195		교익 Bitewing View		
	G9501	가. 1매	46.31	3,510
	G9502	나. 2매	65.18	4,940
	G9503	다. 3매	86.90	6,590
	G9504	라. 4매	108.63	8,230
	G9505	마. 5매 또는 그 이상	130.35	9,880

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 다-196 교합 Occlusal View

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
다-196	G9601	교합 Occlusal View	45.65	3,460

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 다-197 파노라마촬영 Panoramic View

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
다-197		파노라마촬영 Panoramic View		
	G9701	가. 일반 Conventional	132.75	10,060
	G9761	나. 특수 [악관절, 악골절 단면] Special	143.25	10,860

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 파노라마 촬영 인정기준

파노라마 촬영은 부분적인 치근단촬영 만으로는 진단이 불충분하여 그 필요성이 인정되는 경우 산정하고, 소아의 경우 해당치아가 맹출되는 평균연령을 초과한 경우 인정함

[고시 제2007-46호, 2007.6.1 시행]

[기결정고시]

○ Sinus View Scanogram

상악동파노라마촬영의 경우는 다197나 파노라마촬영-특수[악관절,악골절단면]의 소정점수를 산정함

[고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행]

○ Scano-panogram

다197가 파노라마촬영-일반의 소정점수를 산정함. [고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

○ 다197 파노라마촬영 다빈도 산정기관 심사방법 및 6개월 이내에 재실시한 경우 요양급여 인정여부

▸ 심의배경

심사 일관성 향상 및 효율적인 운영을 위하여 다빈도로 산정기관 심사방법 및 6개월 이내에 재실시한 다197 파노라마촬영 심사에 대한 공통적인 심사처리가 필요하여 부의하게 됨

▸ 참고

- 대한구강악안면방사선학교수협의회. 구강악안면방사선학. 나래출판사. 2004.
- 파노라마 촬영 인정기준(보건복지부 고시 제2007-46호, 2007.6.1. 시행)
- THE SELECTION OF PATIENTS FOR DENTAL RADIOGRAPHIC EXAMINATIONS REVISED: 2004.

▸ 심의내용

- 다197 파노라마촬영은 전악구내 방사선사진촬영에 비하여 촬영시간 단축과 X선 노출량이 비교적 적으며 무치악 환자나 개구 불능 등으로 구내방사선사진촬영이 불가능한 환자에게 시행할 수 있으며, 초진검사방법으로 유용한 진단 정보를 제공하고 상태에 따른 다른 적절한 방사선사진촬영을 결정해주는 역할로 요양기관에서는 초진에 기본적인 검사로 실시하고 있는 경향임

- 그러나 파노라마 사진 상은 초기의 치조골흡수 및 우식증 등 높은 해상도를 필요로 하는 검사에는 부적합하므로 치근단 촬영법이 필요하고, 방사선촬영은 의사의 판단 하에 환자의 병력 등을 고려하여, 진단, 치료 및 질병예방에 도움이 되는 경우 시행하여야 하며 모든 환자에게 일률적으로 적용 할 수는 없으므로 사례별로 심사하는 것이 타당함
- 또한, 6개월 이내에 재촬영한 다197 파노라마촬영은 치료 전·후의 상태변화 및 결과관찰 등을 위하여 필요 시에는 촬영 가능하되, 특별한 증상 및 사유나 의학적 근거 없이 6개월 이내에 재촬영한 경우에는 인정하지 아니함 [2012.6.18. 진료심사평가위원회]

○ 파노라마 촬영의 인정기준 변경여부에 대하여

▸ 심의배경

현행 인정기준(고시 제2007-46호)에 의거 파노라마촬영은 "부분적인 치근단촬영 만으로는 진단이 불충분하여 그 필요성이 인정되는 경우 산정"토록 규정하고 있으나, 최근 요양기관에서는 전체 치아상태를 먼저 파악하기 위해 파노라마촬영을 초진환자에게 진단목적으로 치근단촬영 없이 일률적으로 실시하고 있어 파노라마촬영 인정기준 변경 여부에 대하여 심의하게 됨

▸ 청구내역(여/36세)

- 상병명: #18,28,38,48 매복치
- 주요청구내역

  가-1 초진진찰료× 1

  다-197 파노라마 촬영× 1

▸ 진료내역

- 6/11 전악 파노라마

  CC: #16 Crown. Fracture 가능성

  #18,28,38,47,48 check

  전악 photo taking Rx) 3days
- 6/12 CC: #16 아파요

  #16 photo, 전악 Scaling(비보험)
- 7/14 CC,#16 통증 있어요

  일단 Crown preparation, 증상지속시 endo

▸ 참고

- 파노라마 촬영 인정기준(보건복지가족부 고시 제2007-46호,'07.5.28)
- 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표1] 요양급여의 적용기준 및 방법
- Oral radiology: Principles and interpretation. St. Louis, Mosby, 2000.
- The selection of patients for dental radiographic examinations, ADA, 2004.
- 행위분류정비 및 의사업무량 상대가치개발연구 행위설명(2004.5)

▸ 심의내용

- 파노라마 촬영의 인정기준(고시 제2007-46호,'07.5.28)은 현행대로 유지키로 함
- 다만, 파노라마 촬영은 1회 촬영으로 환자의 치아 전체상태를 파악할 수 있는 많은 정보를 제공하고 있어 치료계획을 세우는데 필수적이며, 치아주위조직의 전반적인 평가가 가능하여 예방적 차원에서도 유용한 방법으로 차후 재정상태 등을 검토하여 재논의키로 함

[2008.5.6 및 2008.5.13 진료심사평가위원회]

■ 다-198 두부규격촬영 Cephalometric Radiography

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
다-198	G9801	두부규격촬영 Cephalometric Radiography	92.27	6,990

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

[건강보험 요양급여비용]

-

■ 다-199 측두하악관절규격촬영 Transcranial View

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
다-199	G9901	측두하악관절규격촬영 Transcranial View	200.05	15,160

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

방사선특수영상진단료

[전산화 단층 영상 진단]

■ 다-245 일반 전산화단층영상진단 Computed Tomography

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
		주 : 1. 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우에는 소정점수의 10%를 가산한다.(산정코드 세 번째 자리에 6으로 기재) 다만, "주4"에 대하여는 그러하지 아니한다. 2. 촬영매수, 투시, 스팟트촬영 유무를 불문하고 소정점수로 산정하며 또한 조영제주입료도 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 3. 만8세 미만의 소아에 대하여 방사선특수영상진단을 한 경우에는 소정점수의 15%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재) 다만, "주4"에 대하여는 그러하지 아니한다. 4. 영상저장 및 전송시스템(Full PACS)을 이용하여 필름을 사용하지 않은 경우에는 일련의 촬영과정에 대하여 상급종합병원은 57.24점 (HB011), 종합병원은		

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
		43.08점(HB021), 병원, 치과병원, 요양병원 · 한방병원 내 의 · 치과는 30.42점(HB031), 의원, 치과의원 및 보건의료원 의 · 치과는 30.24점(HB041)을 산정한다. 다만, 2009년 1월 1일부터 2009년 12월 31일까지는 상급종합병원은 105.72점, 종합병원은 90.18점, 병원, 치과병원 및 요양병원 의과는 64.29점, 의원, 치과의원 및 보건의료원 의 · 치과는 64.23점을 산정하고, 2010년 1월 1일부터 2010년 12월 31일까지는 상급종합병원은 81.48점, 종합병원은 66.63점, 병원, 치과병원, 요양병원 · 한방병원 내 의 · 치과는 47.37점, 의원, 치과의원 및 보건의료원 의 · 치과는 47.25점을 산정한다. 5. 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 외부병원 필름을 판독하고 판독소견서를 작성 · 비치하는 경우에는 소정점수의 20%로 산정한다.(산정코드 세 번째 자리에 1로 기재) 다만, 이 경우 “주1”, “주3”, “주4”에 대하여는 그러하지 아니한다.		
	G1605	마. 5매 또는 그 이상	149.45	11,330
다-245		일반 전산화단층영상진단 Computed Tomography		
	HA851			34,750
	HA801	주 : 1. 생검 또는 중재적시술시 이용된 CT 유도 비용은 각 항목의 조영제를 사용하지 않는 경우(흉부 및 복부는 조영제를 사용하지 않는 경우-기타의 경우) 소정점수에 의하여 산정한다. 다만, 중재적 시술시 이용한 CT 유도 비용은 제2회 시술부터 소정점수의 50%를 산정한다. (⊙ 가(1)51), 나(1)(가)01), 나(2)(가)05), 나(3)(가)09), 나(4)(가)13), 다(1)53), 라(1)(나)34), 마(1)(나)35), 바(1)56), 바(1)주59), 사(1)57), 아(1)58))		48,740
	HA805			48,740
	HA809			48,740
	HA813			48,740
	HA853			42,820
	HA834			45,150
	HA835			43,140
	HA856			45,530
	HA857			42,960
	HA858			42,940
	HA859			53,590
		2. 제한적 CT는 방사선 치료범위의 결정, Femur의 Anteversion Angle 측정 등을 실시한 경우 산정한다.		

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
		가. 두부 Brain		
	HA451	(1) 조영제를 사용하지 않는 경우 without Contrast Material	916.93	69,500
	HA461	(2) 조영제를 사용하는 경우 [조영제 주입 전·후 촬영 판독 포함] with Contrast Material	1,239.04	93,920
	HA471	(3) 이중시기 CT, 삼중시기 CT, 삼차원 CT, CT 혈관조영, 관절 관 또는 강내조영촬영, Cine CT, 뇌조 CT Phase 2 Dynamic Study CT, Phase 3 Dynamic Study CT, 3-Dimension CT, CT Angiography, CT Arthrography, Cine CT, CT Cisternography	1,289.17	97,720
	HA441	(4) 제한적 CT Limited CT	622.12	47,160
		나. 안면 및 두개기저 Face or Skull Base		
		(1) 안와 Orbit		
	HA401	(가) 조영제를 사용하지 않는 경우 without Contrast Material	1,285.94	97,470
	HA402	(나) 조영제를 사용하는 경우 [조영제 주입 전·후 촬영 판독 포함] with Contrast Material	1,562.95	118,470
	HA403	(다) 이중시기 CT, 삼중시기 CT, 삼차원 CT, CT 혈관조영, 관절 관 또는 강내조영촬영, Cine CT, 뇌조 CT Phase 2 Dynamic Study CT, Phase 3 Dynamic Study CT, 3-Dimension CT, CT Angiography, CT Arthrography, Cine CT, CT Cisternography	1,630.89	123,620
	HA404	(라) 제한적 CT Limited CT	666.64	50,530
		(2) 부비동 Paranasal Sinus		
	HA405	(가) 조영제를 사용하지 않는 경우 without Contrast Material	1,285.94	97,470
	HA406	(나) 조영제를 사용하는 경우 [조영제 주입 전·후 촬영 판독 포함] with Contrast Material	1,562.95	118,470

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
	HA407	(다) 이중시기 CT, 삼중시기 CT, 삼차원 CT, CT 혈관조영, 관절 관 또는 강내조영촬영, Cine CT, 뇌조 CT Phase 2 Dynamic Study CT, Phase 3 Dynamic Study CT, 3-Dimension CT, CT Angiography, CT Arthrography, Cine CT, CT Cisternography	1,630.89	123,620
	HA408	(라) 제한적 CT Limited CT	666.64	50,530
		(3) 측두골 Temporal Bone		
	HA409	(가) 조영제를 사용하지 않는 경우 without Contrast Material	1,285.94	97,470
	HA410	(나) 조영제를 사용하는 경우 [조영제 주입 전·후 촬영 판독 포함] with Contrast Material	1,562.95	118,470
	HA411	(다) 이중시기 CT, 삼중시기 CT, 삼차원 CT, CT 혈관조영, 관절 관 또는 강내조영촬영, Cine CT, 뇌조 CT Phase 2 Dynamic Study CT, Phase 3 Dynamic Study CT, 3-Dimension CT, CT Angiography, CT Arthrography, Cine CT, CT Cisternography	1,630.89	123,620
	HA412	(라) 제한적 CT Limited CT	666.64	50,530
		(4) 기타 Others		

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 전산화단층영상진단(CT)의 산정기준

< 일반기준 >

1. 악성종양과 감별을 요하는 종괴성질환(양성종양, 육아종, 비전형적인 낭종, 농양 등)의 진단, 감별진단
2. 악성종양의 병기 결정 및 추적검사
3. 급성외상(뇌, 흉부, 복부, 골반강, 척추 등)
4. 수술 또는 치료 후 호전되지 않거나 심부 합병증이 의심될 때
5. 선천성질환 중 해부학적 구조 확인이 필요한 경우 (뇌,안구, 안면, 측두골, 척추 및 체부의 심부)
6. 대동맥질환, 동맥류

< 두부 Brain CT >

1. 뇌혈관질환.(뇌졸중, 뇌동정맥기형, 뇌동맥류, 뇌출혈, 뇌허혈증, 뇌경색)
2. 뇌막염, 뇌염, 뇌농양 등 염증성 질환.(진균 및 기생충질환 포함)
3. 대사성질환, 퇴행성질환 및 회백질 질환, 저산소증으로 인한 뇌증의 진단
4. 간질
5. 수두증의 진단, 감별진단
6. 합당한 증상 또는 신경학적 소견이 있어 뇌신경질환이 의심되는 경우

< 안면 및 두개기저 Face CT or Skull Base CT >

1. 종괴형성, 안와염증, 안구돌출(갑상선 기능항진증 등)
2. 타액선 결석
3. 임상소견상 수술을 요할 정도의 부비동염
4. 터키안내 양성종양, 낭종(선천성, 후천성) 또는 염증성 질환, 뇌하수체호르몬 이상시, Empty Sella
5. 중이염에서 진주종, 뇌막염 등의 합병증이 의심될 때
6. 내이(Inner ear)의 정밀 해부학적 구조 파악이 필수적일 때(혈관성 또는 원인불명의 이명, 원인불명의 청각장애 등)

< 경부 Neck CT >

1. 원인불명의 심부 림프선 종대
2. 기도폐쇄의 원인진단 및 범위 결정

< 흉부 Chest CT >

1. 비만성 간질 폐질환, 원인불명의 기흉, (폐기)종, 세기관지 질환, 기관계 이형성증
2. 종격동 질환의 감별진단
3. 단순 X선 사진으로는 감별이 어려운 폐결절의 감별진단
4. 단순 X선 사진으로는 진단이 어려운 기관지확장증의 확진 또는 수술전 해부학적 범위 결정
5. 원인불명의 각혈, 무기폐, 늑막삼출액
6. 종양과 감별이 어려운 소방형성 늑막삼출, 폐경화 등
7. 기관지 이물
8. 단순X선 사진상 폐문종대가 있어 감별진단을 필요로 할 때
9. 단순흉부 X선 및 객담검사상 폐결핵의 활동성 여부를 결정하기 어려울 때
10. 심장 전산화단층영상진단(Cardiac CT)은 64채널(channel)이상의 CT로 촬영한 경우에 요양급여로 인정하며, 세부인정기준은 다음과 같음. 다만, 자.~타.는 64채널(Channel)미만의 CT로 촬영한 경우에도 인정함

- 다 음 -

가. 급성 흉통으로 응급실에 내원한 환자를 대상으로 급성 관동맥 증후군을 감별하기 위하여 촬영한 경우로서 다음 요건을 모두 충족하는 경우
  (1) 관상동맥질환의 위험이 저위험도이거나 중등도 위험도이면서 이전에 관상동맥질환을 진단받은 적이 없는 환자
  (2) 심전도 검사결과 허혈성 소견이 없는 환자
  (3) 심근표지자 검사가 진단적이지 않은 환자
나. 관상동맥질환의 발병 위험이 저위험도이거나 중등도 위험도이면서 이전에 관상동맥질환을 진단받은 적이 없고 안정형 흉통이 있는 환자를 대상으로 촬영한 경우로서 다음요건 중 하나이상을 충족하는 경우
  (1) 선행부하검사 결과 관상동맥질환의 판정이 곤란한 경우
  (2) 기저심전도검사 결과 이상이 있어 운동부하검사 판독이 곤란한 경우
  (3) 환자의 상태가 운동부하검사를 실시할 수 없는 객관적인 소견이 있는 경우
다. 관상동맥 우회로 수술 후 흉통이 있는 환자를 대상으로 이식 혈관의 개통성을 평가하기위하여 촬영하는 경우
라. 좌주간지 관상동맥 중재시술(직경 3mm 이상 스텐트 삽입)을 받은 환자를 대상으로 혈관의 개통성을 평가하기 위하여 촬영하는 경우
마. 임상적으로 유의한 선천성 관상동맥 기형 평가
바. 심실재동기화치료(cardiac resynchronization therapy, CRT)전 관상정맥의 해부학적 평가를 위하여 촬영하는 경우
사. 관상동맥질환의 발병위험이 중등도위험도인 환자를 대상으로 다음의 수술을 시행하기 전에 관상동맥질환 여부를 진단하기 위하여 촬영하는 경우
  (1) 비관상동맥 심장질환수술 또는 대동맥 수술
  (2) 죽상경화성 말초동맥폐쇄성질환의 우회로 (Bypass graft) 수술
아. 관상동맥질환을 진단받은 적이 없고, 새롭게 심부전(좌심실 구혈률 35%이하)을 진단받은 환자를 대상으로 심부전의 원인을 감별하기 위하여 촬영하는 경우
자. 교착성 심낭염
차. 심낭재수술시 흉벽과 심낭사이의 유착확인
타. 복잡 선천성 심장기형의 구조 평가
  * 관상동맥질환의 위험도 분류는 교과서(Brauwald's heart disesase 등), 임상진료지침 참고

< 복부[골반포함] abdomen CT >

1. 만성간염, 간경화증으로 조기 암이 의심될 때
2. TIPS(간내 문맥정맥간 단락술)시
3. 합병증이 의심되는 담관 또는 췌관의 확장

4. 원인불명의 담도 또는 췌관의 확장
5. 선행 검사상 원인을 알 수 없는 혈뇨
6. 선행 검사상 원인을 알 수 없는 요로폐쇄
7. 심부 헤르니아
8. 허혈성 장질환
9. 자궁내막증
10. 자궁외임신
11. 정류고환

< 상지 및 하지 upper or lower extremity CT >
1. 해부학적으로 복잡한 부위의 골절(관절, 수족골, 안면, 두개기저, 측두골, 척추 등)
2. 관절내 유리골편의 확인
3. 염증 또는 외상 후 관절내 이상소견의 치료 전 평가 및 치료 후 경과 관찰
4. 골연골증의 수술 전 진단 및 범위 결정
5. 수술후 내고정물의 정확한 위치 평가
6. 골수염의 활동성 여부 결정
7. 단순 X선 사진상 골절 유합의 평가가 어려울 때
8. 만성관절염, 척추분리증의 수술여부 정밀 평가

< 척추 spine CT >
1. 척수의 염증성, 기생충 질환
2. 합당한 증상 또는 신경학적 증상이 있는 추간판탈출증, 척추강협착증, 퇴행성질환, 추간반 팽윤증 등의 진단 및 감별진단

< 기 타 >
위 항목에 포함되지 않는 질환들 중 진료담당의사의 진단 및 치료방향 설정을 위해 부득이 촬영했을 때는 합당한 관련 자료와 소견서를 첨부하여 촬영의 필요성이 인정된 경우

[고시 제2012-119호, 2012.10.1 시행]

[기결정고시]

○ Osteo CT

촬영부위에 따라 다245 일반전산화단층영상진단의 '사'(상지) 또는 '아'(하지)의 소정점수를 산정함

[고시 2011-172호로 변경]

○ CT guided Needle Biopsy

다245 일반전산화단층영상진단 과 나850 침생검의 소정점수를 산정함

[고시 2011-172호로 변경]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

○ 하악골골절 진단 시 시행된 삼차원 CT(안면, 두개기저)촬영에 대하여

동 건(남/22)은 아래턱뼈의 골절(우측 우각부, 좌측 정중부)상병으로 차84.가. 하악골골절관혈적정복술을 시행하면서 3D FACIAL BONE CT를 촬영하고 안면 삼차원 CT(CT 소정점수의 30%가산)를 청구한 사례로 관련 영상자료(3D CT) 참조한 결과 아래턱뼈의 복합골절로써 삼차원 CT 촬영의 필요성이 확인되지 않아 안면CT는 인정하되 가산료(30%)는 인정하지 아니함

○ 치아부위(근관치료, 매복치)에 산정된 다245-1나 Cone beam 전산화단층영상진단-3차원 CT 요양급여 인정여부(2사례)

▸ 청구내역

• A사례 (남/57세)

- 상병명: #17 비가역적 치수염
- 주요 청구내역
  - ・ 재진3회
  - ・ 전달마취(1ample)
  - ・ 근관세척(3근관)*3
  - ・ 근관확대(3근관)*1
  - ・ Cone beam 전산화단층영상진단 -3차원 CT 1매
    (※내역: 신경치료완료 치아의 계속적인 통증으로 진단을 위하여 CBCT 촬영)
  - ・ 치근단 1매

• B사례 (남/26)

- 상병명: #48 매복치
- 주요 청구내역
- 재진1회
  - ・ 전달마취(2ample)
  - ・ 발치술-완전매복발치*1
  - ・ Cone beam 전산화단층영상진단 -3차원 CT 1매
  - ・ 치근단 1매

▸ 참고

• 대한구강악안면 방사선학과 교수협의. 구강악안면방사선학. 나래출판사. 2004.
  - 「건강보험 행위급여 · 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제2부 제3장 제2절 다245-1
• Cone Beam 전산화단층영상진단의 인정기준 (보건복지부 고시 제2009-122호, 2009.10.1. 시행)

▸ 심의내용

• 「건강보험 행위급여 · 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」제2부 제3장 제2절 다245-1 Cone Beam 전산화단층영상진단은 '가. 일반'과 '나. 3차원 CT'로 분류되어 있으며, 구강의 전체적인 구조를 확인하는 '일반 CT'와 병변부위를 추가적으로 정밀하게 보기 위해 재구성하는 '3차원 CT'의 두 항목에 대한 적응증(Cone Beam 전산화단층영상진단인정기준, 고시 제2009-122호)을 별도로 정하지는 않고 있어 사례별로 실시사유 및 영상재구성 시행여부 등을 확인하여 적용하고 있음
• 이에 'Cone Beam 전산화단층영상진단-3차원 CT'가 일률적으로 산정되는 기관에 대하여는 3차원영상 재구성 시행여부, 실시사유 및 청구경향 등을 참조하여 요양기관별 사례로 적용하는 것이 타당하나, 매복치의 경우(제3대구치 포함) 과잉치(mesiodens)를 제외한 대부분의 경우 'Cone Beam 전산화단층영상진단-일반'으로도 치료방향 설정 및 수술계획 수립이 가능한 것으로 판단되어 '3차원-CT'는 '일반'으로 인정키로 함
• 따라서, A사례(남/57세)의 경우 근관치료 완료 후 계속적인 동통을 호소하여 재근관치료를 위해 시행된 'Cone Beam 전산화단층영상진단은-3차원 CT'는 인정하며, B사례(남/26세)의 경우 완전매복치 발치술 시행과 관련하여 시행된 'Cone Beam 전산화단층영상진단-3차원 CT'는 'Cone Beam 전산화단층영상진단-일반'으로 인정키로 함 [2012.6.18. 진료심사평가위원회]

■ 다-245-1 Cone Beam 전산화단층영상진단 Cone Beam Computed Tomography

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
다-245-1		Cone Beam 전산화단층영상진단 Cone Beam Computed Tomography		
	HA496	가. 일반	527.62	
	HA497	나. 3차원 CT	685.91	

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ Cone Beam 전산화단층영상진단의 인정기준

Cone Beam 전산화 단층영상촬영은 단순촬영, 파노라마촬영 등만으로 진단이 불확실한 경우에 한하여 인정하며, 세부인정기준은 다음과 같이 함

- 다 음 -

가. 치아부위

(1) 근관(신경)치료의 경우

- 통상적인 근관(신경)치료시 비정상으로 계속적인 동통을 호소하는 경우 : 치근의 파절이나 비정상적 근관형태로 추가적인 근관치료를 요하는 경우
- 치근단절제(Apicoectomy)를 요하는 경우로써 해부학적으로 위험한 상태로 하치조관이나, 이공, 상악동부위에 병소가 위치하여 정확한 진단이 필요한 경우

(2) 매복치의 경우(제3대구치포함)

- 차41마(3)완전 매복치 발치술과 관련된 완전 매복치
- 제3대구치는 치근단, 파노라마촬영 등에서 하치조관 또는 상악동과 치근이 겹쳐 보여 발치의 위험도가 높은 경우

나. 안면 및 두개기저 부위

(1) 3치관 크기 이상의 치근낭

(2) 타액선 결석

(3) 임상소견 상 수술을 요할 정도의 상악동염

(4) LeFort Ⅰ, Ⅱ, Ⅲ 골절 혹은 협골부, 안와의 blow-out골절, 하악골의 복합, 복잡골절 혹은 하악 과두골절, 비골골절, 전두동골절, 비, 전두사골복합체골절

(5) 악안면 기형 수술의 전·후 평가

(6) 낭종(선천성, 후천성) 또는 염증성 질환

(7) 터키안내 양성종양, 뇌하수체 호르몬 이상 시, Empty Sella

다. 측두하악관절부위

(1) 강직(Ankylosis)과 감별진단을 요하는 심한 임상적 개구제한

(2) 골 변화를 동반하는 관절염(퇴행성,류마티스성,감염성) 및 과두형태의 이상

(3) 스플린트 치료에 반응하지 않는 측두하악장애

(4) 악관절수술의 전, 후 평가

라. 부비동(Paranasal) 및 측두골(Temporal)

(1) 임상소견 상 수술을 요할 정도의 부비동염, 만성 중이염과 진주종 등이 의심될 때

(2) 비·부비동염, 중이염에서 두개내, 두개외의 합병증 등이 의심될 때

(3) 중이(middle ear), 내이(inner ear)나 내이도(internal auditory canal)의 정밀 해부학적 구조파악이 필수적일 때(혈관성 또는 원인불명의 이명, 원인불명의 청각장애 등)

(4) 인공와우 이식술 시행 시

(5) 악성종양과 감별을 요하는 종괴성 질환의 진단시

(6) 악성종양의 병기결정 및 추적 검사

(7) 수술 또는 치료 후 호전되지 않거나 심부 합병증이 의심될 때

(8) 선천성질환 중 해부학적 구조 확인이 필요한 경우

(9) 측두골 외상이 의심될 때

[고시 제2009-180호, 2009.10.1 시행]

[기결정고시]

○ Cone Beam 전산화단층영상진단 - 악안면복합체, 측두골, 공동 Cone Beam CT Imaging on maxillofacial complex, temporal bone, sinus

다245-1 Cone Beam 전산화단층영상진단의 소정점수를 산정함

[고시 제2009-180호, 2009.10.1 시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

○ 치아부위(근관치료, 매복치)에 산정된 다245-1나 Cone beam 전산화단층영상진단-3차원 CT 요양급여 인정여부(2사례)

▸ 청구내역

• A사례 (남/57세)

- 상병명: #17 비가역적 치수염
- 주요 청구내역
  - 재진3회
  - 전달마취(1ample)
  - 근관세척(3근관)*3
  - 근관확대(3근관)*1
  - Cone beam 전산화단층영상진단 -3차원 CT 1매
    (※내역: 신경치료완료 치아의 계속적인 통증으로 진단을 위하여 CBCT 촬영)
  - 치근단 1매

• B사례 (남/26)

- 상병명: #48 매복치
- 주요 청구내역
  - 재진1회
  - 전달마취(2ample)
  - 발치술-완전매복발치*1
  - Cone beam 전산화단층영상진단 -3차원 CT 1매
  - 치근단 1매

▸ 참고

• 대한구강악안면 방사선학과 교수협의. 구강악안면방사선학. 나래출판사. 2004.

- 「건강보험 행위급여 · 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」제2부 제3장 제2절 다245-1

• Cone Beam 전산화단층영상진단의 인정기준 (보건복지부 고시 제2009-122호, 2009.10.1. 시행)

▸ 심의내용

• 「건강보험 행위급여 · 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」제2부 제3장 제2절 다245-1 Cone Beam 전산화단층영상진단은 '가. 일반'과 '나. 3차원 CT'로 분류되어 있으며, 구강의 전체적인 구조를 확인하는 '일반 CT'와 병변부위를 추가적으로 정밀하게 보기 위해 재구성하는 '3차원 CT'의 두 항목에 대한 적응증(Cone Beam 전산화단층영상진단인정기준, 고시 제2009-122호)을 별도로 정하지는 않고 있어 사례별로 실시사유 및 영상재구성 시행여부 등을 확인하여 적용하고 있음

• 이에 'Cone Beam 전산화단층영상진단-3차원 CT'가 일률적으로 산정되는 기관에 대하여는 3차원영상 재구성 시행여부, 실시사유 및 청구경향 등을 참조하여 요양기관별 사례로 적용하는 것이 타당하나, 매복치의 경우(제3대구치 포함) 과잉치(mesiodens)를 제외한 대부분의 경우 'Cone Beam 전산화단층영상진단-일반'으로도 치료방향 설정 및 수술계획 수립이 가능한 것으로 판단되어 '3차원-CT'는 '일반'으로 인정키로 함

• 따라서, A사례(남/57세)의 경우 근관치료 완료 후 계속적인 동통을 호소하여 재근관치료를 위해 시행된 'Cone Beam 전산화단층영상진단은-3차원 CT'는 인정하며,
B사례(남/26세)의 경우 완전매복치 발치술 시행과 관련하여 시행된 'Cone Beam 전산화단층영상진단-3차원 CT'는 'Cone Beam 전산화단층영상진단-일반'으로 인정키로 함

[2012.6.18. 진료심사평가위원회]

[자기공명영상진단]

■ 다-246 자기공명영상진단 Magnetic Resonance Imaging

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
다-246	HE301 -HE334	자기공명영상진단 Magnetic Resonance Imaging 가. 기본검사 주 : 생검 또는 중재적시술시 이용된 MRI 유도비용은 각 항목의 일반촬영 소정점수에 의하여 산정한다. 다만, 중재적시술시 이용한 MRI 유도비용은 제2회 시술부터 소정점수의 50%를 산정한다. (⊙ 가(1)(가)1)[01], 가(1)(나)1)[02],		

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
		가(2)(가)1)[03], 가(2)(나)1)[04], 가(2)(다)1)[05], 가(2)(라)1)[06], 가(2)(마)1)[07], 가(2)(바)1)[08], 가(3)(가)1)[09], 가(3)(나)1)[10], 가(3)(다)1)[11], 가(3)(라)1)[12], 가(3)(다)1)주[13], 가(3)(라)1)주[14], 가(4)(가)1)[15], 가(4)(나)1)[16], 가(4)(다)1)[17], 가(4)(라)1)[18], 가(4)(마)1)[19], 가(4)(바)1)[20], 가(4)(사)1)[21], 가(4)(아)1)[22], 가(4)(자)1)[23], 가(5)(가)1)[24], 가(5)(나)1)[25], 가(5)(다)1)[26], 가(6)(가)1)[27], 가(6)(나)1)[28], 가(6)(다)1)[29], 가(6)(라)1)[30], 가(6)(마)1)[31], 가(6)(바)1)[32], 가(6)(사)1)[33], 가(6)(아)1)[34]		
		(마) 측두하악관절 TM Joint		
	HE107	1) 일반	2,789.95	211,480
	HE207	2) 조영제 주입 전 · 후 촬영 판독	3,782.79	286,740
	HE407	3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등) Limited MRI	1,366.04	103,550
	HE507	4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우	3,849.96	291,830

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ MRI 세부산정 기준

1. 일반원칙

자기공명영상진단(MRI)은 질환별 급여 대상 및 산정 기준에 해당하지 않는 경우에는 요양급여하지 아니함. (비급여)

2. 질환별 급여대상

가. 암

(1) 원발성 암(부위별)

- 뇌종양, 두경부암, 연조직 육종 및 골 육종, 척추(척수)를 침범한 경우, 생식기관암

(2) 전이성 암 (원발종양에 관계없이 전이 혹은 침범된 부위별)

- 뇌, 척추(척수), 연조직 및 골, 생식기관

(3) 타 진단방법 이후 2차적으로 시행한 경우

- 간암, 담낭암, 췌장암, 요로계암, 내분비샘암, 직장암 등

(4) 폐, 위, 소장, 대장, 유방 부위의 원발성 암 진단시에는 타 진단방법을 우선 시행함을 원칙으로 한다. 다만, 진료담당의사가 필요하다고 판단하여 MRI를 2차적으로 시행할 필요가 있는 경우에는 소견서를 첨부하여야 한다

나. 뇌양성 종양 및 뇌혈관 질환

(1) 두개강내 양성종양(대뇌낭종포함)

(2) 뇌혈관 질환 : 뇌경색, 두개강내출혈(만성기), 기타 뇌혈관 질환(뇌지주막하출혈, 모야모야병 등)

(3) 타 진단방법 이후 2차적으로 시행한 경우 : 두개골의 양성 신생물, 두개강내출혈(급성기) 등

다. 간질, 뇌염증성 질환 및 치매 등

(1) 간질(단순 열성경련, 전형적인 소발작은 제외)

(2) 중추신경계통의 탈수초성 질환 및 퇴행성 질환

(3) 다발성 경화증

(4) 중추신경계의 염증성 질환(낭미충증포함)

(5) 경증, 중등도 치매

(6) 파킨슨병

(7) 수두증

(8) 신경계의 기타 선천 기형

라. 척수손상 및 척수질환

(1) 척수손상

(2) 척수종양(척추강내종양)

(3) 혈관성 척수병증 (척수경색, 척추동정맥기형, 척수내 정맥염 등)

(4) 척수에 발생한 탈수초성 질환(급성 횡단성 척수염 등)

(5) 척수의 염증성 질환 (척수염, 척수내농양 및 육아종, 기생충 등)

(6) 척수기형 (척수공동증, 구공동증 등)

마. 척추질환

(1) 염증성 척추병증

(2) 척추 골절

(3) 강직성 척추염

바. 관절질환

(1) 외상으로 인한 급성 혈관절증

(2) 골수염

(3) 화농성 관절염

(4) 무릎관절 및 인대의 손상 (반달연골의 열상 등)

사. 심장질환: 심장초음파 검사 상 아래의 질환이 의심되어 2차적으로 시행한 경우

(1) 심근병증 (심장 이식 후 상태 포함)

(2) 복잡 선천성 심기형 또는 심장과 연결된 대혈관기형을 동반한 선천성심질환

아. 크론병: 크론병 진단 이후 아래의 병변이 의심되어 시행한 경우

(1) 소장병변

(2) 직장, 항문 병변

3. 산정횟수

가. 진단시

1회 인정하되, 진료상 가촬영의 필요성이 있는 경우 별도 인정함

나. 추적검사

(1) 추적검사는 아래와 같이 시행함을 원칙으로 하되, 그 외에 환자상태 변화가 있어 추가적으로 촬영시에도 인정함

< 아 래 >

(가) 수술후(중재적시술 포함) : 1개월 경과 후 1회

다만, 뇌종양 · 뇌동정맥기형(AVM), 척수농양, 혈관성 척수병증, 척수기형 등을 수술 또는 시술 후 잔여 병변을 확인하기 위해 48시간이내 촬영한 경우 인정함

(나) 방사선치료 후(뇌정위적방사선수술 포함) : 3개월 경과 후 1회

(다) 항암치료중 : 2-3주기(cycle) 간격

(라) 위 (가)~(다)항 이후의 장기추적검사

1) 양성종양 : 매1년마다 1회씩 2년간, 그 이후부터 매2년마다 1회씩 4년간

2) 악성종양 : 매1년마다 2회씩 2년간, 그 이후부터 매1년마다 1회씩

(마) 수술, 방사선 · 항암 치료 등을 시행하지 않은 종양, 뇌혈관질환의 경우는 위 (라)-1) 양성종양의 장기추적검사와 동일하게 적용함

(2) 위 (1)이외에도 진료상 추적촬영의 필요성이 있는 경우 인정함

다. 위 2.의 마~바. 에 해당하는 질환은 진단 시 1회 인정하되, 새로운 병변이 발생되어 추가 촬영한 경우에는 인정함

라. 위 2.의 사. 에 해당하는 질환은 진단시 1회 인정하되, 이후 환자상태 변화가 있어 추가 촬영한 경우에는 인정함

마. 위 2.의 아. 에 해당하는 경우 1회 인정하되, 환자상태 변화가 있거나 새로운 병변이 발생되어 추가 촬영한 경우에는 인정함

4. 기타 보건복지부 장관이 정하여 고시한 질병군 진료 시 시행된 MRI는 질환별 급여 대상 및 산 정기준에 해당되는 경우「건강보험 행위 급여 · 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」제2편 제2부 각 장에 분류된 질병군 상대가치점수에 포함되어 별도 산정할 수 없으며, 질환별 급여 대상 및 산정기준에 해당하지 않는 경우에는 요양급여하지 아니함(비급여)

[고시 제2013-180호, 2013.12.1. 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

투약 및 조제료

[조제료]

■ 라-1 퇴원환자 조제료

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
라-1		퇴원환자 조제료 주 : 1. 퇴원 익일부터 산정한다. 2. 제수, 투약량 등을 불문한다. 3. 2개 이상의 진료과목이 설치되어 있고 해당과의 전문의가 상근하는 요양기관에서 동일 퇴원환자의 다른 상병에 대하여 전문과목 또는 전문분야가 다른 진료 담당의사의 처방에 따라 각각 조제한 경우에는 각각 산정할 수 있다. 가. 내복약 [1회당] 주 : 1. 만6세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 20%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 6으로 기재)		

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
	J1011	2. 「약제 급여 목록 및 급여 상한금액표」 고시에서 정한 상한금액이 포장단위로 책정된 의약품(병 · 팩 등)을 지급하는 경우에는 1일분의 소정점수를 산정한다.		
	J1010	(1) 1일분	2.75	210
	J1020	(2) 2일분	3.34	250
	J1030	(3) 3일분	3.91	300
	J1040	(4) 4일분	4.50	340
	J1050	(5) 5일분	5.07	380
	J1060	(6) 6일분	5.66	430
	J1070	(7) 7일분	6.23	470
		나. 외용약 [1회당]		
	J1500	(1) 단독	2.75	210
	J1600	(2) 내복약과 동시 투약	1.37	100
		주 : 내복약 조제료는 위 「가」의 소정점수를 별도 산정한다.		

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ **치과대학병원에서의 제제료 산정방법**

치과대학 부속병원의 환자에게 자체 제제약을 조제하여 의과대학 부속병원 환자와 똑같이 투약하는 경우 수기료는 제4장 투약 및 조제료 [산정지침] (5)에 준용하여 제제료를 산정할 수 있음

[고시 제2007-139호, 2008.1.1.시행]

○ **제제료 산정방법**

약사법 제41조 및 동법 시행규칙 제17조 규정에 의한 조제실 제제를 조제 투약한 경우에는 라1 퇴원환자조제료, 라1-1 외래환자조제 · 복약지도료 또는 라2 입원환자 조제 · 복약지도료 소정금액의 50%를 제제료로 산정토록 되어 있는 바, 요양 기관에서 동 제제료를 청구시에는 병원 제제약 내역 설명서에 약사법 시행규칙 제16조에 의거, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수가 교부한 의료기관 조제실 제제신고증을 첨부하여 제출하여야 함 [고시 제2007-139호, 2008.1.1.시행]

○ 동일 환자에게 원내조제 및 원외처방이 동시에 이루어진 경우 외래환자 조제·복약지도료 산정여부

동일 환자에게 원내조제 및 원외처방이 동시에 이루어진 경우 원내조제와 원외처방에 따른 각각의 조제·복약지도료 산정은 곤란하므로 원내조제로 인한 라1-1 외래환자 조제·복약지도료는 별도 산정하지 아니함 [고시 제2003-65호, 2003.12.1.시행]

○ 의약품 관리료 산정방법

의약품관리료는 실제 투약이 이루어진 경우에 산정하되 종별가산율이나 소아가산은 적용하지 아니하며, 퇴원환자에게 투약한 경우에는 외래환자로 간주하여 외래환자 의약품관리료로 산정하되, 라1 퇴원환자조제료 '주1'에 의거 퇴원 익일부터 산정함 [고시 제2011-71호, 2011.7.1.시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

주사료

주사료

■ 마-1 피하 또는 근육내주사 Subcutaneous or Intramuscular Injection

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
마-1	KK010	피하 또는 근육내주사 Subcutaneous or Intramuscular Injection 주 : 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회 이내만 산정한다. 다만, 응급을 요하거나 진료상 반드시 필요한 경우에는 예외로 한다.	14.70	1,110

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 주사수기료의 산정방법

건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제5장 주사료 중 마1 '주'에 의하면 피하 또는 근육내주사를 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회 이내만 산정하되, 응급을 요하거나 진료상 반드시 필요한 경우에는 예외로 한다고 되어 있는 바, 응급을 요하는 경우란 환자의 상태로 보아 즉시 필요한 처치를 하지 아니하면 그 생명을 보존할 수 없거나 중대한 합병증을 초래할 것으로 판단되는 경우이며, 진료상 반드시 필요한 경우란 진료 의사의 전문의학적 판단에 근거하여 "국민건강보험요양급여의기준에관한규칙 [별표1] 요양급여의적용기준 및 방법-주사"에 의하는 경우를 의미함 [고시 제2009-55호, 2009.4.1.시행]

○ 주사료 산정횟수에 대하여

건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 각 장에 분류된 분류항목 중 산정횟수에 대한 별도의 조건을 명시하고 있지 아니하는 경우에는 실제 실시횟수에 따라 고시된 금액을 산정하는 것이 원칙임을 감안할 때 제5장 주사료에 분류된 항목의 경우는 다음과 같이 산정함

- 다 음 -

가. 마2 정맥내 일시 주사, 마15나 항암제 주입(정맥내 일시주사)은 1일 실시 횟수에 무관하게 1일당으로 산정

나. 마1 피하 또는 근육내주사, 마5-1 수액제주입로를 통한 주사는 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회까지만 산정

다. 마1 피하 또는 근육내주사는 응급을 요하거나 진료상 반드시 필요한 경우에는 주사 횟수대로 산정

라. 마5 정맥내 점적주사, 마15다 항암제 주입(정맥내 점적주사)은 1병당 소정금액을 산정

마. 그외 항목의 경우에는 실시 횟수에 따라 산정 할 수 있음

[고시 제2007-139호, 2008.1.1.시행]

[기결정고시]

○ 근육주사(환자본인이 구입한 약제 주사시)

마1 피하 또는 근육내주사의 소정점수를 산정함 [고시 제2000-73호]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 마-2 정맥내 일시 주사 [1일당] Intravenous Injection

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
마-2	KK020	정맥내 일시 주사 [1일당] Intravenous Injection	21.74	1,650

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 마-3 동맥주사 Intraarterial Injection

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
마-3		동맥주사 Intraarterial Injection		
	KK031	가. 폐동맥기시부, 대동맥궁 및 복부대동맥 등 심부동맥의 경우 for Artery of Internal Organ	102.17	7,740
	KK033	나. 기타의 경우 Others	18.70	1,420

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

마취료

마취료

■ 바-1 정맥마취 Intravenous Anesthesia

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
바-1		정맥마취 Intravenous Anesthesia		
	L0101	가. 전신마취 General Anesthesia	546.79	41,450
	L0102	나. 부위(국소)마취 Regional Anesthesia	543.09	41,170
		주 : 정맥내 국소마취제를 주입하여 실시한 경우에 산정한다.		

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ **건강보험 행위급여 · 비급여목록표 및 급여상대가치점수에 분류되어 있지 않은 신경차단술의 준용항목**

건강보험 행위급여 · 비급여목록표 및 급여상대가치점수에 분류되어 있지 않은 신경차단술은 다음과 같이 준용하여 산정함

- 다 음 -

가. 수지신경차단술(Digital Nerve Block)

: 바24사 척수신경말초지차단술(액와하부신경)소정점수

나. 교감신경국소차단술(IRSB :IV Regional Sympathetic Block)

: 바1나 정맥마취(부위마취) 소정점수

[고시 제2011-10호, 2011.1.1.시행]

○ Lidocaine 지속적 주입법 인정여부

Pain Control 목적으로 시행하는 Lidocaine 지속적 주입법은 EKG, BP Monitoring하에 Lidocaine을 30분-1시간정도 주입하면서 통증 점수를 check하는 시술로 신경병성통증(neuropathic pain)에 인정하며 수기료는 바1가 정맥마취(전신마취)로 산정하고 EKG Monitoring료는 별도 인정함

[고시 제2008-31호, 2008.5.1.시행]

[기결정고시]

○ 케타민 정맥주사요법

바1가 전신마취의 소정점수로 산정함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1.시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

치과마취료

■ 바-8 치과침윤마취 [1/3악당] Dental Infiltrative Anesthesia

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
바-8	L0800	치과침윤마취 [1/3악당] Dental Infiltrative Anesthesia	15.92	1,210

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 바-9 치과전달마취 Dental Block Anesthesia

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
바-9		치과전달마취 Dental Block Anesthesia		
		주 : 1. 상 · 하악, 양측으로 각각 산정한다.		
		2. 동일부위에 동시 2개 블록 이상 실시하더라도 주된 블록 1회만 산정한다.		
	L0901	가. 비구개신경블록 Nasopalatal Nerve	42.22	3,200
	L0902	나. 이신경블록 Mental Nerve	40.39	3,060
	L0903	다. 후상치조신경블록 Posterior Superior Alveolar Nerve	40.54	3,070
	L0904	라. 안와하신경블록 Infraorbital Nerve	53.37	4,050
	L0905	마. 하치조신경블록 Inferior Alveolar Nerve	51.75	3,920

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

신경차단술료

■ 바-23 뇌신경 및 뇌신경말초지차단술 Cranial Nerve or Its Peripheral Branch Block

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
바-23		주 : 신경차단술시 사용한 약제(국소마취제, 스테로이드제, 조영제 등)는 "약제 급여 목록 및 급여 상한금액표"에 따라 실사용량으로 산정한다.		
		뇌신경 및 뇌신경말초지차단술 Cranial Nerve or Its Peripheral Branch Block		
	LA340	가. 삼차신경절, 상악신경, 하악신경 Trigeminal Ganglion, Maxillary Nerve, Mandibular Nerve	716.21	54,290
	LA341	나. 삼차신경의 분지(안와상, 안와하, 턱끝, 이개측두신경) Trigeminal Peripheral Nerve Branch (Supra-Orbital Nerve, Infra-Orbital Nerve, Mental Nerve, Auriculotemporal Nerve)	361.57	27,410
	LA232	다. 안면신경 Facial Nerve	226.52	17,170
	LA233	라. 설인신경 Glossopharyngeal Nerve	226.52	17,170
	LA234	마. 접구개신경절 Sphenopalatine Ganglion	630.43	47,790

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 건강보험 행위급여·비급여목록표 및 급여상대가치점수에 분류되어 있지 않은 신경차단술의 준용항목

건강보험 행위급여·비급여목록표 및 급여상대가치점수에 분류되어 있지 않은 신경차단술은 다음과 같이 준용하여 산정함

- 다 음 -

가. 수지신경차단술(Digital Nerve Block)

: 바24사 척수신경말초지차단술(액와하부신경)소정점수

나. 교감신경국소차단술(IRSB :IV Regional Sympathetic Block)

: 바1나 정맥마취(부위마취) 소정점수

[고시 제2011-10호, 2011.1.1.시행]

○ 신경차단술의 산정기준

통증완화 또는 치료목적으로 실시하는 신경차단술은 상병명, 환자의 상태 및 신경차단술에 대한 환자의 반응 등에 따라 그 종류와 실시간격 및 횟수 등이 달라질 수 있으나 적정치료기간 등을 감안하여 동 시술에 대한 산정기준은 다음과 같이 함

- 다 음 -

가. 신경차단술은 상병에 따라 주 2-3회 인정함을 원칙으로 하되, 최초시술부터 15회까지는 소정금액의 100%를, 15회를 초과시는 50%를 산정함

나. 신경차단술을 장기간 연속적으로 실시하는 것은 바람직하지 아니하므로 일정기간 신경차단술 후 제통이 되지 않을 경우에는 치료의 방향 등을 고려하여야 하는 점 등을 감안하여 실시기간은 치료기간당 최대 2개월까지 인정함. 다만, 대상포진후 통증, 척추수술 실패후 통증, 신경병증성 통증(neuropathic pain), 척추손상후통증, 말기암성통증인 경우에는 예외로 적용함

다. 동일 병소에 날짜를 달리하여 서로 다른 신경차단술을 실시하는 경우에는 시술의 종류에 불문하고 실시횟수를 합산함

라. 동일병소에 동시에 서로 다른 2가지 이상의 신경차단술을 실시하는 경우에는 2가지의 신경차단술만 산정하되, 주된 신경차단술은 해당 소정금액의 100%를 산정하고 제2의 신경차단술은 해당 소정금액의 50%를 산정하며, 횟수는 1회로 산정함. 다만, 주 신경에서 세분된 분지신경차단을 주 신경차단과 동시에 실시하는 경우에는 주 신경차단에 따른 효과를 고려하여 주 신경차단의 소정금액만 인정함(예: Saphenous N/B과 동시에 Articular branch block of Saphenous nerve) [고시 제2009-180호, 2009.10.1.시행]

○ C-arm 등 투시가 반드시 필요한 신경차단술에 대하여

C-arm 등 투시가 반드시 필요한 신경차단술은 다음과 같으며, 동 신경차단술을 C-arm 등 투시 없이 실시한 경우에는 인정하지 아니함

- 다 음 -

가. 바22 관련 : 경추간공경막외신경차단술(Transforaminal epidural block)

나. 바23 관련: 삼차신경절(trigeminal ganglion), 상악신경 (Maxillary nerve), 하악신경(Mandibular nerve), 익구개신경절(Pterygopalatine ganglion)

다. 바24 관련 : 상박신경총신경차단술(Brachial plexus block) (supraclavicle approach 경우만)

라. 바25 관련 : 척추주위척추관절돌기신경(Facet joint),천장관절(Sacro-iliac joint), 방척추신경근(Paravertebral spinal nerve root), 후근신경절신경차단술(Dorsal root ganglion block), 척추후지내측지신경차단술 (Post. medial branch block) 척추신경근(Spinal root block) (Psoas compartment block : blind block도 가능)

마. 바26나 관련 : 흉요부교감신경절(thoracolumbar sympathetic ganglion), 복강신경총(celiac plexus), 하장간막신경총(Inferior mesenteric plexus), 상하복신경총(Superior hypogastric plexus) [고시 제2007-92호, 2007.11.1.시행]

[기결정고시]

○ 삼차 신경절 절단술

바23가 뇌신경 및 뇌신경말초지차단술(삼차신경절, 상악신경, 하악신경)의 소정점수를 산정함

[고시 제2007-139호, 2008.1.1.시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

이학요법료

기본물리치료료

■ 사-101 표층열치료 Superficial heat Therapy

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
사-101	MM010 MM015	주 : 1. 해당 항목의 물리치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 요양기관에서 의사의 처방에 따라 상근하는 물리치료사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다. 2. 표층열치료, 한냉치료, 경피적전기신경자극치료, 간섭파전류치료는 1일 2회 이상 실시한 경우에도 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회만 산정한다. 표층열치료 Superficial heat Therapy 주: 1. 온습포, 적외선치료 등을 포함한다. 2. 같은 날 「사-102」와 동시에 실시한경우에는 소정점수의 50%를 산정한다	10.32	780

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ **사127 근막동통주사자극치료의 진료수가 산정방법 및 다른 물리치료요법을 병행 실시하는 경우의 인정기준**

근막동통유발점 주사자극치료의 인정기준은 다음과 같이 함

- 다 음 -

가. 적응증: 근막동통증후군(Myofascial Pain Syndrome)

나. 사용약제: 국소마취제나 생리식염수의 약가는 동 요법의 소정수가에 포함하여 별도 산정하지 아니함. 다만, 부신피질호르몬제의 약가는 약제및치료재료의구입금액에대한산정기준에 의하여 산정함

다. 실시횟수: 통상 3일 간격으로 7회정도 산정하며 7회이상 실시하는 경우에는 진료의사의 소견서를 첨부하여 실시횟수대로 산정하되, 15회를 초과하여 산정할 수 없음

라. 다른 물리치료요법을 병행 실시하는 경우

사101 표층열치료와 사106 단순운동치료는 근막동통유발점 주사자극치료시 시행되는 일련의 과정으로서 별도 산정할 수 없음. 그러나, 동통제거의 상승효과를 위하여 사104 경피적 전기신경자극치료(또는 간섭파전류치료), 사102 심층열치료를 병행하는 경우 입원 진료시에는 소정금액을 각각 산정하며, 외래 진료시에는 동일 목적으로 실시된 중복진료로 보아 병행 실시된 물리치료는 전액을 환자가 부담토록 함 [고시 제2008-125호, 2008.11.1.시행]

○ **새로운 장비(저주파 치료기, 미세전류 치료기, 합성전자기파 치료기, 자기치료기, 견인기구, 운동기구, 레이저치료기 등)를 이용한 물리치료 진료수가 산정방법**

1. 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제1부 일반원칙 Ⅰ.3항에 "각 장에 분류되지 아니한 항목과 비슷한 진료행위는 가장 비슷한 분류항목에 준용하여 산정"하도록 규정하고 있으므로 새로운 시설, 장비, 기구 등을 사용하더라도 이미 등재된 분류항목 중 가장 비슷한 분류항목에 준용·산정하여야 하며, 준용하기 곤란한 특수 또는 새로운 진료행위에 대하여는 보건복지부장관이 별도로 인정하는 기준에 의하는 것임
2. 현행 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수는 장비별 수가체제가 아닌 행위별 수가체제이며, 수입 또는 국내 생산제품일지라도 소정의 수입 또는 제조 허가를 받지 아니한 장비(기구)를 임의로 설치하여 요양급여비용을 산정하거나 환자에게 전액 부담시키는 일이 없도록 유의하여야 함
   (가) 저주파치료기(미세전류치료기 포함) : 사104 경피신경자극치료 적용EMI(Electric Acuscop Myopulse), Somadyne, Achrotone, Intelect-600 mp, Mens 1-Super
   (나) 합성전자기파치료기 : 사101 적외선치료 적용TDP, Aladdin-H, SEMS
   (다) 자기치료기: 사102 심층열치료 적용Magentic Field Therapy, 알파트론, 코스노 감마, 열전 마그네틱(국산)

(라) 견인기구 : 사112 간헐적 견인요법 적용Vertetrac
(마) 운동기구 : 운동요법 각 해당수가 적용Medx, NORSK(KEBO), Toning Table, Cybex
(바) 레이저치료기 : 사115 레이저 치료 적용스타빔(Star Beam SP-3000 또는 SP-7000)을 이용

[고시 제2007-139호, 2008.1.1.시행]

○ **물리치료 항목을 여러병변에 실시시 산정방법**

제7장에 분류된 이학요법료 중 "외래는 1일1회, 입원은 1일2회 산정한다"라고 규정한 것은 동일환자에 대하여 2가지이상 상병의 병변이 각각 상이하거나 동일상병의 병변이 각각 상이하거나를 불문하고 외래는 1회, 입원은 2회까지만 소정행위료를 산정할 수 있는 것임

[고시 제2004-36호, 2004.6.24.시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 사-101-1 한냉치료 Cold Therapy

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
사-101-1		한냉치료 Cold therapy 주: 1. 한냉치료와 온열치료를 동시에 실시한경우에는 한 가지만 산정한다. 2. 장비에 불문하고 소정점수를 산정한다.		
	MM011	가. 콜드팩 Cold Pack	10.32	780
	MM012	나. 냉동치료 Cryotherapy	15.11	1,150

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 물리치료 항목을 여러병변에 실시시 산정방법

제7장에 분류된 이학요법료 중 "외래는 1일1회, 입원은 1일2회 산정한다"라고 규정한 것은 동일환자에 대하여 2가지이상 상병의 병변이 각각 상이하거나 동일상병의 병변이 각각 상이하거나를 불문하고 외래는 1회, 입원은 2회까지만 소정행위료를 산정할 수 있는 것임

[고시 제2004-36호, 2004.6.24.시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 사-102 심층열치료 [1일당] Deep Heat Therapy

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
사-102	MM020	심층열치료 [1일당] Deep Heat Therapy 주: 초음파치료, 극초단파치료, 초단파치료 등을 포함한다.	13.98	1.060

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 사127 근막동통주사자극치료의 진료수가 산정방법 및 다른 물리치료요법을 병행 실시하는 경우의 인정기준

근막동통유발점 주사자극치료의 인정기준은 다음과 같이 함

- 다 음 -

가. 적응증:근막동통증후군(Myofascial Pain Syndrome)

나. 사용약제: 국소마취제나 생리식염수의 약가는 동 요법의 소정수가에 포함하여 별도 산정하지 아니함. 다만, 부신피질호르몬제의 약가는 약제및치료재료의구입금액에대한산정기준에 의하여 산정함

다. 실시횟수 : 통상 3일 간격으로 7회정도 산정하며 7회이상 실시하는 경우에는 진료의사의 소견서를 첨부하여 실시횟수대로 산정하되, 15회를 초과하여 산정할 수 없음

라. 다른 물리치료요법을 병행 실시하는 경우

사101 표층열치료와 사106 단순운동치료는 근막동통유발점 주사자극치료시 시행되는 일련의 과정으로서 별도 산정할 수 없음. 그러나, 동통제거의 상승효과를 위하여 사104 경피적 전기신경자극치료(또는 간섭파전류치료), 사102 심층열치료를 병행하는 경우 입원 진료시에는 소정금액을 각각 산정하며, 외래 진료시에는 동일 목적으로 실시된 중복진료로 보아 병행 실시된 물리치료는 전액을 환자가 부담토록 함 [고시 제2008-125호, 2008.11.1.시행]

○ 초음파치료 인정기준

초음파치료는 심장부위 · 안면부위에는 금기이며, 성장기아동의 관절부위에 실시 시 골단(epiphysis)의 성장에 지장을 초래하므로 인정하지 아니함. 다만, 15세 이상의 측두하악관절에는 치료효과 등 임상적 유용성을 감안하여 인정함 [고시 제2007-139호, 2008.1.1. 시행]

○ 수 · 족지 관절에 실시한 간접초음파 치료의 인정여부

간접법에 의한 초음파치료는 수중에서 Sound head를 치료부위와 일정 간격을 두고 움직이면서 실시하는 방법으로 그에 따른 충분한 치료효과가 인정되므로 수 · 족지 관절에 실시한 간접초음파 치료는 사102 심층열치료료 인정함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

[기결정고시]

○ 심부자극 전자기장 치료요법

사102 심층열치료[1일당]의 소정점수를 산정함 [고시 제2005-77호, 2001.1.1. 시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 사-103 자외선치료 [1일당] UV Ray Irradiation

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
사-103	MM030	자외선치료 [1일당] UV Ray Irradiation	5.83	440

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 사-104 경피적 전기신경자극치료 Transcutaneous Electrical Nerve stimulation

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
사-104	MM070	경피적 전기신경자극치료 Transcutaneous Electrical Nerve stimulation	41.79	3,170
	MM080	주: 간섭파전류치료(Interferential Current Therapy)를 실시한 경우에도 소정점수를산정한다.		3,170

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ **재활저출력레이저치료와 경피적전기신경자극치료(또는 간섭파전류치료) 병용실시 인정기준**

사115 재활저출력레이저치료와 사104 경피적전기신경자극치료(또는 사104주 간섭파전류치료)는 동일목적의 치료이나, 작용기전이 다르고 단독치료보다 복합치료 시 치료효과가 증가하는 등의 장점이 있으므로 병용실시를 인정하되, 주된 물리치료는 요양급여하고 그 외 1종은 전액을 환자가 부담토록 함

[고시 제2009-135호, 2009.8.1. 시행]

○ 사104 경피적 전기 신경자극치료, 사104주. 간섭파전류치료, 사115 재활저출력레이저치료의 인정기준 및 기간

경피적 전기신경자극치료 및 간섭파전류치료, 재활저출력레이저치료는 근골격계 통증 및 신경통증의 완화를 위해 시행하는 요법으로서 관절염에는 2주, 염좌·좌상 등에는 1주, 추간판 탈출증에는 3주 이내로 실시함을 원칙으로 하되, 상태 호전이 있는 등 연장 실시가 반드시 필요한 경우에는 주 2~3회로 산정함 [고시 제2009-55호, 2009.4.4. 시행]

○ EDIT 장비를 이용한 물리치료료의 산정방법

EDIT 장비를 이용하여 실시하는 물리치료는 그 특성상 치료 주파수 선택버튼 및 주파수 설정계기 조작을 통해 경피적 전기신경자극치료 뿐 아니라 간섭파전류치료도 가능한 특성이 있고, 간섭파전류치료를 위한 타 장비의 경우에도 경피적 전기신경자극치료와 병행치료가 가능하므로 동 장비의 치료원리를 고려하여 실제 치료양상에 따라 사104 경피적 전기신경자극치료(TENS) 또는 간섭파전류치료(ICT)로 산정하되, 동시에 시행하는 경우는 1종만 산정함

[고시 제2004-36호, 2004.7.1. 시행]

○ 전자침(Silver Spike point. SSP)의 급여여부

경피적 전기침 자극요법인 전자침(Silver Spike point, SSP)은 전기자극을 이용한 통증관리요법이므로 사104 경피적 전기신경자극치료로 산정하되, 경피적 전기신경자극치료와 동시 시행 시는 한가지 치료만 인정함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

[기결정고시]

○ 저주파치료

사104 경피적 전기신경자극치료의 소저점수를 산정함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 사-105 맛사지치료 [1일당] Massage Therapy

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
사-105	MM090	맛사지치료 [1일당] Massage Therapy 주: 근마비로 인한 연부조직위축, 감염 및 외상으로 인한 연부조직유착을 개선하기 위하여 수기로 20분 이상 실시한 경우에 산정한다.	52.40	3,970

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

○ 사-105 마사지치료의 세부인정범위 [2011.3.1. 진료분부터 적용]

사-105 맛사지치료 세부인정범위는 다음과 같이 함

―――――――――――――――――――――――――――― 〈다 음〉 ――――――――――――――――――――――――――――

가. 인정대상

- 근마비로 인한 연부조직위축 상병인 위축 · 구축 상병, 마비상병, 림프부종 및 부종, 연축, 사경
- 얼굴부위의 신경장애, 사지 신경손상 중 신경총(얼기)손상 또는 단시경에서 운동신경의 장애로 근마비에 의한 연부조직의 위축이 나타난 경우

나. 그 외 상지 · 하지 관련 상병, 척추관련 상병, 순수한 감각신경(상지:superficial radial nerve, medial antebrachial cutaneous nerve, lateral antebrachial cutaneous nerve 등, 하지:sural nerve, saphenous nerve, lateral femoral cutaneous nerve 등) 장애 등에는 인정하지 아니함

――――――――――――――――――――――――――――

▸ 참고

- 건강보험요양급여비용, 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수, 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침, 제7장 이학요법 사-105 맛사지치료 "주"항
- 한태륜·방문석 외 57인, 재활의학 3판, 군자출판사. 2008년 9장 물리치료 2.마사지

▸ 심의내용

사105 맛사지치료는 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 2부 제7장 이학요법료 「주」항에 의거 산정하되,

- 근마비로 인한 연부조직위축 상병인 위축·구축 상병, 마비상병, 림프부종 및 부종, 연축, 사경 상병에는 인정토록 하고, 그 외 상지·하지 관련 상병, 척추관련 상병 등에는 인정하지 아니함.
- 또한, 신경장애 상병에서 안면신경은 mixed nerve로 대부분 운동신경으로 구성되어 있으므로 얼굴부위의 신경장애 상병에 실시한 경우 인정되며,사지 신경손상 중 신경총(얼기)손상 또는 단신경의 경우는 운동신경의 장애로 근마비에 의한 연부조직의 위축이 나타난 경우에만 인정토록 하고, 순수한 감각신경 (상지: superfical radial nerve, medial antebrachial cutaneous nerve, lateral antebrachial cutaneous nerve 등, 하지: sural nerve, saphenous nerve, lateral femoral cutaneous nerve 등) 장애는 인정하지 아니함

■ 사-106 단순운동치료 [1일당] Simple Therapeutic Exercise

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
사-106	MM101	단순운동치료 [1일당] Simple Therapeutic Exercise 주: 1. 근육기능장애와 관절기능장애에 대해 각종 운동, 자세교정운동 등을 포함하여 10분 이상 실시한 경우에 산정한다. 2. 제2절에 분류된 운동치료 또는 제3절에 분류된 재활기능 치료와 동시에 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정점수만 산정한다.	55.57	4,210

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 요부질환에 단순운동치료 인정기준

요추간판탈출증, 요부염좌 등의 요부질환으로 통원(외래) 진료시에 실시하는 단순운동치료는 사106 단순운동치료 '주'에 의거 10분이상 실시한 경우에 한하여 산정하되, 동 요법은 통상 교육 및 훈련을 통하여 환자 스스로 시행하는 점을 고려하여 요부질환에는 초진에 한하여 1-2회 인정함. 다만, 요배부

근육 경련을 동반한 경우는 환자 스스로 운동치료를 하기 어려운 점을 감안하여 2주 이내로 인정함

[고시 제2002-72호, 2002.11.1. 시행]

○ **안면신경마비에 실시한 운동치료 인정여부**

Hunt-Ramsay syndrome시 안면신경마비가 동반될 경우 실시한 운동치료는 사106 단순운동치료의 소정금액을 산정함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

○ **Biofeedback Treatment의 진료수가 산정방법**

근육강화, 경직완화, 동통완화를 목적으로 실시하는 Biofeedback Treatment는 다음의 적응증에 사106 단순운동치료 또는 사116 운동치료의 소정금액을 산정함

―――――――――――――――――――――――――――― 〈다 음〉 ――――――――――――――――――――――――――――

가. 중추 및 말초신경 혹은 근육 손상후에 Neuromuscular Re-education시

나. 긴장성 근육통, 요통, 경부통 등의 만성 통증 환자

다. 자발성 운동장애(강직성 사경, Hemifacial spasm, 파킨슨씨 증후군 등)

――

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

[기결정고시]

○ **협응력 운동(Coordination Exercise), 유연성 운동(Strength Exercise), 롤러베드, Theraband, 고무밴드 근력운동, ROM Exercise**

사106 단순운동치료의 소정점수를 산정함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

○ **근막 이완치료 Myofascial Release**

사106 단순운동치료의 소정점수에 포함됨 [고시 제2002-98호, 2003.1.1. 시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

기타 이학요법료

■ 사-30 적외선치료 [1일당] Infra Red Ray Irradiation

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
사-30	MM300	적외선치료 [1일당] Infra Red Ray Irradiation	8.48	640

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 이비인후과 분야에서 실시한 적외선 치료 인정기준

이비인후과 분야에서 실시하는 "사30 적외선치료"는 동 치료로 보다 효과를 얻을 수 있는 급성바깥귀길염(외이도염), 급성중이염, 바깥귀의 종기(이절), 코의 종기(비절), 코와 귀주위 및 기타 안면부의 연조직염(봉와직염)과 같은 급성기 염증질환에 선별적으로 실시한 경우에 인정함

[고시 제2003-65호, 2003.12.1. 시행]

○ Carbon Arc Lamp를 이용한 물리치료시 수기료 산정방법

Carbon Arc Lamp는 금속염의 심(Core)에 따라 파장이 각각 상이한 자외선과 적외선을 발생시켜 환자의 체표면을 조사시킴으로써 자외선의 조사효과와 적외선의 표재열, 온열효과를 기대할 수 있는 물리치료요법임. 따라서, Carbon Arc Lamp를 이용하여 자외선 조사를 한 경우에는 사33 피부과적 자외선치료의 소정금액을 산정하고, 적외선 조사를 한 경우에는 사30 적외선치료의 소정금액을 산정하되, 동 치료시 연소되는 탄소봉 재료대는 적외선치료 또는 피부과적 자외선치료의 소정금액에 포함된 것으로 별도 산정할 수 없음 [고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

○ 안과, 이비인후과에서 적외선치료시 인정여부

안과, 이비인후과에서 적외선치료를 실시하였을 경우는 사30 적외선치료의 소정금액을 산정함

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 사-31 자외선치료 [1일당] Ultraviolet Ray Irradiation

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
사-31	MM310	자외선치료 [1일당] Ultraviolet Ray Irradiation	6.58	500

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 서-32 분사신장치료 [1일당]

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
서-32	MX032	분사신장치료 [1일당] 주 : 치과의사가 근막내 동통유발점에 기화성 냉각제 분사후 스트레치운동을 시술한 경우에 산정하되 사용된 냉각제의 비용은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	158.42	12,010

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 서-36 악관절고착해소술 [1일당]

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
서-36	MX036	악관절고착해소술 [1일당] 주 : 치과의사가 측두하악장애환자의 급·만성 과두걸림이 있는 경우 하악과두운동을 도수적으로 실시한 경우에 산정한다.	173.49	13,150

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

처치 및 수술료 등

■ 자-1 절개술 Incision

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
자-1		절개술 Incision		
		주 : 1. 절개술의 길이는 절개창의 길이에 의한다.		
		2. 근접하지 아니한 여러 부위에 절개술을 시행하는 경우에는 전신을 두부, 복부, 배부, 좌 · 우 · 상 · 하지의 7부위별로 구분하여 각 부위별로 소정 점수를 각각 산정한다.		
		3. "주2"의 각 부위내에 절개창이 둘 이상일때 여러 절개창이 4″×4″거즈 범위내에 포함되는 경우에는 제1범위 분류항목을 산정하고, 4″×4″거즈 한장범위를 초과하는 경우에는 두장째 범위부터 1범위당 제2범위의 분류항목으로 각각 산정한다.		
		가. 안면 또는 경부 Face or Neck		
		(1) 제1범위		
	S0011	(가) 1cm 미만	122.71	9,300
	S0012	(나) 1cm 이상~2cm 미만	154.56	11,720
	S0013	(다) 2cm 이상	230.48	17,470
		(2) 제2범위부터 [1범위당]		
	S0014	(가) 1cm 미만	63.89	4,840
	S0015	(나) 1cm 이상~2cm 미만	75.59	5,730
	S0016	(다) 2cm 이상	95.78	7,260
		나. 안면과 경부 이외 Others		
		(1) 제1범위		
	SA011	(가) 1cm 미만	146.23	11,080

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
	SA012	(나) 1cm 이상~2cm 미만	156.91	11,890
	SA013	(다) 2cm 이상	173.80	13,170
		(2) 제2범위부터 [1범위당]		
	SA014	(가) 1cm 미만	34.82	2,640
	SA015	(나) 1cm 이상~2cm 미만	40.70	3,090
	SA016	(다) 2cm 이상	54.12	4,100

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-2 창상봉합술 Suture of the Wound

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-2		창상봉합술 Suture of the Wound 주 : 1. 근접하지 아니한 여러 부위에 창상봉합술을 시행하는 경우에는 전신을 두부, 복부, 배부, 좌 · 우 · 상 · 하지의 7부위로 구분하여 각 부위별로 소정점수를 각각 산정한다. 2. "주1"의 각 부위내에 창상봉합부위가 둘 이상일 때 여러 창상봉합부위가 4"×4"거즈 범위내에		

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
		포함되는 경우에는 제1범위 분류항목을 산정하고, 4″×4″거즈 한장 범위를 초과하는 경우에는 두장째 범위부터 1범위당 제2범위의 분류항목으로 각각 산정한다.		
		가. 안면 또는 경부 Face or Neck		
		(1) 단순봉합 Simple Suture		
		(가) 제1범위		
	S0021	1) 길이 1.5cm 미만	273.21	20,710
	S0022	2) 길이 1.5cm 이상~3.0cm 미만	350.19	26,540
	S0023	3) 길이 3.0cm 이상이거나, 근육에 달하는 것	526.16	39,880
		(나) 제2범위부터 [1범위당]		
	S0024	1) 길이 1.5cm 미만	78.95	5,980
	S0025	2) 길이 1.5cm 이상~3.0cm 미만	125.29	9,500
	S0026	3) 길이 3.0cm 이상이거나, 근육에 달하는 것	217.34	16,470
		(2) 변연절제를 포함 Including Debridement		
		(가) 제1범위		
	SA021	1) 길이 1.5cm 미만	284.81	21,590
	SA022	2) 길이 1.5cm 이상~3.0cm 미만	351.41	26,640
	SA023	3) 길이 3.0cm 이상이거나, 근육에 달하는 것	527.40	39,980
		(나) 제2범위부터 [1범위당]		
	SA024	1) 길이 1.5cm 미만	99.02	7,510
	SA025	2) 길이 1.5cm 이상~3.0cm 미만	128.36	9,730
	SA026	3) 길이 3.0cm 이상이거나, 근육에 달하는 것	223.68	16,950
		나. 안면과 경부 이외 Others		
		(1) 단순봉합 Simple Suture		

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
		(가) 제1범위		
	SB021	1) 길이 2.5cm 미만	182.65	13,840
	SB022	2) 길이 2.5cm 이상~5.0cm 미만	213.28	16,170
	SB023	3) 길이 5.0cm 이상이거나, 근육에 달하는 것	349.22	26,470
		(나) 제2범위부터 [1범위당]		
	SB024	1) 길이 2.5cm 미만	50.05	3,790
	SB025	2) 길이 2.5cm 이상~5.0cm 미만	67.40	5,110
	SB026	3) 길이 5.0cm 이상이거나, 근육에 달하는 것	115.73	8,770
		(2) 변연절제를 포함 Including Debridement		
		(가) 제1범위		
	SC021	1) 길이 2.5cm 미만	240.18	18,210
	SC022	2) 길이 2.5cm 이상~5.0cm 미만	300.72	22,790
	SC023	3) 길이 5.0cm 이상이거나, 근육에 달하는 것	405.45	30,730
		(나) 제2범위부터 [1범위당]		
	SC024	1) 길이 2.5cm 미만	65.78	4,990
	SC025	2) 길이 2.5cm 이상~5.0cm 미만	74.71	5,660
	SC026	3) 길이 5.0cm 이상이거나, 근육에 달하는 것	150.22	11,390
	SC027	(3) 창상청소 및 변연절제만 실시한 경우 Only Cleaning or Debridement of Wound	325.20	24,650

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-2-1 일반처치 또는 수술후처치 등 [1일당] Dressing or Post Operative Dressing etc.

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-2-1		일반처치 또는 수술후처치 등 [1일당] Dressing or Post Operative Dressing etc. 주 : 1. 수술후 처치료는 수술 익일부터 산정한다. 2. 사용된 거즈, 탈지면, 붕대, 반창고의 비용은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 3. 같은날에 「다」와 「라」, 「마」와 「사」, 「바」와 「자」 또는 「아」와 「자」를 실시한 경우에는 「라」, 「사」 또는 「자」의 소정점수만을 산정한다. 가. 창상처치 Wound Dressing 주 : 같은날 (1) 또는 (2)를 여러 부위에 실시한 경우에는 두부, 복부, 배부, 좌 · 우 · 상 · 하지 7부위로 구분하여 각 부위별로 소정점수를 1회만 산정한다.		
	M0111	(1) 단순처치 Simple Dressing	58.04	4,400
		주 : 수술창의 처치(경미한 염증 포함), 열상 및 좌상의 처치에 산정한다.		
	M0121	(2) 염증성 처치 Infectious Wound Dressing	112.10	8,500
		주 : 수술창의 심한 염증 처치, 심한 욕창, 염증이 심한 상처의 처치에 산정한다.		

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-31 골편절채술 Ostectomy

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-31	N0310	골편절채술 Ostectomy 주 : 환자가 아닌 자로부터 골편절채를 한 경우에는 골편절채술의 소정점수를 산정하지 아니한다.	2,045.23	155,030

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ **편측 전 · 후 장골능에서 골편채취시 수기료 산정방법**

편측의 전 · 후 장골능에서 골편채취시 동일 피부절개하에 실시한 경우에는 골편의 개수를 불문하고 자31골편절채술 소정점수를 산정하며 서로 다른 피부 절개하에 실시한 경우에는 자31 골편절채술 소정점수 200% 를 산정함 [고시 제2007-92호, 2007.11.1 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-38 악골골절수술 Operation of Fractured Jaw

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
자-38		악골골절수술 Operation of Fractured Jaw		
		가. 하악골 골절수술		
	N0951	(1) 비관혈적정복술 Closed Reduction	390.73	29,620
		(2) 관혈적정복술 Open Reduction		
	N0952	(가) 정중부, 골체부, 우각부 Symphysis, Body, Angle of Mandible	2,073.02	236,210
	N0953	(나) 하악 과두부 Condylar Head of Mandible	3,049.28	347,450
		나. 상악골 골절수술		
	N0961	(1) 비관혈적정복술 Closed Reduction	127.72	9,680
		(2) 관혈적정복술 Open Reduction		
	N0962	(가) Le Fort Ⅰ	2,420.89	275,850
	N0963	(나) Le Fort Ⅱ	4,245.81	483,790
	N0964	(다) Le Fort Ⅲ	4,929.45	561,690
		다. 관골골절정복수술 [관골궁, 관골체 포함] Reduction of Zygomatic Bone Fracture		
	N0965	(1) 길리씨수술 Gille's Method	2,096.39	238,870
	N0966	(2) 관혈적수술 Open Reduction	4,200.85	478,670

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-38-1 부정유합된 하악골 절골 교정술 Corrective Osteotomy of Malunioned Mandibular Fracture

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-38-1	N0955	부정유합된 하악골 절골 교정술 Corrective Osteotomy of Malunioned Mandibular Fracture	3,284.22	374,220

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-38-2 부정유합된 관골 절골 교정술 Corrective Osteotomy of Malunioned Zygomatic Bone

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-38-2	N0967	부정유합된 관골 절골 교정술 Corrective Osteotomy of Malunioned Zygomatic Bone	3,518.09	400,870

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-39 상악골절제술 Maxillectomy

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-39		상악골절제술 Maxillectomy		
	N0391	가. 상악골부분절제 Partial Maxillectomy	3,352.79	382,030
	N0392	나. 상악골전적출술 Total Maxillectomy	4,379.14	498,980

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-40 상악골(관골 포함) 종양 절제술 Resection of Tumor of Maxilla(Including Zygomatic Bone)

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-40		상악골(관골 포함) 종양 절제술 Resection of Tumor of Maxilla(Including Zygomatic Bone)		
		가. 양성종양(낭종 포함) Benign Tumor(Including Cyst)		
	N0402	(1) 3cm 미만	2,514.66	286,530
	N0403	(2) 3cm 이상	3,733.82	425,450
		나. 악성종양 [림프절 청소 포함] Malignant Tumor		
	N0404	(1) 상악골부분절제 Partial Maxillectomy	3,795.66	432,500
	N0405	(2) 상악골전적출술 Total Maxillectomy	4,701.27	535,690

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-40-1 상악골 신장술 Maxillary Distraction

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-40-1		상악골 신장술 Maxillary Distraction 주 : 시술 시 사용된 내고정 및 외고정 재료대는 별도 산정한다.		
	N0406	가. Le Fort Ⅰ	8,707.05	992,120
	N0407	나. Le Fort Ⅱ	11,197.61	1,275,910
	N0408	다. Le Fort Ⅲ	13,402.96	1,527,200

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-41 하악골 재건술 Reconstruction of Mandible

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-41	N0411	하악골 재건술 Reconstruction of Mandible 주 : 종양, 외상 등에 의하여 하악골의 연속성이 결손된 악골의 재건술을 행한 경우에 산정한다.	4,606.81	524,920

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-42 하악골절제술 Mandibulectomy

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-42		하악골절제술 Mandibulectomy		
	N0421	가. 하악골부분절제 Partial Mandibulectomy	3,272.38	372,870
	N0422	나. 하악골반측절제 Hemimandibulectomy	4,230.56	482,050

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ COMMANDO & Myo- cutaneous Flap수술 수기료 산정방법

COMMANDO & Myocutaneous Flap은 자218 설암수술, 자42 하악골절제술, 자130 기관절개술, 자16 피판작성술의 소정금액을 각각 산정함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-42-1 하악골 신장술 Mandibular Distraction Osteogenesis

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
자-42-1	N0423	하악골 신장술 Mandibular Distraction Osteogenesis 주 : 1. 시술 시 사용된 내고정 및 외고정 재료대는 별도 산정한다.	8,842.78	1,007,590
	N0424	2. 악골내 골신장기구의 제거는 「차-97-나」의 소정점수를 산정한다.		125,690

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

○ 자42-1 하악골신장술의 타당성 여부

▸ 심의배경

현행 악안면교정수술(신장술포함)인정기준 (고시 제2007-37호, '07.5.1)에 의거 외모개선 목적이 아닌 저작 또는 발음 기능 개선목적으로 시행한 경우 보험급여대상으로 하되, 보험급여의 적응증은 별도로 명시하고 있음. 이에 관련사례의 타당성여부에 대하여 논의가 필요하여 부의함

▸ 청구사례 (남/62세)

- 상병명: 상세불명의 두개골 및 안면골의 선천기형
- 입원일: 11일 (2011.5.31. ~ 6.10.)
- 진료내역
  - 바2-가(1) 기관내삽관에 의한 폐쇄순환식 전신마취 3시간
  - 자42-1 하악골신장술 * 1
  - 차21-나 수술후처치[1일당]-대수술후처치 * 7
  - INTERORAL DISTRACTOR * 2
  - MICRO SCREW 1.5mm이하 * 8

- MIDFACE SCREW 1.6mm * 5
- 다197-가 파노라마일반 * 1

※ 과거력: 복합골절(multiple fracture)로 1986년 재건수술, 2011.3.23. 금속판제거술(plate removal)

▸ 참고

• 악안면교정수술(신장술 포함) 보험급여 인정기준(보건복지부 고시 제2007-37호, 2007.4.27.)
• 구강악안면외과학교과서, 구강악안면외과학회, 의치학사, 2005년

▸ 심의내용

• 현재 악안면교정수술(하악골신장술)의 세부인정기준(고시 제2007-37호)에 의거 "종양 및 외상의 후유증으로 인한 악골발육장애"등인 경우에는 요양급여대상으로 인정하고 있음
• 동 수진자(남/62세)는 과거(1986년) 복합골절(multiple fracture)로 악안면교정수술을 시행하고 25년 후(2011.3.23.)에 금속판제거술(plate removal) 및 염증제거처치(악골수염수술, 구강안면누공폐쇄술)를 실시하였으나, 수술 후 아래턱이 안으로 계속 들어가면서 저작기능 문제와 통증호소로 2달 뒤(2011.6.1.) 자42-1 하악골신장술을 실시한 사례로 해당요양기관에서 제출된 수술기록지 및 영상자료 등을 참조하여 하악골신장술의 타당성여부에 대하여 논의한 결과, 저작 또는 발음기능 개선을 위하여 실시한 것으로 현행 세부인정기준 항목 중 "나"항의 범주에 해당되는 것으로 판단하여 요양급여대상으로 인정키로 함 [2011.9.5. 진료심사평가위원회]

■ 자-42-2 관상돌기절제술 Coronoidectomy

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-42-2	N0428	관상돌기절제술 Coronoidectomy	2,087.66	158,240

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-43 하악골 종양 절제술 Resection of Tumor of Mandible

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-43		하악골 종양 절제술 Resection of Tumor of Mandible		
		가. 양성종양(낭종 포함) Benign Tumor(Including Cyst)		
	N0432	(1) 편측 악골 1/3 미만	2,706.25	308,360
	N0433	(2) 편측 악골 1/3 이상~1/2 미만	3,053.59	347,940
	N0434	(3) 편측 악골 1/2 이상	3,185.82	363,010
		나. 악성종양 [림프절 청소 포함] Malignant Tumor		
	N0435	(1) 하악골변연절제 Marginal Mandibulectomy	3,890.12	443,260
	N0436	(2) 하악골부분절제 Partial Mandibulectomy	3,959.05	451,110
	N0437	(3) 하악골반측절제 Hemimandibulectomy	4,936.27	562,460

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-66 구개 성형술 Shelf Operation

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-66	N0660	구개 성형술 Shelf Operation	3,732.59	282,930

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-71-2 악관절 치환술 [인공관절 대치술] Substitution of TMJ

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-71-2	N0719	악관절 치환술 [인공관절 대치술] Substitution of TMJ	2,873.51	327,420

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 악관절치환용 치료재료 인정기준

악관절치환술에 사용되는 치료재료는 다음의 경우에 인정함

- 다 음 -

가. 다른 치료에 반응하지 않는 악관절 강직(섬유성 또는 골성)

나. 외상, 골 흡수, 발육성 기형이나 병변 등에 의한 하악 고경(vertical mandibular height)이나 교합관계의 소실

다. 이전 재건수술들의 실패(Failed previous reconstruction surgeries of TMJ)

[고시 제2012-71호, 2012.7.1 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-74 악관절 성형수술 Arthroplasty of TMJ

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-74	N0741	악관절 성형수술 Arthroplasty of TMJ	2,925.37	333,330

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 악안면교정수술 (신장술 포함) 보험급여 인정기준

악안면교정수술(신장술포함)은 외모개선목적이 아닌 저작 또는 발음 기능개선 목적으로 시행한 경우에 보험급여 하되, 다음 중 하나에 해당되는 경우로 함

- 다 음 -

가. 선천성 악안면 기형으로 인한 악골발육장애
(구순구개열, 반안면왜소증, 피에르 로빈 증후군, 크루즌 증후군, 트리쳐 콜린스 증후군 등)

나. 종양 및 외상의 후유증으로 인한 악골발육장애

다. 뇌성마비 등 병적 상태로 인해 초래되는 악골발육장애

라. 악안면교정수술을 위한 교정치료전 상하악 전후 교합차가 10mm 이상인 경우

마. 양측으로 1개 치아씩 또는 편측으로 2개 치아 이하만 교합되는 부정교합

바. 상하악 중절치 치간선(dental midline)이 10mm 이상 어긋난 심한 부정교합

[고시 제2007-37호, 2007.5.1 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-74-1 하악과두절제술 Mandibular Condylectomy

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-74-1	N0742	하악과두절제술 Mandibular Condylectomy	2,338.83	266,500

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-74-2 악관절원반 성형술 TMJ Meniscoplasty

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-74-2	N0743	악관절원반 성형술 TMJ Meniscoplasty	2,014.32	152,690

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-77 악관절탈구정복술 Reduction of TMJ Dislocation

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-77		악관절탈구정복술 Reduction of TMJ Dislocation		
	N0771	가. 비관혈적정복술 Closed Reduction	79.29	6,010
	N0772	나. 관혈적정복술 Open Reduction	2,497.86	189,340

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 저-51 상악골성형술 Maxillary Plasty

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
저-51		상악골성형술 Maxillary Plasty		
	NY051	가. 분절골절단술	3,526.54	401,830

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
	NY052	나. Le Fort Ⅰ	4,033.61	459,610
	NY053	다. Le Fort Ⅱ	4,922.18	560,860
	NY054	라. Le Fort Ⅲ	5,591.50	637,120

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 악안면교정수술 (신장술 포함) 보험급여 인정기준

악안면교정수술(신장술포함)은 외모개선목적이 아닌 저작 또는 발음 기능개선 목적으로 시행한 경우에 보험급여 하되, 다음 중 하나에 해당되는 경우로 함

- 다 음 -

가. 선천성 악안면 기형으로 인한 악골발육장애
(구순구개열, 반안면왜소증, 피에르 로빈 증후군, 크루즌 증후군, 트리쳐 콜린스 증후군 등)

나. 종양 및 외상의 후유증으로 인한 악골발육장애

다. 뇌성마비 등 병적 상태로 인해 초래되는 악골발육장애

라. 악안면교정수술을 위한 교정치료전 상하악 전후 교합차가 10mm 이상인 경우

마. 양측으로 1개 치아씩 또는 편측으로 2개 치아 이하만 교합되는 부정교합

바. 상하악 중절치 치간선(dental midline)이 10mm 이상 어긋난 심한 부정교합

[고시 제2007-37호, 2007.5.1 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 저-52 하악골성형술 Mandibuloplasty

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
저-52		하악골성형술 Mandibuloplasty		
	NY055	가. 분절골절단술	3,286.84	374,520
	NY056	나. 이부성형술 Genioplasty	1,982.33	225,880
	NY057	다. 하악지골절단술 Ostectomy of Mandibular Ramus	3,824.74	435,810

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 악안면교정수술 (신장술 포함) 보험급여 인정기준

악안면교정수술(신장술포함)은 외모개선목적이 아닌 저작 또는 발음 기능개선 목적으로 시행한 경우에 보험급여 하되, 다음 중 하나에 해당되는 경우로 함

- 다 음 -

가. 선천성 악안면 기형으로 인한 악골발육장애
(구순구개열, 반안면왜소증, 피에르 로빈 증후군, 크루즌 증후군, 트리쳐 콜린스 증후군 등)

나. 종양 및 외상의 후유증으로 인한 악골발육장애

다. 뇌성마비 등 병적 상태로 인해 초래되는 악골발육장애

라. 악안면교정수술을 위한 교정치료전 상하악 전후 교합차가 10mm 이상인 경우

마. 양측으로 1개 치아씩 또는 편측으로 2개 치아 이하만 교합되는 부정교합

바. 상하악 중절치 치간선(dental midline)이 10mm 이상 어긋난 심한 부정교합

[고시 제2007-37호, 2007.5.1 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

[코]

■ 자-96 비강, 부비동악성종양적출술 Extirpation of Malignant Tumor of Nasal or Paranasal Sinuses

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-96		비강, 부비동악성종양적출술 Extirpation of Malignant Tumor of Nasal or Paranasal Sinuses		
	O0961	가. 상악부분절제 Partial Maxillectomy	4,787.79	545,540
	O0962	나. 상악전적출술 Radical Maxillectomy	9,273.52	1,056,670
	O0963	다. 두개안면절제 Radical Resection of Craniofacial Complex	10,087.80	1,149,450

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

○ 자96다 비강,부비동악성종양적출술(두개안면절제)시 시행된 자463가(1) 종양절제를위한개두술(천막상부-단순)의 별도 인정여부

▸ 청구내역

• 상병: 비강의 악성 신생물, 상세불명의 패혈증, 무과립구증, 식도염을 동반하지 않은 위-식도역류병

• 주요 청구내역

- 자463가(1) 종양절제를 위한 개두술(천막상부)-단순 (S4634) 1x1x1
- 자96다 비강, 부비동악성종양적출술(두개안면절제술) [제2의수술] (O0963001) 1x1x1

▸ 진료내역

• 이비인후과 수술기록지

- 수술명: Craniofacial frontoethmoidectomy(craniofacial resection)
- 수술후 진단명: olfactory neuroblastoma
- 수술방법 및 소견

2012.9.7. Endoscopic Cranio Facial Resection done B) inf. turbinate lateral was fractured. Septal flap was harvested on the left side and septal bone was also harvested. Main mass was in the right nasal cavity. Partial removal with debrider was done and right side septum found to be intact.

Caudal based right side septal flap was repositioned over the exposed left side cartilage.

Modified Lothrop approach was done for R) ant and post ethmoidectomy, antrostomy, L) post ethmoidectomy, R) middle turbinectomy, L) middle turninate : outfracture, B) sup turbinectomy. There were no evidence of tumor invasion (grossly) in R) lamina papyracia. → removed.

Several times of frozen biopsy was done and the report for each frozen biopsy was R) post ethmiod: no tumor, R) frontal cell (supra orbital cell): no tumor, R) frontal recess: no tumor, R) post wall of frontal sinus: no tumor, dura resection margin: no tumor.

Skull base recontruction was done with Fascia lata inlay, Bone layer, Septal flap overlay, dura seal, surgicell/nasopre/gelfoam

• 신경외과 수술기록지

- 수술명: Endoscopic Craniofacial frontoethmoidectomy(craniofacial resection)
- 수술후 진단명: olfactory neuroblastoma
- 수술방법 및 소견

approach: Endoscopic endonasal nasal cavity tumor resection, septal flap preparation, Rt mid. turbinectomy, B) Sup. turbinectomy, removal of Rt med

orbital wall, removal of cribriform plate by ENT team, CSF leakage(+)

Rt lat. thigh 중간부위에 linear incision후 fat을 harvest한 후 fascia lata를 9x6cm harvest 함. fascia를 preparation하여 double layer로 suture함

frontal base의 dura를 직사각형 모양으로 incision하고 falx를 자르면서 앞쪽에서 뒤쪽으로 olfactory bulbs와 olfactory nerves를 dura에 붙인 채 dissection하였음. planum 바로 앞쪽의 bone margin에서 dura를 마지막으로 incision하여 crista galli, dura, olfactory bulbs, olfactory nerves를 en bloc으로 제거함

준비해둔 fascia를 in-and out-layer로 dura reconstruction하고 ENT team에서 harvest해 두었던 septal bone으로 gasket seal type rigid reconstruction함

sphenoid sinus내에 fat을 넣어 flap의 지지대를 만든 후 septal flap inf.에 incision을 추가로 가해 frontal sinus post
wall까지 cover할 수 있게 함. flap margin에 surgicel을 붙이고 duraseal을 뿌림. 이후 ENT team에서 nasal cavity packing 시행함

▸ 심의내용

- 이 사례는 Olfactory neuroblastoma 상병에 2개의 진료과(이비인후과, 신경외과)에서 Endoscopic Cranio-facial frontoethmoidectomy(craniofacial resection)를 시행하고 자463가(1) 종양절제를 위한 개두술(천막상부-단순)*1과 자96다 비강,부비동 악성종양적출술(두개안면절제)*0.5를 청구한 사례로,
- 수술기록 및 영상자료 참조, 비강내 종양에 대하여 이비인후과에서 endoscopic transnasal tumor removal후에 동일경로를 통하여 신경외과에서 skull base에 침범한 tumor를 제거하고 Dural repair를 시행하였는바, 신경외과에서 시행한 수술은 수술과정을 참고할 때 '자463다 경비적뇌하수체종양적출술'과 유사한 것으로 판단됨
- 따라서 청구된 '자463가(1) 종양절제를 위한 개두술(천막상부-단순)'은 '자463다 경비적뇌하수체종양적출술'로 인정함

▸ 참고

- 자480-1 뇌기저부수술 수가산정의 타당성 및 자117-1 전두동,사골동,상악동근본수술 별도 인정여부 (2012.3.15. 신경외과분위)
- 위턱굴의 악성신생물 상병에 해당과를 달리하여 비강,부비동악성종양적출술(두개안면절제술)과 뇌기저부수술(중두개와)시 수가산정방법에 대하여 (2009.11.27. 이비인후과분위)
- Sabiston Textbook of Surgery, 19th ed. 2012.
- Cummings Otolaryngology: Head & Neck Surgery, 5th ed. 2010.

[2013.5.20. 진료심사평가위원회]

■ 자-105 상악동비내수술 Intranasal Antrostomy

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-105	O1050	상악동비내수술 Intranasal Antrostomy 주 : 1. 관혈적 부비동생검을 실시한 경우에도 소정점수를 산정한다.	1,293.46	98,040
	O1051	2. 내시경하에서 실시한 경우에는 1,366.53점을 산정한다.		103,580

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 내시경하에 자114상악동사골동근본수술과 함께 시행한 수술 수가 산정방법

내시경하에 자114 상악동사골동근본수술과 동시 실시한 자105 상악동비내수술 또는 자110 사골동비내수술은 자114 항목에 포함되는 시술이므로 별도로 산정하지 아니함

[고시 제2007-46호, 2007.6.1.시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-105-1 상악동후비공 용종 적출술 Operation for Antrochoanal Polyp

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-105-1	O1055	상악동후비공 용종 적출술 Operation for Antrochoanal Polyp	1,460.99	110,740
	O1056	주 : 내시경하에서 실시한 경우에는 1,638.43점을 산정한다.		124,190

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-106 비전정성형술 Vestibuloplasty

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-106	O1061	비전정성형술 Vestibuloplasty	1,277.96	96,870

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-107 상악동근치수술 Caldwell-Luc Operation

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-107	O1070	상악동근치수술 Caldwell-Luc Operation	1,464.15	110,980

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

○ 수술후성 상악낭종(Caldwell-Luc Operation후 재발)

자107 상악동근치수술의 소정점수를 산정함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1.시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-114 상악동사골동근본수술 Radical Operation of Maxillary and Ethmoid Sinus

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-114	O1140	상악동사골동근본수술 Radical Operation of Maxillary and Ethmoid Sinus	1,921.44	145,650
	O1141	주 : 내시경하에서 실시한 경우에는 2,460.46점을 산정한다.		186,500

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ **내시경하에 자114상악동사골동근본수술과 함께 시행한 수술 수가 산정방법**

내시경하에 자114 상악동사골동근본수술과 동시 실시한 자105 상악동비내수술 또는 자110 사골동비내수술은 자114 항목에 포함되는 시술이므로 별도로 산정하지 아니함

[고시 제2007-46호, 2007.6.1.시행]

○ **이비인후과 수술 및 처치후 사용하는 Nasal Pcaking용 치료재료(Merocel 등)의 요양급여대상 여부**

Nasal packing용 치료재료(Merocel 등)는 기존의 팩킹재료로 사용하던 바셀린거즈에 비하여 수분에 대한 흡수력이 뛰어나고 팩킹 시 수술부위에 골고루 압력을 가함으로써 지혈효과가 높으며, 삽입과 제거시에 통증을 유발하지 않을 뿐만 아니라 점막과의 유착이 없고 이물반응의 극소화로 점막손상이 없는 장점 등을 감안하여 다음과 같이 요양급여대상으로 함

- 다 음 -

1. 산정범위
   가. 부비동 수술(Sinus Surgery)
   나. 비중격교정술 또는 비중격성형술 (Submucosal Resection or Septoplasty)
   다. 하비갑개 절제술 또는 점막하 절제술(Inferior Turbinectomy or Submucosal Inferior Turbinectomy)
   라. 비용적출술(Nasal Polypectomy)
   마. 상악동근치수술(Caldwell-Luc Operation)
   바. 비성형술(Rhinoplasty)
   사. 비출혈지혈법(Control of Epistaxis)

2. 실사용량을 산정하되 편측수술당 최대 1개까지 인정

[고시 제2003-83호, 2003.12.26.시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-115 상악동사골동접형골동근본수술 Radical Operation of Maxillary, Ethmoid and Sphenoid Sinus

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-115	O1150	상악동사골동접형골동근본수술 Radical Operation of Maxillary, Ethmoid and Sphenoid Sinus	2,050.21	155,410
	O1151	주 : 내시경하에서 실시한 경우에는 2,644.86점을 산정한다.		200,480

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-117-1 전두동, 사골동, 상악동근본수술 Radical Operation of Frontal, Ethmoid and Maxillary Sinus

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-117-1	O1175	전두동, 사골동, 상악동근본수술 Radical Operation of Frontal, Ethmoid and Maxillary Sinus	2,031.61	154,000

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

○ 자480-1 뇌기저부수술 수가산정의 타당성 및 자117-1 전두동,사골동,상악동근본수술 별도 인정여부

▸ 청구내역(남/16세)

• 상병명: 뇌의 악성신생물, 부비동의 악성신생물

• 주요 청구내역 [전신마취 10시간 30분]

자480-1가 S4801 뇌기저부수술[경막을 이용한 이식 포함]-전두개와 1*1

자117-1주 전두동,사골동,상악동근본수술-내시경하에서 실시한 경우 1*1

▸ 진료내역

1) 2011.3.15. 수술(2개의 진료과에서 수술 시행함.)

< 이비인후과 수술기록지 >

• 수술전 · 후 진단명: Chondrosarcoma of skull base

• 수술명

1. Frontal sinusotomy, sphenoidotomy, ethmoidectomy and middle meatal antrostomy (Left)
2. Endoscopic Transnasal tumor removal
3. Septal rotation flap (Right)

< 신경외과 수술기록지 >

• 수술전 · 후 진단명: Chondrosarcoma, anterior skull base, nasal

• 수술명: Endoscopic Transnasal tumor removal (Gross total)

▸ 참고

• 건강보험 행위 급여 · 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 처치 및 수술료 등

• 2가지 이상의 수술시 수기료 산정방법(보건복지부 고시 제2000-73호, 2000.12.30.)

▸ 심의내용

부비동 등의 연골육종(chondrosarcoma) 상병에 2개의 진료과(이비인후과, 신경외과)에서 연속하여 수술을 시행하고 '자480-1가 S4801 뇌기저부수술-전두개와'와 '자117-1주 전두동,사골동,상악동근본수술- 내시경하에서 실시한 경우'를 각각 100%로 산정한 사례임.

수술기록 및 영상자료 검토결과, 주된 병변인 비강내 종양에 대하여 이비인후과에서 endoscopic transnasal tumor removal 하고, 동일 경로를 통하여 신경외과에서 sphenoid 주변, anterior skull base 주변의 tumor를 제거(endoscopic transnasal tumor removal)한 것으로 확인됨.

신경외과에서 시행한 수술은 수술과정이 개두술이 아닌 비강을 경유한 내시경적 수술로서 '자463 다 경비적 뇌하수체종양적출술'과 유사하므로 동 수술로 인정하고, 이비인후과에서 시행한 비강내 종양제거술은 동일 경로를 통하여 동시에 이루어진 수술이므로 '자117-1주 전두동,사골동,상악동근본수술(내시경하에서 실시한 경우)(제2의 수술)'로 인정함 [2012.3.26. 진료심사평가위원회]

[입, 이하선]

■ 자-215 구순암적출술 [림프절 청소 포함] Operation for Lip Tumor

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-215	Q2150	구순암적출술 [림프절 청소 포함] Operation for Lip Tumor	3,769.53	429,520

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-216 순열수술 Cheiloplasty

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-216		순열수술 Cheiloplasty		
	Q2161	가. 일측성 Unilateral	3,888.10	443,030
	Q2162	나. 양측성 Bilateral	4,940.56	562,950

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 순열 및 구개열수술의 급여여부

1. 소아선천성질환인 구순구개열의 순열 및 구개열수술은 급여대상이며 언어장애, 저작운동장애, 음식물 등의 연하운동장애 등이 있어 신체의 필수 기능개선을 목적으로 재수술을 시행할 경우에는 계속 급여가 가능함
2. 다만, 순열 및 구개열수술로 인해 안면부에 생긴 반흔 및 입술변형은 사회적 기능에 영향을 주게 되므로 6세 이하 환자에게 이를 개선하기 위한 수술시 1회는 급여대상으로 하고 이외에는 비급여 대상으로 함 [고시 제2013-69호, 2013.4.30.시행]

[기결정고시]

○ 구순열재성형술(언어장애, 저작운동장애 등 일상생활에 지장이 있는 경우)

자216 순열수술의 소정점수를 산정함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1.시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-216-1 비순누공폐쇄술 Repair of Nasolabial Fistula

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-216-1	Q2165	비순누공폐쇄술 Repair of Nasolabial Fistula	1,757.96	200,310

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-216-2 구강비강누공폐쇄술 Repair of Oronasal Fistula

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-216-2	Q2166	구강비강누공폐쇄술 Repair of Oronasal Fistula	2,958.38	337,090

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-217 설단소증수술 Operation of Tongue Tie

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-217		설단소증수술 Operation of Tongue Tie		
	Q2171	가. 간단한 것 Simple	465.66	35,300
	Q2172	나. 복잡한 것 Complex [Frenoplasty, Excision of Frenum]	836.48	63,410

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

○ 설유착증에 일률적으로 실시한 설단소증 수술(간단한 것) 요양급여 인정여부(8사례)

▸ 청구내역

• 상병

- A사례(여/생후 4일): 설유착증, 상세불명의 결막염
- B사례(남/생후 17일): 설유착증, 신생아배꼽염
- C사례(남/생후 7일): 설유착증

- D사례(남/약 5개월): 설유착증
- E사례(여/약 5개월): 설유착증
- F사례(남/약 17개월): 설유착증
- G사례(여/만 5세): 설유착증
- H사례(여/30세): 설유착증

• 주요 청구 내역(공통)

자217가 설단소증수술(간단한 것) (Q2171)1x1

▸ 진료내역

• A사례 (2012.7.10.)
  - 설소대, poor feeding
    Ankyloglossia: incision(#3), length 5mm post op. condition : good
• B사례 (2012.7.18.)
  - BW : 3.44 -> 3.6, Breast Feeding moderate, T-tie(+)
    Ankyloglossia: #4, 5mm incision
• C사례 (2012.7.20.)
  - 설소대
    Ankyloglossia: incision(#3), length 5mm post op. condition: good
• D사례 (2012.7.10.)
  - Acute nasopharyngitis, nasal obstruction Ankyloglossia: incision(#2), length 5mm post op. condition: good
• E사례 (2012.7.30.)
  - 2.8 → 7.2 , Formular Feeding, Breast Feeding difficulty, T-tie(+) Ankyloglossia: #4, 6mm incision
• F사례 (2012.7.30.)
  - Ankyloglossia: incision(#3), length 6mm post op. condition: good
• G사례 (2012.7.3.)
  - Ankyloglossia: incision(#3), length 6mm post op. condition: good
• H사례 (2012.7.5.)
  - Ankyloglossia, speech disturbance: incision(#2), length 7mm post op. condition: good

▸ 참고

• 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙【별표1】요양급여의 적용기준 및 방법
• 건강보험 행위 급여 · 비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장, 제10장
• Kliegman: Nelson Textbook of Pediatrics, 19th ed. 2011. Chapter 32, 88, 307
• 홍창의 소아청소년과학, 제10판, 안효섭편. 2012. 제13장

- National Institute for Health and Clinical Excellence. Division of ankyloglossia (tongue-tie) for breastfeeding. Interventional Procedure Guidance 149. 2005.
- American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Guideline on pediatric oral surgery. 2010.
- A H Constantine, C Williams, A SYSTEMATIC REVIEW OF FRENOTOMY FOR ANKYLOGLOSSIA (TONGUE TIE) IN BREAST FED INFANTS, Arch Dis Child 2011;A62 96(Suppl 1): A1-A100
- Segal LM, Stephenson R, Dawes M, Feldman P. Prevalence, diagnosis, and treatment of ankyloglossia: methodologic review. Can Fam Physician.(Canadian Family Physician) 2007 Jun;53(6):1027-33.

▸ 심의결과

설유착증 상병에 일률적으로 실시한 설단소증 수술[간단한 것]의 의학적 타당성 및 인정여부에 대하여 심의한 결과,

- 부비동 등의 연골육종(chondrosarcoma)설유착증은 설소대가 심하게 짧거나 설강직 증상이 관찰되는 경우 등을 말하며, 관련 교과서 및 문헌 등을 참조할 때 신생아 또는 1세 미만 영아에서 설단소증수술[간단한 것]은 재유착 등 합병증이 발생할 가능성이 있고 시술 후 효과에 대하여 장기적으로 추적 관찰한 무작위 대조군 연구가 더 필요하다는 연구결과가 있으므로 설단소증수술은 설소대 단축으로 인한 연하과정 지장, 발음장애, 치아 부정교합 등이 있는 경우에 수유능력의 향상, 혀 운동성 향상, 조음 정확도 증가를 목적으로 시행함이 타당함
- 따라서, 동 건(A~H사례)에 산정된 설단소증수술[간단한 것] 중 모유수유곤란(Breast feeding difficulty), 언어장애(Speech disturbance) 등 증상이 확인된 E, H사례는 인정하되 추후 청구분부터는 설유착 정도를 확인할 수 있는 사진 등 객관적인 자료를 첨부토록 해당 요양기관에 안내토록 하고, 수유장애에 대한 기록은 있으나 생후 4일째 설단소증수술을 시행한 A사례는 수유장애의 원인이 설유착으로 인한 것인지 명확하지 아니하므로 인정하지 아니하며, 진료기록부 상 증상기재 없이 시행된 B, C, D, F, G 사례는 인정하지 아니함

[2012.12.10. 진료심사평가위원회]

■ 자-218 설암수술 [림프절 청소 포함] Operation for Malignant Tongue Tumor

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-218		설암수술 [림프절 청소 포함] Operation for Malignant Tongue Tumor		
	Q2181	가. 설부분절제 Less than One-Half Tongue	5,886.69	670,760
	Q2182	나. 설반측절제 Hemiglossectomy	7,006.41	798,350
	Q2183	다. 설전절제 Total	8,505.81	969,190

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ COMMANDO & Myo- cutaneous Flap수술 수기료 산정방법

COMMANDO & Myocutaneous Flap은 자218 설암수술, 자42 하악골절제술, 자130 기관절개술, 자16 피판작성술의 소정금액을 각각 산정함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

○ 구강하악재건을 위한 유리피판술 시 공여부에 실시한 하지 CT 혈관조영 인정여부

▸ 청구내역 (여/63세)

• 상병명 : 상세불명의 혀 악성신생물, 상세불명의 림프절의 속발성 및 상세불명의 악성신생물

• 청구내역

[수술료]

'09.2.13	자218다	설암수술[림프절청소포함]-설전절제	x 1
	자211나주	경부림프절청소술(양측)	x 0.5
	자16라(2)	피판작성술[근-피부](기타)	x 1
	자16사(2)	피판작성술-유리피판술[피부또는근육](기타)	x 1
	전신마취	13시간 45분	

[방사선료]

'09.2.10 하지 CT Angiography x 1(수술전)

▸ 진료내역

'09.2.10 수술전 CT Angiography 후 입원

※【CT Angiography - 하지】, (촬영일 : 2009.2.10)

: 양측 lower extremity artery 에 이상 소견 없음

2.12 수술명 : 1. Subtotal glossectomy

2. Radical neck dissection (skin involvement:+ → sacrificed) (Left)

3. Modified neck dissection type Ⅲ (Right)

4. Tracheostomy

진단명 : Tongue cancer (Left)

Metastatic lymphadenopathy (Both)

▸ 참고

「건강보험 행위급여 · 비급여 목록표 및 급여상대가치점수」제1편제2부 제3장 영상진단 및 방사선치료료

두경부외과학, 대한두경부외과연구회편, 한국의학사. 2005.

▸ 심의내용

- 동 건(여/63세)은 혀 악성신생물 상병에 유리피판을 이용한 재건술 전 공여부에 하지 CT Angiography를 촬영한 사례로, 의사 소견서 상 광범위한 설절제술 및 재건술을 계획하는 과정에 피판공여부 혈관의 형태, 적절성, 해부학적 변화 등을 위하여 촬영하였다고 함
- 또한, 교과서 등에서 구강하악재건술시 유리피판은 매우 중요한 술식이고, 수술 전에 피판공여부의 혈관 상태를 반드시 확인하여야 하며, 이 경우 Duplex sono, Angiography 및 CT Angiography를 실시하는 것으로 언급하고 있으나, 각 검사마다 장점과 특성이 있어 반드시 선행해야 하거나 감별진단에 더 유용한 검사를 결정하기는 어려우므로 환자의 개별상태 등을 고려한 의사의 판단에 따라 검사방법을 선택하는 것이 원칙임
- 따라서, 동 건에 산정된 하지 CT Angiography는 수술기록 및 의사소견 등을 고려하여 인정키로 함

[2009.5.25 진료심사평가위원회]

■ 자-218-1 설종양적출술 Excision of Tongue Tumor

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-218-1	Q2186	설종양적출술 Excision of Tongue Tumor 주 : 유두종(Papilloma)등을 간단하게 제거한 경우에는 「자-220-나」의 소정점수를 산정한다.	1,294.61	98,130

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-218-2 설단순절제술 [거설증 등] Simple Excision of Tongue

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-218-2		설단순절제술 [거설증 등] Simple Excision of Tongue		
	Q2188	가. 1/2 미만	1,465.90	111,120
	Q2189	나. 1/2 이상	1,698.77	128,770

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-219 구개열수술 Operation for Cleft Palate

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-219		구개열수술 Operation for Cleft Palate		
	Q2191	가. 연구개열수술 [점막하구개열수술] Cleft Soft Palate	3,017.75	343,860
		나. 경구개열수술 Cleft Hard Palate		
	Q2193	(1) 편측 Unilateral	3,746.28	426,870
	Q2194	(2) 양측 Bilateral	5,048.38	575,240
	Q2192	다. 구개인두부전증 교정술 Correction of Velopharyngeal Insufficiency	3,258.92	371,340

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ **연구개열 또는 경구개열 교정수술과 구개인두부전증 교정술을 동시에 실시한 경우 수기료 산정방법**

연구개열 또는 경구개열수술과 구개인두부전증 교정술을 동시 실시시 자219가 연구개열수술 또는 자219나 경구개열수술과 자219다 구개인두부전증 교정술을 제9장 처치 및 수술료 등[산정지침] (6)항에 의거 주된 수술 100%, 그외 수술 50%[종합병원(상급종합병원 포함)은 70%]를 산정함. 과거에 구개열수술을 받았으나 언어장애 때문에 구개인두부전증 교정술을 2차적으로 시행하였을 경우에는 자219다 구개인두부전증 교정술의 소정금액을 산정함 [고시 제2014-126호, 2014.8.1. 시행]

○ **순열 및 구개열수술의 급여여부**

1. 소아선천성질환인 구순구개열의 순열 및 구개열수술은 급여대상이며 언어장애, 저작운동장애, 음식물 등의 연하운동장애 등이 있어 신체의 필수 기능개선을 목적으로 재수술을 시행할 경우에는 계속 급여가 가능함
2. 다만, 순열 및 구개열수술로 인해 안면부에 생긴 반흔 및 입술변형은 사회적 기능에 영향을 주게 되므로 6세 이하 환자에게 이를 개선하기 위한 수술시 1회는 급여대상으로 하고 이외에는 비급여 대상으로 함 [고시 제2013-69호, 2013.4.30.시행]

[기결정고시]

○ **인두피판성형술**

자219다 구개열수술(구개인두부전증 교정)의 소정점수를 산정함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1.시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

○ **진료내역 참조 구개수 절제술 요양급여 인정여부(2사례)**

▸ 청구사례

< A사례(남/45세) >

• 상병명: 비중격만곡(J342), 양측 비갑개의 비대(J343), 양측 편도의 비대(J351), 폐쇄성 수면 무호흡(G4730)

• 주요청구내역

[수술명] : 비중격교정술 (급여)

양측 하비갑개 점막하 절제술 (급여)

양측 편도전적출술 (급여)
구개수 절제술 (비급여)

< B사례(남/40세) >

• 상병명: 비중격만곡(J342), 양측 비갑개의 비대(J343), 양측 편도의 비대(J351), 폐쇄성 수면 무호흡 (G4730)

• 주요청구내역

[수술명] : 비중격교정술 (급여)
양측 하비갑개 점막하 절제술 (급여)
양측 편도전적출술 (급여)
구개수 절제술 (비급여)

▸ 진료내역

< A사례 >

2011.12.28. Dx) 코선반의 비대
CC) 코막힘, snoring
2012.1.4. Dx) 편도의비대[양측], 코선반의 비대, 편위된비중격, 기타 계절성 알레르기비염
==> 수술

< B사례 >

2010.5.14. Dx) 급성 후두염
CC) tinnitus Lt, Snoring
2011.12.14. Dx) 코선반의 비대, 편도의비대
코와 편도 비대로 불편
혈액검사: 항체(-)
2011.12.20. Dx) 편도의비대, 코선반의 비대, 편위된 비중격, 기타 계절성 알레르기비염
==> 수술

▸ 참고

• 대한이비인후과학회편. 이비인후과학-두경부외과학. 2009: 제28장 수면호흡장애
• Daroff: Bradley's Neurology in Clinical Practice, 6th ed.: Chapter 68: Sleep and Its Disorders
• Rakel: Textbook of Family Medicine, 8th ed.: Chapter 19: Otorhinolaryngology: Snoring and Obstructive Sleep Apnea

▸ 심의내용

• 현행 수면무호흡증후군의 요양급여기준(고시 제2007-139호, 2007.12.28.)은 수면다원검사를 실시하여 검사 결과 호흡곤란지수(RDI: Respiratory Disturbance Index)가 15 이상인 경우 또는 5 이상이면서 불면증, 주간졸음, 인지기능감소, 기분장애, 고혈압, 빈혈성 심장질환, 뇌졸중의 기왕력

중 하나 또는 산소포화도가 85% 미만일 때에 해당하는 경우에 '수면무호흡증후군'으로 확진하며, 약물치료 또는 외과적 수술요법 등으로 치료하는 경우에는 그때부터 요양급여 하도록 되어있음

- 동 사례(A, B사례)들은 요양기관에서 비중격만곡, 양측 비갑개의 비대, 양측 편도의 비대, 폐쇄성 수면 무호흡 상병으로'비중격교정술, 양측 하비갑개 점막하 절제술, 양측 편도전적출술'은 요양급여로 청구하고 '구개수절제술'은 비급여로 징수하여, 수진자로부터 구개수절제술에 대한 요양급여대상여부 확인신청이 제기되어 이를 논의한 결과 다음과 같이 결정함

- 다 음 -

- A사례: 동 건(남/45세)은 코막힘과 코골이 증상으로 내원 하여 시행한 병력채취 및 이학적 검사 소견상 수면무호흡증후군으로 진단할 만한 소견이 관찰되지 아니하여 수면다원검사를 실시하지 아니한 사례로, 제출된 진료기록부, 의사소견서 및 환자의 증상이 수면무호흡증후군 보다는 단순코골이에 해당되므로 구개수절제술에 대한 비용은 비급여함이 타당함
- B사례: 동 건(남/40세)은 비강폐쇄증과 코골이 증상으로 내원하여 시행한 병력채취 및 이학적 검사소견상 수면무호흡증후군으로 진단할 만한 소견 관찰되지 아니하여 수면다원검사를 실시하지 아니한 건으로, 제출된 진료기록부, 의사소견서 및 환자의 증상이 수면무호흡증후군 보다는 단순코골이에 해당되므로 구개수절제술에 대한 비용은 비급여함이 타당함

[2012.9.17. 진료심사평가위원회]

○ **수면다원검사 결과 참조, 수면무호흡증후군수술에 대하여**

- 수면무호흡증후군은 수면다원검사 상 호흡곤란지수(RDI)가 15이상인 경우 또는 5이상이면서 불면증 등의 증상이나 산소포화도 85% 미만인 경우 요양급여를 인정하는 것으로 급여기준이 설정되어 있으며 고시신설 당시 호흡곤란지수(RDI)는 무호흡(AI)과 저호흡(HI) 지수를 합하여 산출하는 것으로 검토됨
- 이와 관련 호흡곤란지수는 무호흡·저호흡 지수 및 RERA(respiratory effort related arousal) 지수를 포함하여 산출하는 것이 최근의 국제적 추세인바 RERA 지수를 포함하여 RDI를 산출함이 타당하다는 관련 학회 의견이 제출되었으나 검사장비 기종에 따라 RERA 지수 산출가능여부가 다르므로 수면다원검사 시 반드시 RERA 지수가 산출되는 것은 아니며 현 고시상의 호흡곤란지수 기준을 동일하게 유지하면서 RERA 지수를 추가로 포함하여 RDI를 산출하는 경우 단순 코골이도 급여범주에 포함되는 문제가 있음

따라서 RERA 포함여부는 호흡곤란지수에서 수면무호흡증후군 범주에 해당하는 지수(INDEX) 기준이 명확히 제시된 이후 논의키로 하며, 동 사례는 호흡곤란지수 14.6/h, 산소포화도 78%로 인정기준에 합당, 요양급여를 인정함 [2008.3.24 진료심사평가위원회]

■ 자-219-1 수면중무호흡증후군수술 Operation of Sleep Apnea Syndrome

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-219-1		수면중무호흡증후군수술 Operation of Sleep Apnea Syndrome		
	Q2196	가. 구개인두성형술 Palatopharyngoplasty	1,913.56	145,050
	Q2197	나. 구개수절제술 Uvulectomy	826.05	62,610

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 수면무호흡증후군의 급여기준

1. ‘수면무호흡증후군’은 수면 중에 코골이와 호흡장애를 보이는 것으로, 주간의 졸림증, 피로감, 정신기능장애 등으로 교통사고, 작업 중 사고 학습장애 등을 초래할 뿐만 아니라 치료를 받지 않는 경우 부정맥, 고혈압, 뇌졸중, 뇌기능장애 등 순환기-신경계 합병증을 유발할 수 있으므로 급여대상으로 함
2. 다만, 수면 무호흡증후군의 진단 및 치료여부를 결정하기 위한 검사는 수면다원검사로 실시하며, 이는 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 고시 제1편 제3부 비급여목록에 의거 비급여대상임
3. 수면다원검사상 호흡 곤란 지수 (RDI : Respiratory Disturbance Index)가 15이상인 경우 또는 5이상이면서 아래 ‘가’ 중 하나 또는 ‘나’에 해당하는 경우에 ‘수면무호흡증후군’으로 확진하며, 약물치료 또는 외과적 수술요법 등으로 치료하는 경우에는 그때부터 요양급여 함

- 아 래 -

가. 불면증, 주간 졸음, 인지기능 감소, 기분장애, 고혈압, 빈혈성 심장질환, 뇌졸중의 기왕력

나. 산소포화도가 85% 미만일 때 [고시 제2007-139호, 2008.1.1.시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-219-2 치조열수술 Alveolar Cleft Repair

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
자-219-2		치조열수술 Alveolar Cleft Repair		
	Q2198	가. 편측 Unilateral	3,341.11	380,700
	Q2199	나. 양측 Bilateral	4,137.32	471,430

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-220 구강내종양적출술 Removal of Tumor in Oral Cavity

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
자-220		구강내종양적출술 Removal of Tumor in Oral Cavity		
	Q2201	가. 양성 Benign	1,412.33	107,050
	Q2204	주 : 구강저 병소제거시에는 1,460.55점을 산정한다.		110,710
	Q2202	나. 유두종(Papilloma)등을 간단하게 제거한 경우	677.51	51,360
	Q2205	주 : 구강저 병소제거시에는 741.53점을 산정한다.		56,210
	Q2203	다. 악성 [림프절 청소 포함] Malignant	4,721.29	537,970
	Q2206	주 : 구강저 병소제거시에는 4,960.30점을 산정한다.		565,200

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 혀 부위의 용종 제거술 수기료 산정방법

혀 부위의 용종을 CO2 Laser를 이용하여 제거한 경우의 수기료는 자220나 구강내종양적출술(유두종 등을 간단하게 제거하는 경우)의 소정점수로 산정함 [고시 제2007-46호, 2007.6.1.시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-221 하마종조대술 Marsupialization of Ranula

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-221	Q2211	하마종조대술 Marsupialization of Ranula	787.02	59,660

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

○ 하마종개창술

자221 하마종조대술의 소정점수를 산정함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1.시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-222 하마종적출술 Excision of Ranula

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-222	Q2220	하마종적출술 Excision of Ranula	1,447.98	109,760

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-223 이하선종양적출술 Removal of Parotid Tumor

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-223		이하선종양적출술 Removal of Parotid Tumor		
	Q2231	가. 양성 Benign	6,631.51	755,630
	Q2232	나. 악성 [림프절 청소 포함] Malignant	8,314.25	947,370

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-223-1 악하선 또는 설하선 적출술 Excision of Submandibular(Submaxillary) Gland or Sublingual Gland

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-223-1	Q2236	악하선 또는 설하선 적출술 Excision of Submandibular(Submaxillary) Gland or Sublingual Gland	2,599.93	296,250

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 자-224 타석절개술 Sialithotomy

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
자-224		타석절개술 Sialithotomy		
	Q2241	가. 단순적출 Uncomplicated	753.59	57,120
	Q2242	나. 타액선적출 Sialoadenectomy	1,649.04	125,000

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

○ 보존적타석제거술

자224가 타석절개술(단순적출)의 소정점수를 산정함

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 저-271 타액관성형술 Sialodochoplasty

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
저-271	QX271	타액관성형술 Sialodochoplasty	2,146.44	162,700

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

치과 처치 · 수술료

치아질환 처치

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
	UH010			920
	UH011			1,300
	UH012			830
	UH050			4,460
	UH060			7,790
	UH090			7,900
	UH101	주 : 1. 만8세 미만의 소아에 대하여 「차-1」, 「차-1-1」,		3,470
	UH111	「차-1-2」, 「차-5」, 「차-6」, 「차-9」, 「차-10」,		1,450
	UH116	「차-11」, 「차-11-1」, 「차-12」, 「차-13」, 「차-15」,		3,040
	UH119	「차-18」을 실시한 경우에는 소정점수의 30%를		3,230
	UH121	가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 3으로		3,950
	UH126	기재)		7,190
	UH131	2. 치과에서 장애인으로 등록되어 있는 뇌병변장		2,620
	UH132	애인, 지적장애인, 정신장애인, 자폐성장애인		4,140
	UH133	에 대하여 「차-1」, 「차-1-1」, 「차-1-2」, 「차		5,400
	UH134	-5」, 「차-6」, 「차-9」, 「차-10」, 「차-11」, 「차		7,300
	UH135	-11-1」, 「차-12」, 「차-13」, 「차-15」, 「차-18」		6,390
	UH136	을 실시한 경우에는 소정점수의 100%를 별도		8,620
	UH137	산정한다.		10,270
	UH138			13,180
	UH151			2,460
	UH152			3,510
	UH153			4,620
	UH154			5,420
	UH210			5,200

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-1 보통처치 [1치 1회당] Simple Treatment

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-1	U0010	보통처치 [1치 1회당] Simple Treatment 주 : 약제 및 임시충전 비용이 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	12.11	920

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 충전 당일에 실시한 보통처치 인정여부

차13 충전 당일에 실시한 차1 보통처치는 차13 충전에 포함되므로 별도 인정하지 아니함

[고시 제2007-46호, 2007.6.1 시행]

○ 방사선촬영이 없이 시행한 근관치료 수기료 산정방법

근관치료는 근관장측정검사 만으로 근관의길이, 치근의 병변 및 해부학적치근의 형태등을 예측할 수 없으므로 방사선촬영으로 근단의 병소나 근관의 상태등을 확인하여야 함

따라서, 근관장측정검사의 유무를 불문하고 치수치료 중 X-Ray 촬영 없이 실시한 근관치료(발수, 근관세척, 근관확대, 근관충전)는 차1 보통처치로 산정함 [고시 제2007-46호, 2007.6.1 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-1-1 치아진정처치 [1치당] Dental Sedative Filling

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-1-1	U0011	치아진정처치 [1치당] Dental Sedative Filling 주 : 우식상아질제거 및 임시충전재를 사용하여 충전하는 경우 산정하되 약제비용이 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	17.14	1,300

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-1-2 치아파절편제거 [1치당] Removal of Fractured Tooth Fragment

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-1-2	U0012	치아파절편제거 [1치당] Removal of Fractured Tooth Fragment	10.92	830

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-2 치수복조 [1치당] Pulp Capping

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-2	U0020	치수복조 [1치당] Pulp Capping	25.22	1,910

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 차13 충전 당일에 실시한 치수복조 인정여부

차2 치수복조는 치수에 근접된 깊은 우식을 제거하고 상아질 형성을 유도하는 것으로 치수복조 처치에 대한 경과 관찰후 차13 충전을 행하게 되므로 차13 충전 당일 치수복조는 인정하지 아니함

[고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-4 지각과민처치 [1치당] Desensitizing Treatment

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
차-4		지각과민처치 [1치당] Desensitizing Treatment 주 : 약제 및 재료의 비용이 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.		
	U0041	가. 약물도포, 이온도입법의 경우 Topical Application, Iontophoresis	12.96	980
	UX001	나. 레이저치료, 상아질접착제 도포의 경우 Laser Treatment, Dentin Adhesive Application	102.58	7,780

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

○ 치석제거 등 치주치료 후에 시행되는 차4 지각과민처치 나 [레이저치료, 상아질접착제 도포의 경우] 요양급여 인정여부

▸ 심의배경

지원치과심사 일관성 향상 및 효율적인 운영을 위하여 2012.9.26 개최한 치과심사 실무자회의결과 치석제거 등 치주치료 후에 시행되는 차4 지각과민처치 나 [레이저치료, 상아질접착제 도포의 경우]의 의학적 타당성 여부에 대한 논의가 필요하다는 의견이 있어 부의하게 됨

▸ 진료내역

- 56세(남)
- 상병명: 만성치주염(#44~47),마모증(#45,46,47)
- 청구내역: - 초진(8/16)
  - 파노라마 - 치석제거*1회

- 재진(8/23)
- 지각과민처치*1.4회

▸ 심의내용

• 현행 지각과민처치[레이저치료, 상아질접착제 도포의 경우]의 인정기준(고시 제2008-149호, 2008.12.01)에 의거 차4 지각과민처치(나. 레이저치료, 상아질접착제도포의 경우, 이하생략)와 치아질환처치(충전 등), 치주조직의 처치(치석제거 등), 보철치료를 동일치아에 시행한 경우 차4 지각과민처치는 인정하지 않고 있음

• 이에, 치석제거 등 치주치료 후 청구되는 차4 지각과민처치의 적정 시행시기에 대하여 관련 교과서 및 학회의견 등을 참조하여 논의한 결과, 치주치료 후 치은출혈이나 염증이 있는 치은조직이 치유가 된 후에 지각과민처치를 해야 효과가 있으며, 치석제거(Scaling) 등 비외과적 치주치료(Root Planning, Subgingival Curettage)시 치태, 치석 그리고 내독소(endotoxin)가 제거될 때 상아세관(dentinal tubule)이 노출됨으로써 상아질 지각과민현상이 나타나게 되고 이러한 과민현상은 치료 1-2일 후에 가장 심하며, 그 후 점차 증상이 완화되면서 7일 이내에 정상적으로 돌아온다고 명시되어 있음

• 따라서, 치주치료 후 차4 지각과민처치는 치주치료에 따른 출혈 및 치은열구액 증가가 정상으로 돌아와 치근면을 적절히 건조시킬 수 있을 정도의 치유기간이 필요하므로 통상적인 치은부위의 치유기간인 일주일이 경과한 후에 시행하는 것이 타당함

▸ 참고

• 처1 지각과민처치 [레이저치료, 상아질접착제 도포의 경우] 의 인정기준
(보건복지가족부고시 제2008-149호,2008.11.28)

• 비와과적 치주치료 scaling Root Planing, 군자출판사 2005년

• 치과보존학, Theodore M. Roberson, 대한나래출판사, 2003년

• 치주과학, 전국치주과학교수협의회, 군자출판사, 2010년

[2013.01.07 진료심사평가위원회]

○ **차-4 지각과민처치(약물도포)와 동시 산정된 처-1 지각과민처치(레이저치료) 인정여부 등에 대하여(3사례)**

동일부위에 차-4 지각과민처치(약물도포)와 처-1 지각과민처치(레이저치료)를 실시한 경우에는 주된 처치만 인정하며, 처-1 지각과민처치(레이저치료)시 다양한 CO2 laser기기를 이용한 경우 향후 심사는 '처-1 지각과민처치(레이저치료)'의 세부내용과 동일하게 적용함

[2007.9.10 진료심사평가위원회]

■ 차-5 근관와동형성 [1근관당] Access Cavity Preparation

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-5	U0050	근관와동형성 [1근관당] Access Cavity Preparation 주 : 발수 당일 1회에 한하여 별도 산정한다.	58.90	4,460

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

○ 금관치아근관와동성, Access Opening for Crown

차5 근관와동형성<1근관당>의 소정점수를 산정함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

○ 내원일을 달리하여 수일에 걸쳐 근관당으로 실시한 근관치료에 대하여

▸ 청구내역(남/61세)

• 상병명: #14-17 만성치주염 #17 치수염

• 주요청구내역

가-1 초진진찰료× 1, 재진진찰료× 9

나-901 근관장측정검사(3근관)× 1

바- 9 전달마취× 2

차-10 발수(3근관)× 1

차-5 근관와동형성(3근관)× 1

차-11 근관세척(1근관)× 3, 근관세척(3근관)× 1

차-12 근관충전(1근관)× 4

차-23-1 치석제거 × 1, 치근단× 5

▸ 진료내역

7/16 전악 파노라마(#17 Mobility +) Local Anethesia. Chamber Open depulpin, #15-17 local scaling

7/23 #17 (P,MB,DB) CE P: bleeding
7/27 #17 DB: GP Filling X-ray
8/2 #17 MB: 17mm GP(치료재료) Filling X-ray
8/8 #17 P: 17mm CE, FC(치료재료) X-ray
8/10 #17 P: vitapex Filling
8/14 #14-17 Root Planning (N:#17 Endo Tx)
8/21 #17 X-ray vitapex 상태 확인, CE
8/28 #17 Palatal fx fragment Re(1개월후 확인)
9/20 #17 P: vitapex 제거
9/28 #17 P: GP Filling, X-ray
※ P : Palatal, MB : mesio buccal, DB : distal buccal, CE : canal enlargement

▸ 참고

- 국민건강보험요양급여의 기준에 관한 규칙[별표1] 요양급여의 적용기준 및 방법
- 도해로 보는- 근관치료아틀라스, 이승종, 신흥인터내셔날, 2000년
- Color Atlas 근관치료학, 최기운, 지성출판사 ,2001년
- 치과보존학, Theodore M. Roberson, 대한나래출판사, 2003년

▸ 심의내용

동 기관은 치수염 상병 등으로 다근관치아를 일률적으로 1일에 1근관씩만 치료함으로 인해 재진진찰료 및 내원일수가 다빈도로 산정되고 있는 바, 일부 환자에서 개별적 상태 등을 감안하여 1일 1근관씩 치료할 필요가 있는 경우도 있지만, 해당 기관처럼 대부분 환자의 근관치료를 일률적으로 1근관씩 치료하는 것은 환자의 내원 편리성 및 비용 효과적인 측면 등을 고려할 때 적절한 진료형태라고 볼 수 없으므로 재진진찰료 등 추가되는 진료행위는 인정하지 아니함

[2008.5.6 진료심사평가위원회]

■ 차-6 즉일충전처치 [1치당] Treatment for One Visit Filling

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-6	U0060	즉일충전처치 [1치당] Treatment for One Visit Filling 주 : 1. 1일에 경조직처치(치수절단, 발수 등 제외)와 와동 형성을 완료하고 충전을 실시한 경우에 산정한다. 2. 치수복조, 와동형성, 약제 및 재료의 비용이 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	102.79	7,790

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-7 당일발수근충 [1근관당] One Visit Endodontics

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
차-7		당일발수근충 [1근관당] One Visit Endodontics		
		주 : 1. 발수 당일에 근관치료 및 근관충전을 완료한 경우에 산정한다.		
		2. 근관와동형성, 발수, 근관장측정, 근관확대, 근관성형, 근관세척 및 건조, (가압)근관충전 비용이 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.		
	U0001	3. Barbed-Broach를 사용한 경우에는 3.61점을 1회에 한하여 산정한다.		270
	U0002	4. Reamer 또는 File을 사용한 경우에는 치료기간 중 1회에 한하여 5.96점을 산정한다.		450
	U0074	가. 영구치 Permanent Tooth	360.40	27,320
	U0075	나. 유치 Deciduous Tooth	219.94	16,670

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ **치근단절제술 당일에 근관충전 또는 당일발수근충을 실시한 경우 수가 산정방법**

치근단절제술은 치근단에 잔존하는 염증조직을 제거하는 외과적 치료방법이고, 근관치료는 치수내 염증조직을 제거하는 방법으로 각각의 목적과 접근방법 등이 상이한 점을 감안하여, 치근단절제술

당일에 근관충전 또는 당일발수근충을 시행한 경우 소정점수를 각각 산정함

[고시 제2007-46호, 2007.6.1 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-9 치수절단 [1치당] Pulpotomy

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-9	U0090	치수절단 [1치당] Pulpotomy 주 : 임시충전, 약제 및 재료의 비용이 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	104.20	7,900

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 유치치수치료시 방사선 촬영없이 실시한 차9 치수절단 인정여부

차9 치수절단을 하고자 할 때는 X-Ray 촬영결과에 따라 실시하여야 하는 것이 보편적인 치료절차라 할 수 있으나, 유치는 치료도중 치수가 개방되는 경우가 많아 X-Ray 촬영을 하지 않더라도 치수관의 위치를 확인할 수 있으므로, 유치에 행한 차9 치수절단은 X-Ray 촬영 행위가 없더라도 인정할 수 있음 [고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-10 발수 [1근관당] Pulp Extirpation

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-10	U0101	발수 [1근관당] Pulp Extirpation 주 : 1. 발수완료일에 1회 한하여 산정한다.	45.79	3,470
	U0001	2. Barbed-Broach를 사용한 경우에는 3.61점을 1회에 한하여 산정한다.		270

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-11 근관세척 [1근관 1회당] Root Canal Irrigation

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-11	U0111	근관세척 [1근관 1회당] Root Canal Irrigation 주 : 치근막염의 처치, 구강내 누공의 처치 및 근관내 첨약 처치 등을 포함한다.	19.17	1,450

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 차11 근관세척의 인정기준

차11 근관세척은 통상 2~3일 간격으로 5회 정도 인정함. 다만, 심한 치근단농양 등의 경우에는 환자상태에 따라 사례별로 인정함 [고시 제2007-46호, 2007.6.1 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

○ 근관내 기존 충전물 제거 당일 실시한 근관세척 인정여부에 대하여

▸ 청구내역

• 상병명 : #11 치수염, 굴이있는 근단주위 고름집(농양)

• 청구내역

가-1 재진진찰료× 1

바-8 침윤마취× 1

차-19-1 근관내 기존 충전물 제거× 1,

차-19 치관수복물 또는 보철물의 제거× 1

차-11 근관세척× 1,

▸ 참고

• 건강보험 행위급여.비급여 목록표 및 상대가치점수 제1편 제2부 제10장 [산정지침] (4)

• 도해로 보는 - 근관치료아틀라스, 이승종 , 신흥인터내셔날, 2000년

• Color Atlas 근관치료학, 최기운, 지성출판사, 2001년

• 치과보존학, Theodore M . Roberson , 대한나래출판사, 2003년

▸ 심의내용

차19-1 근관내기존충전물제거는 해당 항목의 주.항에 의거 "근관치료 완료후 재근관치료를 위해 근관내 기존충전물제거시 1회에 한하여 별도 산정"토록 명시하고 있으며, 이는 근관치료 행위에 따른 일련의 과정 혹은 부수술로 볼 수 없으므로 별도의 행위비용을 보상한 것으로 보아야 함

따라서 차19-1 근관내기존충전물제거 당일 실시한 차-11 근관세척은 별도 인정토록 함

[2008.5.6 진료심사평가위원회]

■ 차-11-1 근관확대 [1근관 1회당] Root Canal Enlargement

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-11-1	U0116	근관확대 [1근관 1회당] Root Canal Enlargement	40.09	3,040
		주 : 1. 치료기간 중 2회 이내만 별도 산정한다.		
	U0002	2. Reamer 또는 File을 사용한 경우에는 치료기간 중 1회에 한하여 근관당 5.96점을 산정한다.		
	U0119	3. 근관성형을 실시한 경우에는 1회에 한하여 42.55점을 별도 산정한다.		3,230

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 유치처치시 실시한 근관확대의 인정기준

유치에 Reamer 또는 File을 사용하여 차11-1 근관확대 시행시 다음과 같은 경우에 인정함

- 다 음 -

가. 감염된 근관인 경우

나. 영구치의 교환시기가 많이 남아 있는 경우

다. 후속 영구치가 없어 특수한 치료를 요하는 경우

[고시 제2007-46호, 2007.6.1 시행]

[기결정고시]

○ Ni-Ti File, Ni-Ti Motor Driven File 근관성형, 엔진화일, 특수근관처치, 니케-타티타늄기구조작

Ni-Ti File을 사용한 근관성형의 경우에도 차-11-1-주 근관성형의 소정점수만 산정함

[고시 제2000-73호, 2000.12.30 시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-12 근관충전 [1근관당] Root Canal Filling

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
차-12		근관충전 [1근관당] Root Canal Filling		
	U0121	가. 단순근관충전 Root Canal Filling with Single Cone Method	52.07	3,950
	U0126	나. 가압근관충전 Root Canal Filling with Condensation Method	94.83	7,190

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-13 충전 [1치당] Filling

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
차-13		충전 [1치당] Filling 주 : 1. 즉일충전처치, 치수절단, 당일발수근충, 근관충전후 충전을 당일에 실시한 경우에는 소정점수를 별도 산정한다. 2. 동일치아에 2와동 이상의 충전을 실시한 경우에는 각 와동에 대한 면수를 합산하여 산정하되, 단 동일면에 국한한 2와동 이상의 충전을 실시한 경우에는 와동수에 관계없이 1면으로		

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
		산정한다.		
		가. 아말감 충전 Amalgam Filling		
	U0131	(1) 1면	34.63	2,620
	U0132	(2) 2면	54.62	4,140
	U0133	(3) 3면	71.26	5,400
	U0134	(4) 4면 이상	96.26	7,300
		나. 복합레진 충전(글래스아이오노머시멘트(II) 충전 포함) Composite Resin Filling		
		주 : 접착전처치 및 약제, 재료비용은 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.		
	U0135	(1) 1면	84.25	6,390
	U0136	(2) 2면	113.73	8,620
	U0137	(3) 3면	135.43	10,270
	U0138	(4) 4면 이상	173.94	13,180

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 1개월 이내에 실시한 재충전 수기료 산정방법

아말감 충전을 실시한 후 1개월이내에 재충전을 실시한 경우에는 [차13 충전 + 차15 와동형성]의 50%를 산정하고 치료재료는 별도 산정함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행]

[기결정고시]

○ 지오이이장, 글래스아이노머이장, Cement Base

차13 충전료의 소정점수에 포함됨 [고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-13-2 충전물연마 [1치당] Restoration Polishing

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-13-2	U0200	충전물연마 [1치당] Restoration Polishing 주 : 아말감연마는 충전익일부터 산정한다.	8.36	630

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ **아말감 충전 후 보철을 시행한 경우 충전물 연마료 별도 인정여부**

근관치료 후 아말감 충전을 하고 보철(Crown 또는 Bridge)을 시행할 경우에는 아말감연마가 필요하지 않으므로 차13-2 충전물연마는 별도 산정할 수 없음 [고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

○ **차13-나 복합레진충전(글래스아이노머시멘트(Ⅱ)충전포함) 당일 차13-2 충전물연마료 인정여부에 대하여**

▸ 심의배경

- 「건강보험요양급여비용 제1편 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」제2부 제10장 차13-2 충전물연마'주)아말감연마는 충전익일부터 산정한다.'로 명시하고 있음
- 이에 차13-나 복합레진충전(글래스아이노머시멘트(II)충전포함) 당일에 시행된 차13-2 충전물연마의 인정여부에 대하여 충전 재료별 특성 고려하여 논의가 필요하여 부의함

▸ 진료내역

- 상병명: 상아질의 우식증 #26
- 내원일수: 1일

• 청구내역
- 차6 즉일충전처치
- 차13-나 복합레진충전(글래스아이노머시멘트(Ⅱ) 충전포함)2면
- 치13-2충전물연마[1치당]

▸ 참고
• 치료재료 급여 · 비급여 목록 및 급여상한금액표 (2011.1.1. 시행)
• 연세대학교치과대재료학연구소, 제5권. 1997
• 대한치과보존학회. 치과보존학. 대한나래출판사. 2003
• 한국치과재료학교수협의회. 치과재료학 제6판. 군자출판사. 2011

▸ 심의내용
• 「건강보험요양급여비용 제1편 행위 급여 · 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」제2부 제10장 차 13-2 충전물연마 '아말감연마는 충전익일부터 산정한다.'로 명시하고 있음
• 이에 차13-나 복합레진충전(글래스아이노머시멘트(Ⅱ)충전포함) 충전당일 시행된 충전물연마는 인정하고 있으나, 치료재료별 특성(경화시간 등)이 차이점이 있어 일률적으로 복합레진충전(글래스아이노머시멘트(Ⅱ)충전포함) 당일에 시행된 충전물연마는 충전 치료재료의 특성을 고려하지 않은 진료로 판단됨
• 따라서 충전처치에 사용되는 치료재료상품에 따른 사용설명서상 경화시간 등을 고려하여 사례별로 판단하여 인정하는 것이 타당함 [2011.10.10. 진료심사평가위원회]

■ 차-14 러버댐장착 [1악당] Rubber Dam Application

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-14	U0140	러버댐장착 [1악당] Rubber Dam Application 주 : Rubber Dam의 재료대는 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	25.96	1,970

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-15 와동형성 [1치당] Cavity Preparation

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-15		와동형성 [1치당] Cavity Preparation 주 : 1. 치료기간 중 충전을 완료한 날에 1회만 별도 산정한다. 2. 동일치아에 2 이상의 와동을 형성한 경우에는 각 와동에 대한 면수를 합산하여 산정하되, 단 동일면에 국한한 2와동 이상의 와동을 형성한 경우에는 와동수에 관계없이 1면으로 산정한다.		
	U0151	가. 1면	32.47	2,460
	U0152	나. 2면	46.28	3,510
	U0153	다. 3면	60.91	4,620
	U0154	라. 4면 이상	71.52	5,420

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-17 파절기구 제거 Removal of Broken Instruments

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-17	U0170	파절기구 제거 Removal of Broken Instruments	58.46	4,430

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-18 응급근관처치 [1치당] Emergency Pulp Treatment

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-18	U0210	응급근관처치 [1치당] Emergency Pulp Treatment 주 : 1. 급성증상을 없앨 목적으로 치수강개방 등을 시행한 경우에 산정한다. 2. 임시충전, 약제 및 재료의 비용이 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	68.66	5,200

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 발수와 동시 산정된 응급근관처치 인정여부

응급근관처치는 급성증상을 없앨 목적으로 치수강개방 등을 실시한 경우에 산정하므로 발수와 동시 산정된 경우에는 인정하지 아니함 [고시 제2007-46호, 2007.6.1 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-19 치관수복물 또는 보철물의 제거 [1치당] Removal of Restoration

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-19		치관수복물 또는 보철물의 제거 [1치당] Removal of Restoration 주 : 간단한 것은 아말감, 복합레진, SP Crown 제거 시에 산정하고, 복잡한 것은 Casting Crown, Onlay, Inlay 제거시 산정한다.		
	U2241	가. 간단한 것 Simple	13.73	1,040
	U2242	나. 복잡한 것 Complicated	68.51	5,190

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

○ 동일날 동일치아에 보철물의제거, 근관내 기존충전물제거 및 금속재 포스트제거를 동시 시행한 경우 수가 산정방법에 대하여

▸ 청구내역 (여/37세)

• 상병명 : #11,12 ,21,22 치수염

• 주요청구내역 :

차-19 치관수복물또는보철물의제거(1치당)× 4

차19-1 근관내기존충전물제거(1근관당)× 4

처2 금속제포스트제거(1근관당)× 4

차-11 근관세척(1근관1회당)× 1

차11-1 근관확대(1근관1회당)× 1

나-901 근관장측정검사(1근관당)× 1

다-191 치근단촬영× 2

▸ 진료내역

9.20 : #11,12,21,22 Bridge and Screw post removal, Re-Endo(침윤마취) 근관장측정 & 근관확대

#11,21,22 Canal Filling G.P Cone, sealapex Post & Core, X-Ray 2매

#11,12,21,22 Temp bridge setting 투약 2일

#13~23 Scaling

▸ 참고

• 건강보험 행위급여.비급여 목록표 및 상대가치점수 제1편 제2부 제10장 [산정지침] (4)

• 도해로 보는- 근관치료아틀라스, 이승종, 신흥인터내셔날, 2000년

• Color Atlas 근관치료학, 최기운, 지성출판사, 2001년

• 치과보존학, Theodore M. Roberson, 대한나래출판사, 2003년

▸ 심의내용

근관치료 완료 후 재발한 치수염의 재근관 치료를 위하여 크라운 제거 후 금속포스트제거와 근관내기존충전물 제거를 각각 실시한 경우, 크라운 제거를 근관내 치료와 별개의 행위로 보는 것은 타 진료 과목의 형평성 문제가 제기 될 수 있으므로 현행(산정지침)(4)에 의한 제2의 수술 범주로 보아 각각 100%, 50%, 50% 로 산정토록 함 [2008.5.6 및 5.13 진료심사평가위원회]

■ 차-19-1 근관내 기존 충전물 제거 [1근관당] Removal of Old Root Canal Filling

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-19-1	U2245	근관내 기존 충전물 제거 [1근관당] Removal of Old Root Canal Filling	124.02	9,400

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
		주 : 근관치료 완료후 재근관치료를 위해 근관내 기존충전물 제거시 1회에 한하여 별도 산정한다.		

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-20 보철물 재부착 [1치당] Recementation

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-20	U0220	보철물 재부착 [1치당] Recementation 주 : 장착된 보철물이 탈락되어 재부착하는 경우 산정하되 재료의 비용은 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	25.71	1,950

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 처-2 금속재 포스트 제거 [1근관당] Removal of Metallic Post

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
처-2	UX002	금속재 포스트 제거 [1근관당] Removal of Metallic Post	143.54	10,880

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

○ 동일날 동일치아에 보철물의제거, 근관내 기존충전물제거 및 금속재 포스트제거를 동시 시행한 경우 수가 산정방법에 대하여

▸ 청구내역 (여/37세)

• 상병명 : #11,12,21,22 치수염

• 주요청구내역 :

차-19 치관수복물또는보철물의제거(1치당)× 4

차19-1 근관내기존충전물제거(1근관당)× 4

처2 금속제포스트제거(1근관당)× 4

차-11 근관세척(1근관1회당)× 1

차11-1 근관확대(1근관1회당)× 1

나-901 근관장측정검사(1근관당)× 1

다-191 치근단촬영× 2

▸ 진료내역

9.20 : #11,12,21,22 Bridge and Screw post removal, Re-Endo(침윤마취) 근관장측정 & 근관확대
#11,21,22 Canal Filling G.P Cone, sealapex Post & Core, X-Ray 2매
#11,12,21,22 Temp bridge setting 투약 2일
#13~23 Scaling

▸ 참고

- 건강보험 행위급여.비급여 목록표 및 상대가치점수 제1편 제2부 제10장 [산정지침] (4)
- 도해로 보는- 근관치료아틀라스, 이승종, 신흥인터내셔날, 2000년
- Color Atlas 근관치료학, 최기운, 지성출판사, 2001년
- 치과보존학, Theodore M. Roberson, 대한나래출판사, 2003년

▸ 심의내용

근관치료 완료 후 재발한 치수염의 재근관 치료를 위하여 크라운 제거 후 금속포스트제거와 근관내기존충전물 제거를 각각 실시한 경우, 크라운 제거를 근관내 치료와 별개의 행위로 보는 것은 타 진료 과목의 형평성 문제가 제기 될 수 있으므로 현행(산정지침)(4) 에 의한 제2의 수술 범주로 보아 각각 100%, 50%, 50% 로 산정토록 함 [2008.5.6 및 5.13 진료심사평가위원회]

수술 후 처치, 치주조직의 처치 등

■ 차-21 수술후 처치 [1일당] Postoperative Dressing

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
차-21	UH232 UH233 UH390	주: 치과에서 장애인으로 등록되어 있는 뇌병변장애인, 지적장애인, 정신장애인, 자폐성장애인에 대하여 「차-23-1」, 「차-39」를 실시한 경우에는 소정점수의 100%를 별도 산정한다.		6,390 28,770 23,160
		수술후 처치 [1일당] Postoperative Dressing		
		주 : 구강내 또는 구강외 수술후 익일부터 소정점수를 산정한다		
	U2211	가. 단순처치 Simple	17.77	1,350
	U2212	나. 대수술후 처치 After Major Operation	58.69	4,450

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
		주 : 악골수염수술, 악골종양수술, 치근낭적출술 (「다」 또는 「라」), 관혈적악골수술 등 대수술후 처치시 산정한다.		
	U2213	다. 수술후 염증성처치, 배액관교환(Dressing 포함) 등 Postoperative Infected Wound, Drain Change etc.	93.23	7,070
	U2214	라. 후출혈 처치 Postoperative Bleeding Control	116.54	8,830

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-22 치주치료후처치 [1구강 1회당] Treatment of Periodontal Disease

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
차-22		치주치료후처치 [1구강 1회당] Treatment of Periodontal Disease		
	U2221	가. 치석제거, 치근활택술, 치주소파술 후 After Scaling or Root palnning or Subgingival Curettage	15.89	1,200
	U2222	나. 치주수술후 (「가」이외의 경우) After Periodontal Surgery	39.18	2,970

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-23 치면세마 [1/3악당] Prophylaxis

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-23	U2231	치면세마 [1/3악당] Prophylaxis 주 : 1. Rubber Cup으로 Plaque(치태)를 제거하는 경우에 산정한다. 2. 치주질환처치에 필요하여 실시한 경우에 산정한다.	17.20	1,300

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-23-1 치석제거 Scaling

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
차-23-1		치석제거 Scaling 주 : 1. Scaler 또는 Cavitron을 사용하여 시술하는 경우에 산정한다. 2. 치주질환처치에 필요하여 실시한 경우에 산정한다.		
	U2232	가. 1/3 악당	84.33	6,390
	U2233	나. 전악	379.49	28,770

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 차23-1 치석제거 인정기준

국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표2] 비급여대상 제3호 다목에 의한 치석제거는 비급여대상이나 다음과 같은 경우에 실시한 치석제거(차23-1)는 요양급여토록 함

- 다 음 -

가. 차23-1 가. 1/3악당

(1) 치주질환에 실시한 부분치석제거

(2) 치주질환치료를 위한 전처치로 실시하는 전악치석제거

(3) 개심술 전에 실시하는 전악치석제거

나. 차23-1 나. 전악

후속 치주질환 치료 없이 전악 치석제거만으로 치료가 종료되는 경우에 20세 이상 연 1회 요양급여함

[고시 제2013-104호, 2013.7.1.시행]

○ 동일부위에 치석제거와 교합조정술 동시 실시시 진료수가 산정방법

동일 부위에 차23-1 치석제거와 차29 교합조정술을 동시에 시행한 경우에는 각각의 소정금액을 산정함

[고시 제2010-115호, 2011.1.1 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

○ 차23-1 치석제거 전악실시 심사방법과 동일부위에 차23-1 치석제거와 차45 구강내소염수술 실시 시 수가산정방법

▸ 청구내역 (남/48세)

- 상병명: 만성 복합치주염(전악)
- 내원일(3일): 2011.2.13., 2.16., 2.17.
- 초진료 1회
- 재진료 2회
- 치석제거[1/3악당] 6회
- 치주치료후처치-가[1구강 1회당] 2회
- 파노라마 1매

▸ 참고

- 치주과학. 전국치주과학교수협의회. 군자출판사. 2010.
- 건강보험 행위급여 · 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편제2부제10장 (2012.1.1. 시행)
- 치석제거 인정기준(보건복지부 고시 제2005-61호, 2005.9.15. 시행)

▸ 심의내용

- 치석제거 인정기준(고시 제2005-61호)에 의거 가. 치주질환처치에 실시한 부분치석제거, 나. 치주질환치료를 위한 전처치로 실시하는 전악치석제거는 급여 대상임. 따라서 사례(남/48세)의 경우 3일 내원(2011.2.13. 2.16. 2.17.)하여 차23-1 치석제거[1/3악]*2회 실시 및 '차22가 치주치료후처치-치석제거, 치주소파후'를 실시하는 방법으로 전악(1/3*6회)에 대하여 치석제거를 실시(내역기재 없음. 치주질환치료 없음.)한 경우에는 전악치석제거만으로 치료가 종결된 것으로 판단하여 비급여대상임
- 또한 동일부위에 1일에 차23-1치석제거와 차45 구강내소염수술 시행한 경우 수가산정방법은 주된 처치는 100%, 부수적인 처치는 50%로 산정키로 함

[2012.6.11. 진료심사평가위원회]

■ 차-24 치근활택술 [1/3악당] Root Planing

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-24	U2240	치근활택술 [1/3악당] Root Planing 주 : 치주질환수술과 동시에 시행한 경우에는 치주질환 수술의 소정점수에 포함되어 별도 산정하지 아니한다.	149.42	11,330

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

○ 차24 치근활택술 시술 후 시행한 차-22 치주치료후처치에 대하여

▸ 심의배경

• 현행, 건강보험 행위 급여 · 비급여 목록 및 급여상대가치점수 제1편 제2부 제10장 치과 처치 · 수술료 제2절 차22 치주치료후 처치는 '가' 및 '나'로 구분되며, '가'의 경우 치석제거, 치주소파술 후, '나'의 경우 치주수술후(「가」이외의 경우)로 명시되어 있는바, 치주치료후처치-가 항목에 차24 치근활택술 항목 명시의 필요성에 대하여 논의하고자 부의함

▸ 참고

• 건강보험 행위급여 · 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제2부 제10장 제2절 차-22
• 기초 및 임상치주과학, 김종관, 신흥인터내셔날, 1999년
• 치주과학교과서, 치주과학교수협의회, 군자출판사 2001년

▸ 심의내용

• 건강보험 행위 급여 · 비급여 목록 및 급여상대가치점수 제1편 제2부 제10장 치과 처치 · 수술료 제2절 차-22 치주치료후처치는 '가' 및 '나'로 구분되며, '가'의 경우, '치석제거, 치주소파술 후'로 명시되어 있음

- 이에 차-22 치주치료후처치(가)에 차24 치근활택술이 명시되지 않았다는 사유로 일부 조정되는 사례가 발생한 바, 대한치과의사협회로부터 치주치료후처치-가 항목에 치근활택술의 명시 필요성에 대하여 건의가 있어 논의한 결과,
- 일부 치주질환처치 시술 후 동일 부위에 재실시하는 경우(치근활택술: 1개월 이내, 치석제거: 3개월 이내, 치주소파술: 1개월 이내) 수가산정방법은 '치주치료후처치-가'로 인정하고 있으며, 차24 치근활택술 수가는 시기적으로 치주치료후처치 수가가 정립된 후 신설된 항목으로 치주치료후처치-가 항목에 치근활택술 항목을 명시하는 것이 타당한 것으로 판단됨

[2011.9.5. 진료심사평가위원회]

■ 차-25 순열수술후 보호장치 Cleft Lip Protector

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-25	U2250	순열수술후 보호장치 Cleft Lip Protector	6.81	520

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-26 상고정장치술 [1악당] Plate Splint

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-26	U2260	상고정장치술 [1악당] Plate Splint 주 : 재료대, 인상채득, 장치제작 및 장착료는 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	968.84	73,440

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-28 고정장치의 제거 [1악당] Removal of Splint

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-28	U2280	고정장치의 제거 [1악당] Removal of Splint 주 : Plate Splint 또는 Wire Splint를 제거한 경우에 산정한다.	29.76	2,260

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-29 교합조정술 [1치당] Occlusal Adjustment

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-29	U2290	교합조정술 [1치당] Occlusal Adjustment	39.10	2,960

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 동일부위에 치석제거와 교합조정술 동시 실시시 진료수가 산정방법

동일 부위에 차23-1 치석제거와 차29 교합조정술을 동시에 시행한 경우에는 각각의 소정금액을 산정함

[고시 제2010-115호, 2011.1.1 시행]

○ 즉일충전처치 또는 치수염 처치시 차29 교합조정술 인정여부

즉일충전처치 또는 치수염 처치시 차29 교합조정술은 주된 처치료에 포함되므로 별도 인정하지 아니함

[고시 제2007-92호, 2007.11.1 시행]

○ 치아탈구로 잠간고정술과 동시에 산정된 교합조정술 수기료 산정방법

치아탈구에 잠간고정술과 교합조정술을 동시에 시행하는 경우 차34 잠간고정술 소정점수의 100%, 차29 교합조정술 소정점수의 50%로 산정함 [고시 제2007-46호, 2007.6.1 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

○ 차-29 교합조정술의 1일 최대 인정가능한 치아수

차-29 교합조정술은 치아모형의 교합기 부착 없이 구강 내에서 직접 조기접촉이나 교두 간섭부위를 선택적으로 삭제하거나 재형성해서 교합력을 여러 개의 치아에 균등하게 분산시킴으로서 기능적 관계를 설정하는 방법이나, 여러 개 치아에 대하여 광범위한 교합관계의 형성이 필요한 경우에는 차35 교합성형술을 실시하는 것이 타당하므로 차-29 교합조정술은 1일에 최대 4치까지 인정함

[공개된 심사사례]

○ 차29 교합조정술 수가산정방법 및 치주질환 또는 TMJ 질환에 선행처치로 시행된 교합조정술 요양급여 인정여부

▸ 청구내역 (여/28세)

• 상병명: 만성 복합치주염 (#26, 27)

• 주요 청구내역

- 2011.2.3. 초진료, 교합조정술[1치당]*2, 치주소파술[1/3악당]*1, 치근단*1
- 2011.2.10. 재진료, 교합조정술[1치당]*2
- 2011.2.18. 재진료, 교합조정술[1치당]*2

▸ 참고

• 전국치주과학교수협의회. 치주과학. 군자출판사. 2010.

• Edward F. Wright. 측두하악관절 장애 매뉴얼. 군자 출판사. 2007.

• Jeffrey P. Okeson. 악관절장애와 교합 제3판. 고문사. 1994.

• 정성창외. 구강안면동통과 측두하악장애. 신흥인터내셔날. 1996.

• 동일부위에 치석제거와 교합조정술 동시 실시 시 진료수가 산정방법(보건복지부 고시 제2010-115호, 2011.1.1. 시행)

▸ 심의내용

차29 교합조정술은 치주질환의 진행에 미칠 수 있는 영향을 감소시킬 목적으로 실시할 수 있으며, 악관절(temporomandibular joint, TMJ) 장애 치료의 보조요법이나 교합변화를 동반하는 보조치료에 시행할 수 있어, 반드시 치주질환 또는 TMJ 질환의 원인치료와 동반하여 교합조정술을 실시해야 하는 것으로 볼 수는 없음. 다만, 차29 교합조정술이 청구되는 기관에 대하여는 진료기록부상 진단 및 증상, 치료계획에 대한 기록 등을 확인하여 의학적 타당성이 있는 경우 사례별로 인정하는 것이 타당함

또한 동일부위에 차29 교합조정술과 차101 치주소파술 동시 실시하는 경우에는 고시 제2010-115호(2011.1.1. 시행) '동일부위에 치석제거와 교합조정술 동시 실시 시 진료수가 산정방법'과 동일하게 각각의 소정금액을 산정하도록 함

※ 참고

<동일부위에 치석제거와 교합조정술 동시실시 시 진료수가 산정방법>(고시 제2010-115호, 2011.1.1. 시행)

동일 부위에 차23-1 치석제거와 차29 교합조정술을 동시에 시행한 경우에는 각각의 소정금액을 산정함

[2012.6.18. 진료심사평가위원회]

○ 차29 교합조정술의 1일 최대 인정가능한 치아 수에 대하여

▸ 심의배경

차29 교합조정술을 1일에 다수의 치아에 시행하는 사례가 발생하고 있어 이의 타당성 등에 대하여 논의가 필요하여 심의하게 됨

▸ 관련 청구내역

• 상병명: #14,15,16,17,34,35,36,37 치아경조직의 기타질환

• 내원일: 1일
• 주요청구내역
초진진찰료× 1
교합조정술× 8

▸ 참고
• 악관절장애와 교합, Jeffrey P.Okeson, 고문사, 1994
• 구강안면동통과 측두하악장애, 정성창외, 신흥인터내셔날, 1996
• 교합학용어 및 도해, 이성복외, 신흥인터내셔날, 2000

▸ 심의내용
차29 교합조정술은 치아모형의 교합기 부착 없이 구강 내에서 직접 조기접촉이나 교두 간섭부위를 선택적으로 삭제하거나 재형성해서 교합력을 여러 개의 치아에 균등하게 분산시킴으로서 기능적 관계를 설정하는 방법이나, 여러 개 치아에 대하여 광범위한 교합관계의 형성이 필요한 경우에는 차35 교합성형술을 실시하는 것이 타당하므로 차29 교합조정술은 1일에 최대 4치까지 인정토록 함

[2008.9.29 진료심사평가위원회]

■ 차-30 수술용 스플린트 Surgical Splint

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-30	U2300	수술용 스플린트 Surgical Splint 주 : 재료대, 인상채득, 교합채득, 장치제작 및 장착료는 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	700.96	53,130

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

○ 악교정수술장치, Surgical Wafer
차30 수술용 스플린트의 소정점수를 산정함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-32 악간고정술 Intermaxillary Fixation

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-32	U2320	악간고정술 Intermaxillary Fixation	491.26	37,240

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-33 치간고정술 [1악당] Interdental Wiring

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-33	U2330	치간고정술 [1악당] Interdental Wiring	266.35	20,190

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

○ 동일날 동일치아에 실시한 치아재식술, 치근단절제술 수가산정방법 및 광중합레진을 이용한 치간고정술 인정여부에 대하여

▸ 청구내역 (남/53세)

• 상병명 #33,37 만성 치주염, #37 굴이 없는 근단주위 고름집(농양), #26,27 급성 치주염

• 주요청구내역

바-9 후상치조신경전달마취 × 1, 하치조신경전달마취 × 2, 침윤마취× 1

차-59 치근단절제술 × 1

차-63 치아재식술 × 1

차-21 수술후 처치× 2

차-45 구강내소염수술 × 1

차-33 치간고정술× 1

다-191 치근단× 2

▸ 진료내역

7/5: Pain remaining #26,27,37 deep pocket(8mm 이상) curettage & root planing with I/A X 1ⓐ

※ #37 의도적재식술 시도 실패시 implant 시행 설명 Px) Po X 5days

7/11: #37 의도적재식술 with Apicoectomy under B/A X 1ⓐ Amalgam Retrograde Filling

Distal surface Am F, P/A X ①, Px) 헥사메딘 100㎖/1day

7/12: Dressing(No pain),Resin Wire Splinting

7/18: S/O, #43 area I & D, Px) Po X 3days

10/2: Check, P/A x ① #37, N) C.F

※ B/A : Block Anesthesia, P/A: pulp anesthesia

▸ 참고

• 건강보험 행위급여.비급여 목록표 및 상대가치점수 제1편 제2부 제10장 [산정지침] (4)

• 도해로 보는 근관치료 아트라스, 이승종, 신흥 인터내셔날, 97년

• 근관치료학, 윤수한, 덴티북, 96년

▸ 심의내용

• 동 건은 굴이 없는 근단주위농양 상병으로 동일날 동일 치아에 대하여 차-63 치아재식술과 차-59 치근단 절제술을 각각 산정하여 차-63 치아재식술만 인정하였으나 이의제기한 사례임

• 차-63 치아재식술은 1) 외상 등으로 인해 치아가 탈구되거나 2) 치아가 체내에 있으나 치근단 하방에 병소가 있어 예후가 매우 좋지 않다고 판단되는 경우, 치아를 발거하여 발치된 치아에

근관치료를 시행하고 치근단 병소를 소파한 후 재식하는 행위로서 역근관충전 행위를 포함하고 있음

- 따라서, 차-63 치아재식술과 동시 산정된 차-59 치근단절제술[치근단폐쇄비용 포함]은 치아재식술을 위한 일련의 과정으로 보아 별도 인정하지 않는 것이 타당하므로 이의신청은 기각함
  다만, 통상 치아재식술이라 함은 위 1)의 경우를 말하며, 위 2)와 같은 의도적 치아재식술은 난이도가 훨씬 높음에도 불구하고 치아재식술과 동일하게 비용을 산정하는 것은 적정하지 않은 바, 의도적 치아재식술에 대한 수가가 별도로 마련되어야 한다고 사료됨
- 아울러, 치간고정장치(화학중합형레진 등)를 동시 시행한 경우 수기료는 차-33 치간고정술의 소정점수를 산정하고 사용된 재료대는 별도 산정토록 하고 있는 바, 비급여 품목인 광중합형레진, 광중합형글래스아이노머를 이용하여 치간고정술을 시행한 경우에도 수기료는 차-33 치간고정술을 산정하되, 재료대는 비급여 품목이므로 급여대상에서 제외함

[2008.5.6 진료심사평가위원회]

■ 차-34 잠간고정술 [1악당] Temporary Splinting

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-34		잠간고정술 [1악당] Temporary Splinting		
	U2341	가. 3치 이하	216.80	16,430
	U2342	나. 4치 이상	300.76	22,800

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ **치아탈구로 잠간고정술과 동시에 산정된 교합조정술 수기료 산정방법**

치아탈구에 잠간고정술과 교합조정술을 동시에 시행하는 경우 차34 잠간고정술 소정점수의 100%, 차29 교합조정술 소정점수의 50%로 산정함 [고시 제2007-46호, 2007.6.1 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-35 교합성형술 Occlusal Equilibration

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
차-35		교합성형술 Occlusal Equilibration 주 : 교합기부착모형상의 교합성형술을 시행한 후, 각 하악위치에 대한 교합성형술을 실시한 경우에 각각 산정한다.		
	U2351	가. 최대교합위 Maximum Intercuspal Position	88.62	6,720
	U2352	나. 중심위 Centric Relation	93.58	7,090
	U2353	다. 전방위 Protrusive Position	80.67	6,110
	U2354	라. 측방위 Laterotrusive Position	82.59	6,260

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-36 교합기부착모형상의 교합성형술 Occlusal Adjustment on Model Mounted on Articulator

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
차-36	U2360	교합기부착모형상의 교합성형술 Occlusal Adjustment on Model Mounted on Articulator	394.52	29,900

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
		주 : 1. 치료기간 중 1회만 산정한다. 2. 교합기부착 모형상에서 최대교합위, 중심위, 전방위, 측방위 등의 하악위치에 대한 교합상태를 분석하고 교합성형술을 모형상에서 실시한 경우에 산정한다. 3. 인상채득, 교합채득, 재료대 및 부착료를 포함하므로 별도 산정하지 아니한다.		

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-37 행동조절 [아산화질소 흡입] Behavior Management

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
차-37		행동조절 [아산화질소 흡입] Behavior Management		
		주 : N2O, O2 재료대는 별도 산정한다.		
	U2370	가. 15분까지	214.33	16,250
	U2371	나. 15분 초과 1시간까지 매 15분당	100.38	7,610
	U2372	다. 1시간 초과시 매 30분당	100.51	7,620

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

○ 개구기나 Pediwrap 등을 사용한 행동조절

해당 처치 및 수술료의 소정점수에 포함됨. [고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-38 측두하악관절자극요법 [1일당]

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
차-38		측두하악관절자극요법 [1일당]		
		주 : 해당 항목의 치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 요양기관에서 안면동통분야 교육을 이수한 치과의사가 측두하악장애분석검사(나-904)에서 측두하악장애로 진단된 환자에게 직접 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다.		
	U2381	가. 악관절단순자극요법	39.05	2,960
		주 : 표층열치료, 심층열치료, 한냉치료 등을 포함한다.		
	U2382	나. 악관절전기자극요법	62.80	4,760
		주 : 경피적전기신경자극치료, 저주파자극요법, Myomonitor, SSP 등을 포함하되 Myomonitor시 사용된 재료대는 소정점수에 포함되어 별도 산정하지 아니한다.		
	U2383	다. 악관절복합자극요법	72.54	5,500
		주 : 측두하악장애운동요법, 재활저출력레이저치료, 자기제어치료, 이온삼투요법, 근막동통유발점 주사자극치료 등을 포함한다.		

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-39 치면열구전색술 [1치당] Fissure Sealing

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-39	U2390	치면열구전색술 [1치당] Fissure Sealing 주 : 1. 재료대(전색제 비용 포함), 러버댐 장착료 및 재도포비용은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 2. 만8세 미만의 소아에 대하여 소정점수의 30%를 가산한다. (산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재)	305.58	23,160

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 차39 치면열구전색술의 인정기준

국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표2] 비급여대상 3.라에 따른 치면열구전색술(치아홈메우기)의 요양급여대상은 다음과 같이 함

- 다 음 -

18세 이하를 대상으로 치아우식증에 이환되지 않은 순수 건전치아('교합면'이 우식증 등 질환에 이환되지 않은 치아)인 제1큰어금니 또는 제2큰어금니에 시행한 치면열구전색술(치아홈메우기)은 요양급여를 인정함. 다만, 탈락 또는 파절 등으로 2년 이내에 동일치아에 재도포를 시행한 경우의 비용은 별도 산정 불가함 [고시 제2013-72호, 2013.5.6 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 처-21 낭종강 감압장치술 [고무인상제를 이용한 경우]

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
처-21	UX021	낭종강 감압장치술 [고무인상제를 이용한 경우] 주 : 재료대, 인상채득, 장치제작 및 장착료는 소정 점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	192.01	14,550

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

구강 외과수술

■ 차-41 발치술 [1치당] Extraction

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
차-41		발치술 [1치당] Extraction		
	U4411	가. 유치 Deciduous Tooth	28.89	2,190
	U4412	나. 전치 Anterior Tooth	56.40	4,280
	U4413	다. 구치 Posterior Tooth	93.16	7,060
	U4414	라. 난발치 Complicated Extraction	201.40	15,270
		주 : 구치(매복치제외), 전치 또는 유치가 치근비대, 치근만곡 또는 골유착으로 단순발치가 곤란한 경우에 산정한다.		
		마. 매복치 Impacted Tooth		
	U4415	(1) 단순매복치 [(2), (3)에 해당되지 아니한 경우] Simple	315.70	23,930
	U4416	(2) 복잡매복치 [치아분할술을 실시한 경우] Complex	547.30	41,490
	U4417	(3) 완전매복치 [치관이 2/3 이상 치조골 내에 매복된 치아의 골절제와 치아분할술을 동시에 시행한 경우] Complete	756.34	57,330

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ **교정치료와 관련된 차41 발치술의 요양급여 인정여부**

교정을 목적으로 시행한 발치는 비급여대상임. 다만 교정치료 과정 중이라도 질병의 상태(매복치, 치관주위염, 치아 우식증 등)에서 발치(지치포함)를 하는 경우에는 요양급여대상으로 함

[고시 제2010-75호, 2010.10.1 시행]

○ **치은박리소파수술과 발치술 동시 시행시 수가 산정방법**

동일부위에 차105 치은박리소파수술과 차41 발치술을 동시에 시행한 경우에는 주된 수술은 소정점수의 100%, 제2의 수술은 소정점수의 50%로 산정함 [고시 제2007-46호, 2007.6.1 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-42 발치와재소파술 Recurettage of Extracted Socket

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-42	U4420	발치와재소파술 Recurettage of Extracted Socket	102.29	7,750

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-43 치조골성형수술 [1치당] Alveoloplasty

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-43	U4430	치조골성형수술 [1치당] Alveoloplasty	112.57	8,530

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 발치와 동시에 실시하는 치조골성형수술 산정기준

발치와 동시에 실시하는 치조골성형수술은 치아를 발치한 후 반드시 실시하는 것이 아니므로 예리한 치밀골의 심한 Under Cut이 있거나, 발치시 높은 치료충격이 있는 경우에 한하여 산정하되 주된 수술은 소정금액을 산정하고 제2의 수술은 50%를 산정함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행]

[기결정고시]

○ 보철전성형술(치조골성형술, 계대절제술), Alveoloplasty, Frenoplasty

실시행위에 따라 해당항목의 소정점수를 산정함

차43 치조골성형술(1치당)

차50 협순소대성형술

차51 설소대성형술

[고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-45 구강내소염수술 Intraoral Antiphlogosis

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-45		구강내소염수술 Intraoral Antiphlogosis		
	U4454	가. 치은농양, 치관주위농양 절개 등 Incision of Gingival Abscess, Pericoronal Abscess	92.24	6,990
	U4455	나. 치조농양 또는 구개농양의 절개 등 Incision of Alveolar Abscess or Palatal Abscess	96.68	7,330
	U4456	다. 설 또는 구강저농양 [이하극, 설하극, 악하극농양 등] Abscess of Tongue or Mouth of Floor	221.44	16,790
	U4457	라. 악골골염, 악골골수염 등 Osteitis of Jaw, Osteomyelitis of Jaw etc.	213.06	16,150

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 2개소 이상의 구강내소염수술시 수가 산정방법

다발성 농양으로 차45 구강내소염 수술을 동시에 2개소 이상 부위에 실시한 경우에는 상·하·좌·우로 구분하여 주된 부위는 소정점수의 100%, 그 이외부위는 소정점수의 50%로 산정하되 최대 200%까지 산정함 [고시 제2007-46호, 2007.6.1 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

○ 연계처치 없이 다빈도로 산정된 차45 구강내소염수술 심사 등에 대하여

▸ 심의배경

심사 일관성 향상 및 효율적인 운영을 위하여 연계처치 없이 다빈도로 산정된 차45 구강내소염수술 심사방법 및 마취시행 없이 산정된 구강내소염수술 인정여부에 대한 공통적인 심사처리가 필요하여 부의함

▸ 참고

- 건강보험 행위급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편제2부제10장 산정지침(3) (2012.1.1. 시행)
- 치주과학. 전국치주과학교수협의회. 군자출판사. 2010.

▸ 심의내용

- 차45가 '구강내소염수술-치은농양, 치관주위농양절개 등'이 다빈도로 발생되는 기관에 대하여는 청구경향(마취, 후처치 등)을 참조하여 심사처리 하여야 하나, 동 시술은 반드시 마취가 필요한 시술이며 치료방법상 절개(Incision) 법에 의하여 시행된 경우 산정할 수 있는 항목으로 특별한 사유가 없는 한 재내원을 하여 상태관찰이 필요한 진료행위임
- 따라서, 마취시행 없이 산정된 차45 구강내소염수술은 인정하지 아니하며, 마취 하에 구강내소염수술 실시 시 후처치 등 연계처치가 없는 기관에 대하여는 치료방법상 절개(incision)법에 의한 시술로 인정 할 수 없어 「건강보험 행위급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」제10장 산정지침(3) '본장 및 제9장에 기재되지 아니한 간단한 구강연조직질환의 처치는 기본진료료료에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.'에 의거하여 구강내소염수술을 인정하지 아니하며, 실제로 시행된 마취료는 산정가능함 [2012.6.11. 진료심사평가위원회]

- 차23-1 치석제거 전악실시 심사방법과 동일부위에 차23-1 치석제거와 차45 구강내소염수술 실시 시 수가산정방법

▸ 청구내역 (남/48세)
- 상병명: 만성 복합치주염(전악)
- 내원일(3일): 2011.2.13., 2.16., 2.17.
- 초진료 1회
- 재진료 2회
- 치석제거[1/3악당] 6회
- 치주치료후처치-가[1구강 1회당] 2회
- 파노라마 1매

▸ 참고
- 치주과학. 전국치주과학교수협의회. 군자출판사. 2010.
- 건강보험 행위급여 · 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편제2부제10장 (2012.1.1. 시행)
- 치석제거 인정기준(보건복지부 고시 제2005-61호, 2005.9.15. 시행)

▸ 심의내용
- 치석제거 인정기준(고시 제2005-61호)에 의거 가. 치주질환처치에 실시한 부분치석제거, 나. 치주질환치료를 위한 전처치로 실시하는 전악치석제거는 급여 대상임. 따라서 사례(남/48세)의 경우 3일 내원(2011.2.13. 2.16. 2.17.)하여 차23-1 치석제거[1/3악]*2회 실시 및 '차22가 치주치료후처치-치석제거, 치주소파후'를 실시하는 방법으로 전악(1/3*6회)에 대하여 치석제거를 실시(내역기재 없음. 치주질환치료 없음.)한 경우에는 전악치석제거만으로 치료가 종결된 것으로 판단하여 비급여대상임
- 또한 동일부위에 1일에 차23-1치석제거와 차45 구강내소염수술 시행한 경우 수가산정방법은 주된 처치는 100%, 부수적인 처치는 50%로 산정키로 함 [2012.6.11. 진료심사평가위원회]

■ 차-46 구강외소염수술 Extraoral Antiphlogosis

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-46		구강외소염수술 Extraoral Antiphlogosis		
	U4464	가. 표층 Superficial Layer	153.07	11,600
	U4465	나. 심층 [근막극농양절개] Deep Layer	352.29	26,700
	U4467	다. 악골골염, 악골골수염 등 Osteitis of Jaw, Osteomyelitis of Jaw etc.	480.72	36,440

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-47 구강내열상봉합술 Closure of Intraoral Laceration

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-47		구강내열상봉합술 Closure of Intraoral Laceration		
		가. 치은, 구강전정, 협부 Gingiva, Vestibule of Mouth, Buccal part		
	U4474	(1) 2.5cm 이하	130.82	9,920
	U4475	(2) 2.5cm 초과	243.67	18,470
		나. 혀, 구강저, 구개부 Lingua, Floor of Mouth, Palate		
	U4476	(1) 2.5cm 이하	277.26	21,020
	U4477	(2) 2.5cm 초과	318.04	24,110

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-48 구강외열상봉합술 Closure of Extraoral Laceration

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-48		구강외열상봉합술 Closure of Extraoral Laceration 주 : 제9장 「자-2」에 의하여 산정한다.		

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-50 협순소대성형술 Buccal and Labial Frenectomy

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-50		협순소대성형술 Buccal and Labial Frenectomy		
	U4501	가. 간단한것 Simple [Incision of Labial Frenum, Frenotomy]	113.04	8,570
	U4502	나. 복잡한것 Complicated [Excision of Labial or Buccal Frenum] (Frenumectomy, Frenulectomy, Frenectomy)	272.91	20,690

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

○ 보철전성형술(치조골성형술, 계대절제술), Alveoloplasty, Frenoplasty

실시행위에 따라 해당항목의 소정점수를 산정함

차43 치조골성형술(1치당)

차50 협순소대성형술

차51 설소대성형술

[고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행]

○ Z-성형술을 병행한 소대성형수술

실시행위에 따라 해당항목의 소정점수를 산정함

차50 협순소대성형술 나.복잡한것

차51 설소대성형술 나. 복잡한 것

[고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-51 설소대성형술 Lingual Frenectomy

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-51		설소대성형술 Lingual Frenectomy		
	U4511	가. 간단한 것 Simple	440.96	33,420
	U4512	나. 복잡한 것 [Frenoplasty, Excision of Frenum] Complex	792.33	60,060

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

○ 보철전성형술(치조골성형술, 계대절제술), Alveoloplasty, Frenoplasty

실시행위에 따라 해당항목의 소정점수를 산정함.

차43 치조골성형술(1치당)

차50 협순소대성형술

차51 설소대성형술

[고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행]

○ Z-성형술을 병행한 소대성형수술

실시행위에 따라 해당항목의 소정점수를 산정함.

차50 협순소대성형술 나.복잡한것

차51 설소대성형술 나. 복잡한 것

[고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-52 치성편도주위농양절개술 Incision of Peritonsillar Abscess

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-52	U4520	치성편도주위농양절개술 Incision of Peritonsillar Abscess	354.30	26,860

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-53 악골수염수술 Surgery of Osteomyelitis of Mandible or Maxilla

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-53		악골수염수술 Surgery of Osteomyelitis of Mandible or Maxilla		
	U4533	가. 치조부에 국한된 경우 Limited Alveolar Bone	732.01	55,490
	U4534	나. 편측악골의 1/3 미만의 범위	1,802.73	136,650
	U4535	다. 편측악골의 1/3 이상의 범위	2,485.50	188,400

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-55 법랑아세포종적출술 Operation of Ameloblastoma

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-55		법랑아세포종적출술 Operation of Ameloblastoma		
	U4551	가. 편측악골 1/3 미만	1,668.59	126,480
	U4552	나. 편측악골 1/3 이상 - 1/2 미만	2,273.83	172,360
	U4553	다. 편측악골 1/2 이상	2,401.86	182,060

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-56 치근낭적출술 Radicular Cyst Enucleation

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-56		치근낭적출술 Radicular Cyst Enucleation		
	U4561	가. 1/2치관크기 이상	254.08	19,260
	U4562	나. 1치관크기 이상	312.48	23,690
	U4563	다. 2치관크기 이상	416.91	31,600
	U4564	라. 3치관크기 이상	1,444.17	109,470

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 차56 치근낭적출술의 진료수가 산정기준

치근낭적출술 수기료는 산정단위가 구분되어 있지 않고 [1/2치관크기 이상], [1치관크기 이상], [2치관크기 이상], [3치관크기 이상]으로 구분하고 있으므로 단일 낭종의 경우에는 낭종의 크기에 따라 해당 항목의 수기료를 산정하되, 다발성 낭종의 경우에는 신경·혈관의 분포 상황을 감안한 수술의 난이도와 유사 수술에 대한 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수의 산정지침 등을 참조하여 다음과 같이 산정함

- 다 음 -

가. 상·하·좌·우에 분포된 다발성 낭종을 동일 절개선하에 수술을 시행한 경우 : 제1수술 부위에 대해서는 소정수기료의 100%, 제2수술부위부터는 소정수기료의 50% 산정

나. 상·하·좌·우에 분포된 다발성 낭종을 서로 다른 절개선하에 수술을 시행한 경우 : 소정수기료의 100%를 각각 산정

[고시 제2007-139호, 2008.1.1 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-59 치근단절제술 [1치당] [치근단 폐쇄비용 포함] Apicoectomy

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-59		치근단절제술 [1치당] [치근단 폐쇄비용 포함] Apicoectomy		
	U4591	가. 전치 Anterior Tooth	359.38	27,240
	U4592	나. 구치 Posterior Tooth	491.63	37,270

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ **치근낭상병으로 치근낭종적출술, 치근단절제술 등 시행시 사용한 골대체물질 인정여부**

치근단절제술, 치조골이식술 또는 치근낭종적출술등의 수술후 치조골결손부에 골이식술시 사용한 골대체물질은 자가골이식술 없이 합성골만을 사용하였을 경우에는 최대 3cc(2.5g) 범위내에서 골결손의 크기에 따라 실사용량을 인정함 [고시 제2007-139호, 2008.1.1.시행]

○ **치근단절제술 당일에 근관충전 또는 당일발수근충을 실시한 경우 수가 산정방법**

치근단절제술은 치근단에 잔존하는 염증조직을 제거하는 외과적 치료방법이고, 근관치료는 치수내 염증조직을 제거하는 방법으로 각각의 목적과 접근방법 등이 상이한 점을 감안하여, 치근단절제술 당일에 근관충전 또는 당일발수근충을 시행한 경우 소정점수를 각각 산정함

[고시 제2007-46호, 2007.6.1.시행]

[기결정고시]

○ **근관미세현미경치료, 현미경적검사(시술시 사용된 현미경), 미세치근단수술, 치근단미세현미경수술, 미세현미경하 치근단절제, 역충전, 현미경수술**

현미경하 시술시에도 해당 시술항목의 소정점수만 산정함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1.시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

○ **동일날 동일치아에 실시한 치아재식술, 치근단절제술 수가산정방법 및 광중합레진을 이용한 치간고정술 인정여부에 대하여**

▸ 청구내역 (남/53세)

- 상병명 #33,37 만성 치주염, #37 굴이 없는 근단주위 고름집(농양), #26,27 급성 치주염
- 주요청구내역

바-9 후상치조신경전달마취 × 1, 하치조신경전달마취 × 2, 침윤마취× 1

차-59 치근단절제술 × 1

차-63 치아재식술 × 1

차-21 수술후 처치× 2

차-45 구강내소염수술 × 1

차-33 치간고정술× 1

다-191 치근단× 2

▸ 진료내역

7/5: Pain remaining #26,27,37 deep pocket(8mm 이상) curettage & root planing with I/A X 1ⓐ

※ #37 의도적재식술 시도 실패시 implant 시행 설명 Px) Po X 5days

7/11: #37 의도적재식술 with Apicoectomy under B/A X 1ⓐ Amalgam Retrograde Filling Distal surface Am F, P/A X ①, Px) 헥사메딘 100㎖/1day

7/12: Dressing(No pain),Resin Wire Splinting

7/18: S/O, #43 area I & D, Px) Po X 3days

10/2: Check, P/A x ① #37, N) C.F

※ B/A : Block Anesthesia, P/A: pulp anesthesia

▸ 참고

- 건강보험 행위급여.비급여 목록표 및 상대가치점수 제1편 제2부 제10장 [산정지침] (4)
- 도해로 보는 근관치료 아트라스, 이승종, 신흥 인터내셔날, 97년
- 근관치료학, 윤수한, 덴티북, 96년

▸ 심의내용

- 동 건은 굴이 없는 근단주위농양 상병으로 동일날 동일 치아에 대하여 차-63 치아재식술과 차-59 치근단 절제술을 각각 산정하여 차-63 치아재식술만 인정하였으나 이의제기한 사례임
- 차-63 치아재식술은 1) 외상 등으로 인해 치아가 탈구되거나 2) 치아가 체내에 있으나 치근단 하방에 병소가 있어 예후가 매우 좋지 않다고 판단되는 경우, 치아를 발거하여 발치된 치아에 근관치료를 시행하고 치근단 병소를 소파한 후 재식하는 행위로서 역근관충전 행위를 포함하고 있음
- 따라서, 차-63 치아재식술과 동시 산정된 차-59 치근단절제술[치근단폐쇄비용 포함]은 치아재식술을 위한 일련의 과정으로 보아 별도 인정하지 않는 것이 타당하므로 이의신청은 기각함
  다만, 통상 치아재식술이라 함은 위 1)의 경우를 말하며, 위 2)와 같은 의도적 치아재식술은 난이도가 훨씬 높음에도 불구하고 치아재식술과 동일하게 비용을 산정하는 것은 적정하지 않은 바, 의도적 치아재식술에 대한 수가가 별도로 마련되어야 한다고 사료됨
- 아울러, 치간고정장치(화학중합형레진 등)를 동시 시행한 경우 수기료는 차-33 치간고정술의 소정점수를 산정하고 사용된 재료대는 별도 산정토록 하고 있는 바, 비급여 품목인 광중합형레진, 광중합형글래스아이노머를 이용하여 치간고정술을 시행한 경우에도 수기료는 차-33 치간고정술을 산정하되, 재료대는 비급여 품목이므로 급여대상에서 제외함

[2008.5.6 진료심사평가위원회]

○ **치근단폐쇄(역충전) 없이 산정된 치근단절제술에 대하여**

▸ 심의배경

치근단절제술(차-59)은 치근단에 잔존하는 염증조직을 제거하는 외과적 치료방법으로, 대부분 근관치료를 완료 후 시행하거나 근관치료의 마지막 단계에서 근관충전과 동시에 시행하며, 치근단병변

이 근관치료만으로는 해결되지 않는 경우에 행하는 방법으로 현행 수가상 치근단절제술은 "치근단 폐쇄비용"을 포함하고 있음

치근단 폐쇄(역충전) 없이 치근단절제술을 시행하는 사례가 발생하고 있어 치근단 폐쇄(역충전) 시행없이 치근단절제술만 시행하는 경우에 해당수가를 산정함이 타당한지에 대하여 심의함

▸ 참고

- 건강보험 행위급여.비급여 목록표 및 상대가치점수 제1편 제2부 제10장 [산정지침] (4)
- 근관치료학, 윤수한, 덴티북, 1996년
- 도해로 보는 근관치료 아트라스, 이승종, 신흥인터내셔날.2000년

▸ 심의내용

- 차-59 치근단절제술은 치근단에 잔존하는 염증조직을 제거하는 외과적 치료방법으로 대부분 근관치료를 완료 후 시행하거나 근관치료의 마지막 단계에서 근관충전과 동시에 시행하며, 치근단 병변이 근관치료만으로는 해결되지 않는 경우에 시행하게 됨
- 또한, 「건강보험 행위급여 · 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에 의거 동 항목은 "치근단폐쇄비용 포함"으로 명시하고 있으며, 이는 해당 소정점수 외 치근단폐쇄비용을 별도 산정할 수 없다는 의미로 보아야 할 것임
- 따라서, 치근단절제술시 치근단폐쇄(역충전)를 실시하지 않았다 하더라도 차-59 치근단절제술 소정점수로 인정함이 타당함

[2008.5.6 진료심사평가위원회]

■ 차-61 구강안면누공폐쇄술 Orofacial Fistula Closure

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-61	U4610	구강안면누공폐쇄술 Orofacial Fistula Closure	633.88	48,050

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-62 구강상악동누공폐쇄술 Oroantral Fistula Closure

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-62		구강상악동누공폐쇄술 Oroantral Fistula Closure		
	U4621	가. 전진피판이용 with Advancement Flap	691.74	52,430
	U4622	나. 유경피판이용 with Pedicled Flap	985.75	74,720

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-63 치아재식술 [1치당] Replantation

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-63	U4630	치아재식술 [1치당] Replantation	347.95	26,370

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 동일날 동일치아에 실시한 치아재식술, 치근단절제술 수가산정방법 및 광중합레진을 이용한 치간고정술 인정여부에 대하여

▸ 청구내역 (남/53세)

• 상병명 #33,37 만성 치주염, #37 굴이 없는 근단주위 고름집(농양), #26,27 급성 치주염

• 주요청구내역

바-9 후상치조신경전달마취 × 1, 하치조신경전달마취 × 2, 침윤마취× 1

차-59 치근단절제술 × 1

차-63 치아재식술 × 1

차-21 수술후 처치× 2

차-45 구강내소염수술 × 1

차-33 치간고정술× 1

다-191 치근단× 2

▸ 진료내역

7/5: Pain remaining #26,27,37 deep pocket(8mm 이상) curettage & root planing with I/A X 1ⓐ

※ #37 의도적재식술 시도 실패시 implant 시행 설명 Px) Po X 5days

7/11: #37 의도적재식술 with Apicoectomy under B/A X 1ⓐ Amalgam Retrograde Filling Distal surface Am F, P/A X ①, Px) 헥사메딘 100㎖/1day

7/12: Dressing(No pain),Resin Wire Splinting

7/18: S/O, #43 area I & D, Px) Po X 3days

10/2: Check, P/A x ① #37, N) C.F

※ B/A : Block Anesthesia, P/A: pulp anesthesia

▸ 참고

• 건강보험 행위급여.비급여 목록표 및 상대가치점수 제1편 제2부 제10장 [산정지침] (4)

• 도해로 보는 근관치료 아트라스, 이승종, 신흥 인터내셔날, 97년

• 근관치료학, 윤수한, 덴티북, 96년

▸ 심의내용

• 동 건은 굴이 없는 근단주위농양 상병으로 동일날 동일 치아에 대하여 차-63 치아재식술과 차-59 치근단 절제술을 각각 산정하여 차-63 치아재식술만 인정하였으나 이의제기한 사례임

• 차-63 치아재식술은 1) 외상 등으로 인해 치아가 탈구되거나 2) 치아가 체내에 있으나 치근단 하방에 병소가 있어 예후가 매우 좋지 않다고 판단되는 경우, 치아를 발거하여 발치된 치아에 근관치료를 시행하고 치근단 병소를 소파한 후 재식하는 행위로서 역근관충전 행위를 포함하고 있음

• 따라서, 차-63 치아재식술과 동시 산정된 차-59 치근단절제술[치근단폐쇄비용 포함]은 치아재식술을 위한 일련의 과정으로 보아 별도 인정하지 않는 것이 타당하므로 이의신청은 기각함

다만, 통상 치아재식술이라 함은 위 1)의 경우를 말하며, 위 2)와 같은 의도적 치아재식술은 난이도가 훨씬 높음에도 불구하고 치아재식술과 동일하게 비용을 산정하는 것은 적정하지 않은 바,

의도적 치아재식술에 대한 수가가 별도로 마련되어야 한다고 사료됨

- 아울러, 치간고정장치(화학중합형레진 등)를 동시 시행한 경우 수기료는 차-33 치간고정술의 소정점수를 산정하고 사용된 재료대는 별도 산정토록 하고 있는 바, 비급여 품목인 광중합형레진, 광중합형글래스아이노머를 이용하여 치간고정술을 시행한 경우에도 수기료는 차-33 치간고정술을 산정하되, 재료대는 비급여 품목이므로 급여대상에서 제외함

[2008.5.6 진료심사평가위원회]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-64 하악골재건술 Reconstruction of Mandible

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-64	U4640	하악골재건술 Reconstruction of Mandible 주 : 종양, 외상 등에 의하여 하악골의 연속성이 결손된 악골의 재건술을 행한 경우에 산정한다.	4,391.78	332,900

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

○ 하악과두재건술

차64 하악골재건술의 소정점수를 산정함. [고시 제2000-73호, 2001.1.1.시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-66 치은판절제술 Operculectomy

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-66	U4660	치은판절제술 Operculectomy	45.48	3,450

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 차66 치은판절제술의 수가산정방법

소아에게 치은조직절제를 실시하는 다음의 경우에는 차66 치은판절제술의 소정점수를 산정함

- 다 음 -

가. 치은식육제거술

나. 치아맹출을 위한 개창술

다. 부분 맹출 치아에 우식치료

라. 유치에 치관길이연장

[고시 제2009-250호, 2010.1.1.시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

○ 치은연하 부위의 우식증 상병에 산정된 처101-가. 치관확장술 - 치은절제술의 인정여부

▸ 심의배경

요양급여비용 심사시 처101치관확장술-가.치은절제술과 차104 치은절제술, 차66 치은판절제술의 심사 적용에 대한 논의가 필요하여 심의하게 됨

▸ 관련사례

① 사례(남/22세)

청구내역: 초진진찰료 × 1,재진진찰료 × 1,전달마취 × 2,치관확장술(치은절제술) × 5,파노라마 촬영 × 1

진료내역:

09.01.05- Panorama taking

09.01.07- #12,11,21,22,23

inter proximal caries Gingivectomy 치은연하우식위해 & L/A(1)

Resin Filling Scaling

② 사례(남/7세)

청구내역: 초진진찰료 × 1, 재진진찰료 × 1, 침윤마취 × 5, 유치발치× 1, 치은판절제술× 2, 치관확장술(치은절제술)× 2

진료내역: 08.5.15 - #11,61,46 정기검진, Scaling, #11,61 S-U(치은판절제술), Ext.

08.5.21 - #16 S-U(치은판절제술), #36,46 치관확장술 + In. Prep× 2

③ 사례(여/7세)

청구내역: 초진진찰료 × 1, 재진진찰료 × 1, 침윤마취 × 4, 치은판절제술 × 1, 치관확장술(치은절제술) × 3

진료내역:

08.5.27 - #16 치관확장술 + PFS(실란트)

#46 치관확장술 + PRR(레진실란트)

08.5.29 - #16 S-U(치은판절제술)

#36 치관확장술 + PRR(레진실란트)

▸ 참고

- 치주성형-재건술, 김병옥외, 대한나래출판사, 2008
- 최신 고정성 보철학제4판 ,우이형외, 대한나래출판사. 2008
- 기초 및 임상치주과학, 김종관 외, 신흥인터내셔날, 1999
- 치주수술의 임상과 테크닉, 김종관, 신흥 인터내셔널, 1998
- Surgical crown lengthening: evaluation of the biological width. Lanning SK, Waldrop TC, Gunsolley JC, Maynard JG. J Periodontol. 2003 Apr;74(4):468-74.

▸ 심의내용

- 처101 치관확장술[1치당]은 수복보철 처치와 연관된 치주외과적인 처치로서, 임상 치관길이가 너무 짧아서 수복물을 정상 연조직에 부착시키기 위해 임상치관을 근단측으로 연장하기 위한 시술이며, 그 중 가. 치은절제술은 치관확장 목적으로 부분적인 치은조직을 제거하는 술식임

  반면, 차104 치은절제술[1/3악당]은 병소로 인하여 손상된 치은조직을 절제함으로써 치주낭을 줄이거나 완전히 제거하기 위한 시술이며, 차66 치은판절제술은 소아에 치아 맹출을 위한 개창술이나 치은식육제거술시 산정하는 항목임
- 따라서, 영구치의 inter proximal부위 등에 수복치료(레진충전 등)를 위하여 치은절제를 실시하는

경우에는 차104 치은절제술로 인정하는 것이 타당하며, 소아에게 유치교환시기 치아에 치은절제를 시행하고 수복치료(레진충전 등)를 실시하는 경우에는 차66 치은판절제술로 산정하는 것이 타당함

[2009.6.1 진료심사평가]

■ 차-67 치은, 치조부 병소 또는 종양절제술 [Epulis 포함] Excision of Lesion or Benign Tumor of Gingiva or Alveolar Portion

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-67	U4670	치은, 치조부 병소 또는 종양절제술 [Epulis 포함] Excision of Lesion or Benign Tumor of Gingiva or Alveolar Portion	363.63	27,560

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-69 탈구치아정복술 [1치당] Reduction of Luxated Teeth

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-69	U4690	탈구치아정복술 [1치당] Reduction of Luxated Teeth	113.17	8,580

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-71 치조골골절비관혈적정복술 Closed Reduction of Alveolar Fracture

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-71		치조골골절비관혈적정복술 Closed Reduction of Alveolar Fracture		
	U4711	가. 2치 이하	212.21	16,090
	U4712	나. 3치 이상	397.38	30,120

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-72 치조골골절 관혈적정복술 Open Reduction of Alveolar Fracture

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-72		치조골골절 관혈적정복술 Open Reduction of Alveolar Fracture		
	U4721	가. 2치 이하	279.64	21,200
	U4722	나. 3치 이상	823.38	62,410

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-73 골융기절제술 Excision of Torus

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-73		골융기절제술 Excision of Torus		
	U4731	가. 하악설측 또는 상악협측 골융기절제 Removal of Mandibulolingual or Maxillobuccal Torus	417.59	31,650
	U4732	나. 구개골융기절제 Excision of Maxillary Torus Palatinus	470.83	35,690

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-74 관골골절 정복수술 [관골궁, 관골체 포함] Reduction of Zygomatic Bone Fracture

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-74		관골골절 정복수술 [관골궁, 관골체 포함] Reduction of Zygomatic Bone Fracture		
	U4741	가. 길리씨수술 Gille's Method	2,093.99	158,720
	U4742	나. 관혈적수술 Open Reduction	4,195.64	318,030

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-75 부정유합된 관골 절골 교정술 Corrective Osteotomy of Malunioned Zygomatic Bone

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-75	U4750	부정유합된 관골 절골 교정술 Corrective Osteotomy of Malunioned Zygomatic Bone	3,515.22	266,450

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

○ 협골골절(관상절개술)

차75 부정유합된 관골 절골 교정술의 소정점수를 산정함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-76 관상돌기절제술 Coronoidectomy

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-76	U4760	관상돌기절제술 Coronoidectomy	2,035.93	154,320

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-77 상악골골절 비관혈적정복술 Closed Reduction of Maxillary Fracture

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-77	U4770	상악골골절 비관혈적정복술 Closed Reduction of Maxillary Fracture	128.12	9,710

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-78 상악골골절 관혈적정복술 Open Reduction of Maxillary Fracture

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-78		상악골골절 관혈적정복술 Open Reduction of Maxillary Fracture		
	U4781	가. Le fort Ⅰ	2,414.89	183,050

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
	U4782	나. Le fort Ⅱ	4,241.54	321,510
	U4783	다. Le fort Ⅲ	4,925.34	373,340

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ Mini(Ultra micro,Low Profile)&Micro Plating System의 급여여부

두개, 악안면 골절등의 치료를 위한 Plate와 Screw는 인체의 다른 어떤부분보다도 약하고 얇은 뼈의 파손된 부분을 연결해야 하므로, 미세한 크기 차이로 적용 부위가 달라지며 부위에 따른 적정크기의 Plate와 Screw의 선택이 시술후 환자예후에 커다란 영향을 미치게 됨. 또한 비사골절(Nasoethmoidal Fracture), 전두비골골절(Frontonasal Fracture), 관골궁골절(Zygomatic Arch Fracture) 시에는 골조직이 얇고 약하며, 연부조직이 충분치 않아 종래의 방법으로는 고정이 어렵고 수술후에도 Plate와 Screw가 만져지거나, 피부를 통하여 비치므로 제거수술등의 이차적인 수술이 불가피하였음. Storz, Lorenz, Leibinger사의 Mini(Ultra-micro, Low profile) & Micro Plating System은 Titanium재질로서 Plate두께(0.5 - 0.6㎜)와 Screw 직경(1.5 - 1.0㎜)이 미세하여 인체와 친화력이 있음은 물론 가장 얇으면서도 강도를 유지할 수 있어, Tissue Layer가 얇은 안면구조의 특성상 시술후 환자 예후에 좋은 영향을 줄뿐 아니라, 시술 후 제거술이 필요치 않아 결과적으로 진료비용의 절감효과가 있는 점등을 감안하여 급여대상으로 함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

○ 양측 악골골절수술시 진료수가 산정방법

상악골골절에 대한 관혈적정복술만을 단독으로 실시한 경우에는 양측 개념이 성립될 수 없으므로 차78 상악골골절 관혈적정복술의 소정금액만 산정하고, 상악골골절과 협골, 비골 또는 하악골골절로 각각 수술한 경우에는 주된 수술은 소정금액을 산정하고, 제2수술부터는 소정금액의 50%를 산정함. 다만 절개선(Incision line)이 상이한 경우에는 해당 수술료를 각각 산정함

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-78-1 환관골궁 현수고정술 Circumzygomatic Suspension Wiring

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-78-1	U4784	환관골궁 현수고정술 Circumzygomatic Suspension Wiring 주 : 관혈적정복술과 동시에 시행하는 경우에는 관혈적정복술의 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	1,992.91	151,060

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-78-2 두개안면 현수고정술 Craniomaxillary Suspension Wiring

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-78-2	U4785	두개안면 현수고정술 Craniomaxillary Suspension Wiring 주 : 관혈적정복술과 동시에 시행하는 경우에는 관혈적정복술의 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	2,766.36	209,690

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-79 상악골절제술 Maxillectomy

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-79		상악골절제술 Maxillectomy		
	U4791	가. 상악골부분절제 Partial Maxillectomy	3,201.86	242,700
	U4792	나. 상악골전적출술 Total Maxillectomy	4,189.62	317,570

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-80 상악골(관골 포함)양성종양(낭종 포함)절제술 Resection of Benign Tumor(Including Cyst) of Maxilla (Including Zygomatic Bone)

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-80		상악골(관골 포함)양성종양(낭종 포함)절제술 Resection of Benign Tumor(Including Cyst) of Maxilla (Including Zygomatic Bone)		
	U4801	가. 3cm 미만	2,389.83	181,150
	U4802	나. 3cm 이상	3,552.42	269,270

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ TERUPLUG 등의 인정기준

창상 보호 및 육아 형성을 촉진하는 마개(PLUG)형태의 치료재료(TERUPLUG, ATELOPLUG, RAPIDERM PLUG)는 다음과 같은 발치의 경우에 인정하며, 허가사항 범위내에서 동 인정기준 이외에 사용한 경우에는 그 비용을 본인이 전액부담토록 함

- 다 음 -

가. 혈액질환 등으로 인한 환자의 발치 후 치유부전이 예상되는 경우

나. 발치 후 출혈이 계속될 경우

다. 구강 상악동 누공

[고시 제2012-71호, 2012.7.1.시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-81 상악골(관골 포함)악성종양절제술 [림프절 청소 포함] Resection of Malignant Tumor of Maxilla (Including Zygomatic Bone)

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-81		상악골(관골 포함)악성종양절제술 [림프절 청소 포함] Resection of Malignant Tumor of Maxilla (Including Zygomatic Bone)		
	U4811	가. 상악골부분절제 Partial Maxillectomy	3,609.20	273,580
	U4812	나. 상악골전적출술 Total Maxillectomy	4,482.60	339,780

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ TERUPLUG 등의 인정기준

창상 보호 및 육아 형성을 촉진하는 마개(PLUG)형태의 치료재료(TERUPLUG, ATELOPLUG, RAPIDERM PLUG)는 다음과 같은 발치의 경우에 인정하며, 허가사항 범위내에서 동 인정기준 이외에 사용한 경우에는 그 비용을 본인이 전액부담토록 함

- 다 음 -

가. 혈액질환 등으로 인한 환자의 발치 후 치유부전이 예상되는 경우

나. 발치 후 출혈이 계속될 경우

다. 구강 상악동 누공

[고시 제2012-71호, 2012.7.1.시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-83 하악골골절 비관혈적정복술 Closed Reduction of Mandibular Fracture

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-83	U4830	하악골골절 비관혈적정복술 Closed Reduction of Mandibular Fracture	379.59	28,770

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-84 하악골골절 관혈적정복술 Open Reduction of Mandibular Fracture

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-84		하악골골절 관혈적정복술 Open Reduction of Mandibular Fracture		
	U4841	가. 정중부, 골체부, 우각부 Symphysis, Body, Angle of Mandible	2,062.27	156,320
	U4842	나. 하악 과두부 Condylar Head of Mandible	3,036.55	230,170

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ Micro Set, Craniofacial Set 및 Compact Mandible 2.0 plate Set의 급여여부

두 개, 악안면골절 등에 사용하는 Micro Craniofacial Set 및 Compact Mandible 2.0 Plate Set는 Pure Titanium 재질로서 인체와의 친화력이 좋을 뿐만 아니라 제거수술이 필요치 않으며, 특히

Dynamic compression Plate(DCP)와 Eccentric Dynamic Compression Plate(EDCP)는 스크류 삽입 시 전방 혹은 후방으로 각도를 주는 동시에 좌,우 양쪽에서 자동적으로 밀착시키면서 나사를 박히게 하는 특수 Plate로서, 동 Plate사용시 여러개의 Plate사용이 필요치 않으므로 수술시간을 줄이고 수술 후 빠른 회복을 기대할 수 있는 장점이 있음. 또한, Orbital Plate와 Medial Wall Plate는 안구에 암이 발생하여 안골이 부스러진 경우 및 심한 골절상을 입은 경우 등에 사용하며, 굴곡 및 경사도가 심한 안와의 모양 및 형태에 맞게 특수하게 제작되어 뼈이식술이 용이 하지 않은 안와공 부분의 재건술에 유용하므로 Micro Craniofacial Set 및 Compact Mandible 2.0 Plate Set는 급여대상으로 함

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

○ Mini(Ultra micro,Low Profile)&Micro Plating System의 급여여부

두개, 악안면 골절등의 치료를 위한 Plate와 Screw는 인체의 다른 어떤부분보다도 약하고 얇은 뼈의 파손된 부분을 연결해야 하므로, 미세한 크기 차이로 적용 부위가 달라지며 부위에 따른 적정 크기의 Plate와 Screw의 선택이 시술후 환자예후에 커다란 영향을 미치게 됨. 또한 비사골절(Nasoethmoidal Fracture), 전두비골골절(Frontonasal Fracture), 관골궁골절(Zygomatic Arch Fracture) 시에는 골조직이 얇고 약하며, 연부조직이 충분치 않아 종래의 방법으로는 고정이 어렵고 수술후에도 Plate와 Screw가 만져지거나, 피부를 통하여 비치므로 제거수술등의 이차적인 수술이 불가피하였음

Storz, Lorenz, Leibinger사의 Mini(Ultra-micro, Low profile) & Micro Plating System은 Titanium재질로서 Plate두께(0.5 - 0.6㎜)와 Screw 직경(1.5 - 1.0㎜)이 미세하여 인체와 친화력이 있음은 물론 가장 얇으면서도 강도를 유지할 수 있어, Tissue Layer가 얇은 안면구조의 특성상 시술후 환자 예후에 좋은 영향을 줄뿐 아니라, 시술 후 제거술이 필요치 않아 결과적으로 진료비용의 절감효과가 있는 점등을 감안하여 급여대상으로 함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

○ 하악골과두부위 골절정복술 등을 양측 시행시 진료수가 산정방법

하악골과두부위는 혈관, 신경계 및 저작근과 인대가 양측에 각각 분포 또는 부착되어 있고 하악골과두부위 및 악관절성형술 양측 시행시 피부 절개선이 상이할 뿐 아니라 수술시 혈관 양측 구조물의 손상을 가져올 위험성이 있는 등 시술에 따른 난이도가 높은 점을 감안하여 [악관절탈구 관혈적정복술], [악관절원반 성형술], [악관절 성형수술], [악관절 치환술], [하악과두절제술] 또는 [하악골과두부위골절 관혈적정복술]을 양측으로 시행하는 경우에 대하여도 각각의 소정금액을 산정함

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

○ 양측 악골골절수술시 진료수가 산정방법

상악골골절에 대한 관혈적정복술만을 단독으로 실시한 경우에는 양측 개념이 성립될 수 없으므로 차78 상악골골절 관혈적정복술의 소정금액만 산정하고, 상악골골절과 협골, 비골 또는 하악골골절

로 각각 수술한 경우에는 주된 수술은 소정금액을 산정하고, 제2수술부터는 소정금액의 50%를 산정함. 다만 절개선(Incision line)이 상이한 경우에는 해당 수술료를 각각 산정함

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-84-1 환하악골 결찰술 Circummandibular Wiring

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-84-1	U4843	환하악골 결찰술 Circummandibular Wiring 주 : 관혈적정복술과 동시에 시행하는 경우에는 관혈적정복술의 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	1,252.39	94,930

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-85 부정유합된 하악골 절골 교정술 Corrective Osteotomy of Malunioned Mandibular Fracture

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-85	U4850	부정유합된 하악골 절골 교정술 Corrective Osteotomy of Malunioned Mandibular Fracture	3,281.47	248,740

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-86 하악골절제술 Mandibulectomy

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-86		하악골절제술 Mandibulectomy		
	U4861	가. 하악골부분절제 Partial Mandibulectomy	3,118.26	236,360
	U4862	나. 하악골반측절제 Hemimandibulectomy	4,041.81	306,370

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-87 하악골양성종양절제술 [낭종 포함] Resection of Benign Tumor of Mandible [Including Cyst]

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-87		하악골양성종양절제술 [낭종 포함] Resection of Benign Tumor of Mandible [Including Cyst]		
	U4871	가. 편측 악골 1/3 미만	2,568.12	194,660
	U4872	나. 편측 악골 1/3 이상 - 1/2 미만	2,999.80	227,380
	U4873	다. 편측 악골 1/2 이상	3,305.03	250,520

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

○ 조대술(Marsupialization)의 수가산정 방법에 대하여

▸ 심의배경

조대술(Marsupialization)의 수가산정 방법이 필요하여 심의하게 됨

▸ 청구내역 (남/18세)

- 상병명 : 아래턱뼈 양성신생물
- 입원일수 : '08.12.4 ~ 12.6(3일)
- 청구내역
  - 항생제주사 : 야마테탄주 1g/B 1*2*1
  - 전신마취 : 2시간 30분
  - 차87-다 하악골양성종양절제술(낭종포함)(편측악골 1/2이상) 1x1
  - 차41-마(3) 발치술-완전매복치 50% 1x1
  - 방사선 : 파노라마 촬영

▸ 참고

- 구강악안면외과학교과서 제2판, 대한구강악안면외과학회, 치의학사, 2005
- Pogrel MA, Jordan RC, Marsupialization as a definitive treatment for the odontogenic keratocyst. J Oral Maxillofac Surg. 2004 Jun;62(6):651-5; discussion 655-6
- Kwang-ho/Lee, et,al, MANAGEMENT OF DENTIGEROUS CYST AND ERUPTION GUIDANCE OF INVOLVED TEETH USING OBTURATOR

▸ 심의내용

- 악안면 낭종을 제거하는 수술방법은 크게 낭종적출술, 개창술(조대술: marsupialization)로 구분되며, 조대술(marsupialization)은 골내의 낭종 크기가 크거나 인접구조물의 손상이 우려되는 경우나 일차적인 적출이 용이하지 않는 경우 낭종 내벽의 일부가 구강점막이 되도록 하는 술식임.
- 현재로서는 "악안면 낭종에 대한 조대술"에 대한 행위분류가 없어 요양기관에서는 낭종 등의 크기에 따라 차87 하악골양성종양절제술[낭종포함]로 준용 산정하여 청구하고 있으나, 낭종을 적출하는 방법에 비해 수술 난이도가 비교적 낮고, 일정기간 후 적출하는 수술이 따로 이루어져야 하는 점 등을 고려해 볼 때 차87 하악골양성종양절제술[낭종포함] 소정점수로 준용 산정하는 것은 적절하지 않으므로, 차87-가 하악골양성종양절제술[낭종포함]-편측악골1/3미만 소정점수의 50%가 적정하다고 사료됨
- 따라서, 아래턱뼈의양성신생물 상병(남/18세)으로 조대술(marsupialization)을 실시하고 차87-다 하악골양성종양절제술[낭종포함]-편측악골1/2이상 으로 산정한 동 건은 차87-가 하악골양성종양절제술[낭종포함]-편측악골1/3미만 의 50%로 인정키로 함

[2009.6.1 진료심사평가위원회]

■ 차-88 하악골악성종양절제술 [림프절 청소 포함] Resection of Malignant Tumor of Mandible

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-88		하악골악성종양절제술 [림프절 청소 포함] Resection of Malignant Tumor of Mandible		
	U4881	가. 하악골변연절제 Marginal Mandibulectomy	3,702.69	280,660
	U4882	나. 하악골부분절제 Partial Mandibulectomy	3,771.58	285,890
	U4883	다. 하악골반측절제 Hemimandibulectomy	4,716.67	357,520

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-90 악관절탈구 비관혈적정복술 Closed Reduction of TMJ Dislocation

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-90	U4900	악관절탈구 비관혈적정복술 Closed Reduction of TMJ Dislocation	82.62	6,260

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

○ 악관절 관절경수술

악관절경을 이용한 수술시 해당 관혈적수술항목의 소정점수만 산정함

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-91 악관절탈구 관혈적정복술 Open Reduction of TMJ Dislocation

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-91	U4910	악관절탈구 관혈적정복술 Open Reduction of TMJ Dislocation	2,495.79	189,180

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 하악골과두부위 골절정복술 등을 양측 시행시 진료수가 산정방법

하악골과두부위는 혈관, 신경계 및 저작근과 인대가 양측에 각각 분포 또는 부착되어 있고 하악골과두부위 및 악관절성형술 양측 시행시 피부 절개선이 상이할 뿐 아니라 수술시 혈관 양측 구조물의 손상을 가져올 위험성이 있는 등 시술에 따른 난이도가 높은 점을 감안하여 [악관절탈구 관혈적정복술], [악관절원반 성형술], [악관절 성형수술], [악관절 치환술], [하악과두절제술] 또는 [하악골과두부위골절 관혈적정복술]을 양측으로 시행하는 경우에 대하여도 각각의 소정금액을 산정

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

[기결정고시]

○ 악관절 관절경수술

악관절경을 이용한 수술시 해당 관혈적수술항목의 소정점수만 산정함

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-93 악관절원반 성형술 TMJ Meniscoplasty

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-93	U4930	악관절원반 성형술 TMJ Meniscoplasty	2,012.63	152,560

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ **하악골과두부위 골절정복술 등을 양측 시행시 진료수가 산정방법**

하악골과두부위는 혈관, 신경계 및 저작근과 인대가 양측에 각각 분포 또는 부착되어 있고 하악골과두부위 및 악관절성형술 양측 시행시 피부 절개선이 상이할 뿐 아니라 수술시 혈관 양측 구조물의 손상을 가져올 위험성이 있는 등 시술에 따른 난이도가 높은 점을 감안하여 [악관절탈구 관혈적정복술], [악관절원반 성형술], [악관절 성형수술], [악관절 치환술], [하악과두절제술] 또는 [하악골과두부위골절 관혈적정복술]을 양측으로 시행하는 경우에 대하여도 각각의 소정금액을 산정함

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

[기결정고시]

○ **악관절 관절경수술**

악관절경을 이용한 수술시 해당 관혈적수술항목의 소정점수만 산정함

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

○ **관절원판성형술, 관절원판절제술**

차93 악관절원반성형술의 소정점수를 산정함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

○ **악관절강직증수술, 악관절내장증수술**

시술행위에 따라 해당항목의 소정점수를 산정함

차93 악관절원반성형술

차94 악관절성형술
차96 하악과두절제술

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-94 악관절 성형수술 Arthroplasty of TMJ

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-94	U4940	악관절 성형수술 Arthroplasty of TMJ	2,893.84	219,350

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ **하악골과두부위 골절정복술 등을 양측 시행시 진료수가 산정방법**

하악골과두부위는 혈관, 신경계 및 저작근과 인대가 양측에 각각 분포 또는 부착되어 있고 하악골과두부위 및 악관절성형술 양측 시행시 피부 절개선이 상이할 뿐 아니라 수술시 혈관 양측 구조물의 손상을 가져올 위험성이 있는 등 시술에 따른 난이도가 높은 점을 감안하여 [악관절탈구 관혈적정복술], [악관절원반 성형술], [악관절 성형수술], [악관절 치환술], [하악과두절제술] 또는 [하악골과두부위골절 관혈적정복술]을 양측으로 시행하는 경우에 대하여도 각각의 소정금액을 산정함

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

[기결정고시]

○ **악관절강직증수술, 악관절내장증수술**

시술행위에 따라 해당항목의 소정점수를 산정함
차93 악관절원반성형술
차94 악관절성형술
차96 하악과두절제술

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

○ 관절결절축조술

차94 악관절성형술의 소정점수를 산정함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-95 악관절 치환술 [인공관절 대치술] Substitution of TMJ

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-95	U4950	악관절 치환술 [인공관절 대치술] Substitution of TMJ	2,797.89	212,080

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 악관절치환용 치료재료 인정기준

악관절치환술에 사용되는 치료재료는 다음의 경우에 인정함

- 다 음 -

가. 다른 치료에 반응하지 않는 악관절 강직(섬유성 또는 골성)

나. 외상, 골 흡수, 발육성 기형이나 병변 등에 의한 하악 고경(vertical mandibular height)이나 교합관계의 소실

다. 이전 재건수술들의 실패(Failed previous reconstruction surgeries of TMJ)

[고시 제2012-71호, 2012.7.1. 시행]

○ 하악골과두부위 골절정복술 등을 양측 시행시 진료수가 산정방법

하악골과두부위는 혈관, 신경계 및 저작근과 인대가 양측에 각각 분포 또는 부착되어 있고 하악골과두부위 및 악관절성형술 양측 시행시 피부 절개선이 상이할 뿐 아니라 수술시 혈관 양측 구조물의 손상을 가져올 위험성이 있는 등 시술에 따른 난이도가 높은 점을 감안하여 [악관절탈구 관혈적정복술], [악관절원반 성형술], [악관절 성형수술], [악관절 치환술], [하악과두절제술] 또는 [하악골과두부위골절 관혈적정복술]을 양측으로 시행하는 경우에 대하여도 각각의 소정금액을 산정함

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

[기결정고시]

○ 악수지이식술

차95 악관절치환술(인공관절대치술)의 소정점수를 산정함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-96 하악과두절제술 Mandibular Condylectomy

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-96	U4960	하악과두절제술 Mandibular Condylectomy	2,282.46	173,010

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 하악골과두부위 골절정복술 등을 양측 시행시 진료수가 산정방법

하악골과두부위는 혈관, 신경계 및 저작근과 인대가 양측에 각각 분포 또는 부착되어 있고 하악골과두부위 및 악관절성형술 양측 시행시 피부 절개선이 상이할 뿐 아니라 수술시 혈관 양측 구조물의 손상을 가져올 위험성이 있는 등 시술에 따른 난이도가 높은 점을 감안하여 [악관절탈구 관혈적정복술], [악관절원반 성형술], [악관절 성형수술], [악관절 치환술], [하악과두절제술] 또는 [하악골과두부위골절 관혈적정복술]을 양측으로 시행하는 경우에 대하여도 각각의 소정금액을 산정함

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

[기결정고시]

○ 악관절강직증수술, 악관절내장증수술

시술행위에 따라 해당항목의 소정점수를 산정함.

차93 악관절원반성형술

차94 악관절성형술

차96 하악과두절제술

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-97 악골내고정용 금속제거술 Removal of Implant for Internal Fixation

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
차-97		악골내고정용 금속제거술 Removal of Implant for Internal Fixation		
	U4975	주 : 골에 삽입한 금속핀이나 금속정 등을 간단히 제거한 경우에는 491.37점을 산정한다.		37,250
	U4971	가. 악골내강선고정의 제거 Removal of The Interosseous Wire	1,252.05	94,910
	U4972	나. 소형금속판의 제거 Removal of The Fixation Mini Plate	1,658.20	125,690
		다. 재건용금속판의 제거 Removal of Reconstruction Plate		
	U4973	(1) 악골 1/2 이상의 크기인 것	2,015.50	152,770
	U4974	(2) 악골 1/2 미만의 크기인 것	1,540.92	116,800

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ **치과임플란트 치아에 보철연결용 나사 및 지대주 파절편제거술**

치과임플란트 보철연결용 나사 또는 지대주가 임플란트 고정체 내부에서 파절되어 판막을 거상하고 파절편을 제거하는 경우에는 차97 악골내고정용 금속제거술(주)의 소정점수에 포함됨

[고시 제2014-100호, 2014.7.1 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

○ **두개골 신장을 위해 MID System Distractor Frame을 사용시 수가산정방법**

두개골조기유합증 상병에 두개골 신장을 위해 상악골신장술용 재료 MID System Distractor Frame을 사용시 수가산정방법은 다음과 같이 함

- 다 음 -

가. 삽입료 : 자34-다(2) 두개골성형술-두개골조기봉합교정술(복잡)로 산정함.

나. 제거료 : 차97-나 악골내고정용 금속제거술-소형금속판의 제거로 산정하고, 1개를 초과하는 frame 개수마다 동 수가의 50%를 추가 산정하되 총 200% 범위 내에서 산정함

[2011년 3월 1일 진료분부터 적용]

[공개된 심사사례]

○ **하악골 골절수술에 사용된 금속판(Plate)제거 시 산정된 차97 악골내고정용 금속제거술에 대한 수가산정방법에 대하여**

▸ 심의배경

• 현행 인정기준(고시 제2000-73호, 2000.12.30.)에서 하악골과두부위 및 악관절성형술 양측으로 시행하는 경우 각각의 소정금액을 산정할 수 있음

• 이에 하악골 2부위(정중부, 골체부, 우각부등) 이상 multiple 골절수술에 사용된 금속판(Plate)제거에 산정된 차97 악골내고정용 금속제거술에 대한 수가산정방법에 대하여 심의함

▸ 진료내역 (남/63세)

• 상병명

- 골절판 및 기타 내부 고정 장치의 제거에 관한 추적치료
- 아래턱뼈 골절
- 넓적다리뼈 몸통의 골절

• 청구내역

- 바2-나(1)기관내삽관에 의한 페쇄순환식 전신마취(3시간15분)
- 자60-2다(1) 사지 체내고정용금속제거술[전완골, 하퇴골]1X1
- 차97-나 악골내고정용금속제거술-소형금속판의 제거 1X7
- 차21가 수술 후 처치[1일당]-단순처치 1X1

  ※ 수술기록지 요약: miniplate 총 7개 제거
- 상악: 전후방 전정부 절개 4H*2 제거, 우측 전정부 절개 4H*1제거, 3H*1제거
- 하악: 좌측 전정부 절개 4H*3 제거

▸ 참고

• 구강악안면외과학교과서 제2판. 대한구강악안면외과학회. 의치학사. 2005.

- 하악골과두부위 골절정복술 등을 양측 시행 시 진료수가 산정방법 (보건복지부 고시 제2000-73호, 2000.12.30.)
- 양측 악골골절수술시 진료수가 산정방법 (보건복지부 고시 제2000-73호, 2000.12.30.)

▸ 심의내용

- 악골 골절 고정재료인 금속판은 골 고정을 위하여 사용되며 일정기간 경과 후 제거술을 시행하는 경우에는 '차97-나 악골내고정용 금속제거술-소형금속판의 제거'로 산정할 수 있음
- 하악골 과두부위의 골절의 경우 신경계 및 저작근과 인대가 양측으로 각각 분포 또는 부착되어 있고 피부 절개선이 상이할 뿐만 아니라 수술 시 혈관 구조물의 손상을 가져올 위험성이 있는 등 시술의 난이도가 높은 점을 감안하여 양측으로 시행하는 경우 각각의 소정금액을 인정(고시 제2000-73호)하고 있는바, 제거술의 경우에도 양측으로 시행하는 경우 차97-나 악골내고정용 금속제거술-소형금속판의 제거료는 각각 인정가능하며,
  하악골의 2부위(정중부, 골체부, 우각부) 이상의 multiple 골절수술 후 금속판을 제거하는 경우 제1부위는 차97-나 악골내고정용 금속제거술-소형금속판의 제거의 100%, 제2부위부터는 50%로 인정키로 함 [2011.5.11. 진료심사평가위원회]

■ 차-98 치과임플란트 제거술(1치당) Dental Implant Removal

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
차-98		치과임플란트 제거술(1치당) Dental Implant Removal		
	U4981	가. 단순 Simple 주: 골 유착 실패로 동요도가 있는 경우(육아조직 제거 포함)에 산정한다.	93.16	7,060
	U4982	나. 복잡 Complex 주: 동요도가 없는 임플란트 주위염, 파절, 신경손상 등으로 Trephine Bur 또는 별도의 전용 제거 Kit을 사용하는 경우에 산정한다.	756.34	57,330

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 치주외과수술과 치과임플란트 제거술 동시 시행시 수기료 산정방법

동일부위에 차105 치은박리소파술[1/3악당]과 차98 치과임플란트 제거술[1치당]을 동시에 시행한 경우에는 주된 수술은 소정점수의100%, 제2수술은 소정점수의 50%로 산정함

[고시 제2014-100호, 2014.7.1 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 처-42 상악골성형술 Maxillary Plasty

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
처-42		상악골성형술 Maxillary Plasty		
	UY042	가. 분절골절단술	3,442.84	260,970
	UY043	나. Le Fort Ⅰ	3,954.14	299,720
	UY044	다. Le Fort Ⅱ	4,822.34	365,530
	UY045	라. Le Fort Ⅲ	5,464.19	414,190

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 처-43 하악골성형술 Mandibuloplasty

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
처-43		하악골성형술 Mandibuloplasty		
	UY046	가. 분절골절단술	3,210.81	243,380
	UY047	나. 이부성형술 Genioplasty	1,932.76	146,500
	UY048	다. 하악지골절단술 Ostectomy of Mandibular Ramus	3,744.99	283,870

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 처-44 악관절강 세척술 TMJ Arthrocentesis

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
처-44	UX044	악관절강 세척술 TMJ Arthrocentesis	706.52	53,550

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

치주질환 수술

■ 차-101 치주소파술 [1/3악당] Subgingival Curettage

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-101	U1010	치주소파술 [1/3악당] Subgingival Curettage	202.63	15,360

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 차101 치주소파술의 인정기준

차101 치주소파술은 마취하에 치주 pocket내의 육아조직을 제거하는 외과적 수술로서 대부분 치석제거 또는 치근활택술 후에 실시하므로 급성(acute) 상태의 치주질환에 시술시 인정하지 아니함

[고시 제2007-92호, 2007.11.1 시행]

○ 차101 치주소파술후 동일 부위에 재수술시 수기료 산정방법

차101 치주소파술 후 동일 부위에 재수술시 수기료는 다음과 같이 산정함

- 다 음 -

가. 1개월이내 : 차22가 치주치료후처치(치석제거, 치주소파술후)를 준용산정

나. 1개월 초과 3개월 이내 : 차101 치주소파술 소정금액의 50% 산정

다. 3개월 초과 : 차101 치주소파술 소정금액을 산정

[고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

○ 전처치 없이 산정된 차101 치주소파술 심사에 대하여(2사례)

▸ 청구내역

• A사례 (남/41세)

- 상병명: #13-23 급성 연쇄구균 치은구내염, 만성 복합치주염
- 초진료 1회
- 침윤마취 1회
- 치주소파술[1/3악] 1회
- 치근단방사선 2매

• B사례 (남/46세)

- 상병명: #17-27, 37-47 만성단순치주염
- 초진료 1회
- 후상치조블럭 1회
- 치석제거[1/3] 6회
- 치주소파술[1/3악] 1회

▸ 참고

• 치주과학. 전국치주과학교수협의회. 군자출판사. 2010.
• 치주질환치료 시 단계별처치에 대한 원칙(보건복지부 고시 제2000-73호, 2000.12.30. 시행)
• 차101 치주소파술의 인정기준(보건복지부 고시 제2007-92호, 2007.11.1. 시행)
• 「건강보험 행위급여 · 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」제10장 산정지침(4)

▸ 심의내용

• 치주질환치료 시 단계별처치에 대한 원칙(고시 제2000-73호)에 의거 '치주질환 치료는 상병에 따라 치료방법이 다를 수 있으나, 일반적으로 치주치료 초기과정인 치석제거를 실시한 후 치주소파술을 실시하는 등 단계적으로 치료하는 것을 원칙으로 함.'으로 하고 있으며, 전처치 없이 치주소파술이 필요한 경우는 불가피한 환자의 상태의 경우(내역 또는 소명자료 필요) 등을 제외하고는 대부분의 경우는 반드시 전처치 후에 치주소파술을 실시하여야 함
• 따라서 A사례(남/41세)는 초진에 전처치(치석제거 등) 없이 침윤마취 하에 차101 치주소파술(내역이 없는 경우)로 청구한 경우에는 치주질환치료 시 단계별 처치에 대한 원칙(고시 제2000-73호)에 의거 차24 치근활택술로 인정하며,
B사례(남/46세)는 1일(초진) 내원에 차23-1 치석제거[1/3악]*6회(전악)와 차101 치주소파술[1/3악]*1회로 청구한 경우에는 치석제거[1/3악]*1회는 주된 수술(치주소파술) 시에 부수적으로 동시에 실시한 수술로 인정하지 아니하며, 치주소파술*1회는 차24 치근활택술*1회로 인정함

[2012.6.11. 진료심사평가위원회]

■ 차-102 치은신부착술 [1/3악당] Excisional New Attachment Procedure

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-102	U1020	치은신부착술 [1/3악당] Excisional New Attachment Procedure	487.31	36,940

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-103 치은성형술 [1/3악당] Gingivoplasty

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-103	U1030	치은성형술 [1/3악당] Gingivoplasty	374.80	28,410

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-104 치은절제술 [1/3악당] Gingivectomy

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-104	U1040	치은절제술 [1/3악당] Gingivectomy 주 : 치은절제수술후 동시에 치은성형술을 실시한 경우에도 소정점수만 산정한다.	386.04	29,260

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 치은절제술의 수가 산정방법

치은조직절제를 다음의 경우 시술 시에는 차-104 치은절제술(1/3악당)의 소정점수를 산정함

- 다 음 -

가. 치은증식 또는 비대에 실시한 치은절제

나. 치은연하, 인접치간(interproximal부위)의 우식치료를 위한 임상적 치관노출

다. 전기소작(Electro-surgery)을 이용한 치은절제

[고시 제2011-144호, 2011.12.1. 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

○ 치은연하 부위의 우식증 상병에 산정된 처101-가. 치관확장술 - 치은절제술의 인정여부

▸ 심의배경

요양급여비용 심사시 처101치관확장술-가.치은절제술과 차104 치은절제술, 차66 치은판절제술의 심사 적용에 대한 논의가 필요하여 심의하게 됨

▸ 관련사례

① 사례(남/22세)

청구내역: 초진진찰료 × 1, 재진진찰료 × 1, 전달마취 × 2, 치관확장술(치은절제술) × 5, 파노라마촬영 × 1

진료내역:

09.01.05- Panorama taking

09.01.07- #12,11,21,22,23

inter proximal caries Gingivectomy 치은연하우식위해 & L/A(1)

Resin Filling Scaling

② 사례(남/7세)

청구내역: 초진진찰료 × 1, 재진진찰료 × 1, 침윤마취 × 5, 유치발치× 1, 치은판절제술× 2, 치관확장술(치은절제술)× 2

진료내역:

08.5.15 - #11,61,46 정기검진, Scaling, #11,61 S-U(치은판절제술), Ext.

08.5.21 - #16 S-U(치은판절제술), #36,46 치관확장술 + In. Prep× 2

③ 사례(여/7세)

청구내역: 초진진찰료 × 1, 재진진찰료 × 1, 침윤마취 × 4, 치은판절제술 × 1, 치관확장술(치은절제술) × 3

진료내역:

08.5.27 - #16 치관확장술 + PFS(실란트)

#46 치관확장술 + PRR(레진실란트)

08.5.29 - #16 S-U(치은판절제술)

#36 치관확장술 + PRR(레진실란트)

▸ 참고

- 치주성형-재건술, 김병옥외, 대한나래출판사, 2008
- 최신 고정성 보철학제4판 ,우이형외, 대한나래출판사. 2008
- 기초 및 임상치주과학, 김종관 외, 신흥인터내셔날, 1999
- 치주수술의 임상과 테크닉, 김종관, 신흥 인터내셔널, 1998
- Surgical crown lengthening: evaluation of the biological width. Lanning SK, Waldrop TC, Gunsolley JC, Maynard JG. J Periodontol. 2003 Apr;74(4):468-74.

▸ 심의내용

- 처101 치관확장술[1치당]은 수복보철 처치와 연관된 치주외과적인 처치로서, 임상 치관길이가 너무 짧아서 수복물을 정상 연조직에 부착시키기 위해 임상치관을 근단측으로 연장하기 위한 시술이며, 그 중 가. 치은절제술은 치관확장 목적으로 부분적인 치은조직을 제거하는 술식임
  반면, 차104 치은절제술[1/3악당]은 병소로 인하여 손상된 치은조직을 절제함으로써 치주낭을 줄이거나 완전히 제거하기 위한 시술이며, 차66 치은판절제술은 소아에 치아 맹출을 위한 개창술이나 치은식육제거술시 산정하는 항목임
- 따라서, 영구치의 inter proximal부위 등에 수복치료(레진충전 등)를 위하여 치은절제를 실시하는

경우에는 차104치은절제술로 인정하는 것이 타당하며, 소아에게 유치교환시기 치아에 치은절제를 시행하고 수복치료(레진충전 등)를 실시하는 경우에는 차66 치은판절제술로 산정하는 것이 타당함

[2009.6.1 진료심사평가위원회]

■ 차-105 치은박리소파술 [1/3악당] Periodontal Flap Operation

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-105		치은박리소파술 [1/3악당] Periodontal Flap Operation		
	U1051	가. 간단 Simple	598.27	45,350
	U1052	나. 복잡 [치조골의 성형, 삭제술 포함] Complicated	999.22	75,740

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ **치과임플란트 점막관통 이행부 재형성술**

치주질환 등으로 치주질환 처치 후 치과임플란트를 점막으로 완전 피개하였다가 구강내로 재노출시키는 방법인 치과임플란트 점막관통 이행부 재형성술을 실시하는 경우에는 차105가 치은박리소파술[1/3악당]-간단의 소정점수에 포함하거나, 치은이식을 동반하는 경우에는 차111 치은이식술의 소정점수에 포함됨(치은박리소파술을 동시에 시행한 경우에도 별도 산정할 수 없음)

[고시 제2014-100호, 2014.7.1 시행]

○ **치과임플란트 치아주위염 점막박리소파술**

치주질환 등으로 치과임플란트 치아 주위염 점막박리소파술을 실시하는 경우에는 실시행위에 따라 차105 치은박리소파술 가. 간단 또는 나. 복잡의 소정점수에 포함됨

[고시 제2014-100호, 2014.7.1 시행]

○ **치주외과수술과 치과임플란트 제거술 동시 시행시 수기료 산정방법**

동일부위에 차105 치은박리소파술[1/3악당]과 차98 치과임플란트 제거술[1치당]을 동시에 시행한 경우에는 주된 수술은 소정점수의100%, 제2수술은 소정점수의 50%로 산정함

[고시 제2014-100호, 2014.7.1 시행]

○ 전처치 없이 산정된 차105 치은박리소파술 인정기준

치주질환치료는 통상 차23-1치석제거와 차24치근활택술 등 초기 치료과정을 거치거나 통증, 부종 또는 출혈 등 급성 증상을 완화시킨 다음 단계적으로 치주치료를 시행하는 것이 원칙이므로 전처치 없이 산정된 차105 치은박리소파술은 차101 치주소파술로 인정함

[고시 제2008-149호, 2008.12.1 시행]

○ 치은박리소파술의 간단과 복잡의 구분방법

1. 차105가 치은박리소파술(간단)은 절개 후 치주판막을 박리하여 골결손부의 육아조직을 제거하고 치근면의 치석 및 치근활택술을 시행한 경우 또는 1~2개 치아에 박리술을 시행한 경우에 산정함.
2. 차105나 치은박리소파술(복잡)은 골내낭을 제거하면서 치조골의 생리적 형태를 만드는 것으로 골성형술과 지지골을 제거하는 골삭제술을 동시에 실시한 경우에 산정함
   따라서 골성형과 골삭제술이 동반된 경우에는 치아수에 불문하므로 치은박리소파술(복잡)의 소정금액을 산정함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

○ 치은박리소파수술 후 재수술시 진료수가 산정방법

차105 치은박리소파술 후 재수술을 해야 되는 경우 6개월이내에는 소정금액의 50%를 산정하고, 6개월 초과할 때에는 소정금액의 100%를 산정함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

○ 인사돌 인정기준

1. 인사돌은 치조골 재생에 유용한 약제로서 치주염, 치은염 환자중 당뇨, 임산부, 전신질환자와 관혈적 수술인 치은박리소파술 (치주염 3,4도)시에 인정하며 투여기간 및 투여량은
   (가) 임신, 당뇨, 전신질환의 경우 : 4-6주간으로 4주까지는 1일 6정씩, 4주이상 6주까지는 1일 3정씩
   (나) 치은박리소파술을 시행한 경우 : 4주간 1일 6정이내로 인정하되, Full Mouth Standard X-ray 또는 파노라마촬영 결과 등의 내용을 요양급여비용 청구명세서 내역란에 기록하여야 함
2. 발치후 치조골 재생에 효과가 있어 인사돌을 사용한 경우에는 요양급여비용 청구명세서에 증상 및 치료경과 등을 기록하여야 함

[공개된 심사사례]

-

■ 차-106 치근면처치술 [1/3악당] Root Conditioning

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-106	U1060	치근면처치술 [1/3악당] Root Conditioning 주 : 1. 약제 및 재료대는 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 2. 치은박리소파술과 동시에 실시한 경우에는 소정점수를 산정한다.	96.72	7,330

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ **치과임플란트 치아에 표면처치술(표면세정, 무독화시술, 나사선성형술 등)**

치과임플란트 치아에 치주 외과적수술 처치 후에 실시하는 치과임플란트 표면처치술(나사선성형술 등)을 실시한 경우에는 1~2개 치아에 실시하였다하더라도 차106 치근면처치술[1/3악당] 소정점수의 200%를 산정함 [고시 제2014-100호, 2014.7.1 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-107 치조골결손부 골이식술 Bone Graft for Alveolar Bone Defects

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-107		치조골결손부 골이식술 Bone Graft for Alveolar Bone Defects		

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
	U1071	가. 동종골, 이종골, 합성골이식의 경우 Allogenic, Xenogenous or Substitute Bone Graft	1,197.03	90,730
	U1072	나. 자가골이식의 경우 [채취 포함] Autogenous Bone Graft	1,273.30	96,520

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 치과임플란트 치아 주위염 치조골결손부 골이식술

치주질환 등으로 치과임플란트 치아 주위염 치조골결손부 골이식술을 실시하는 경우에는 실시행위에 따라 차107 치조골결손부 골이식술 또는 가. 동종골, 이종골, 합성골이식의 경우 또는 나. 자가골이식의 경우에 소정점수에 포함됨 [고시 제2014-100호, 2014.7.1 시행]

○ 치조골 결손부와 동일한 부위에서 자가골을 채취하여 이식술을 시행한 경우 수가산정방법

치조골 결손부와 동일한 부위에서 자가골을 채취하여 이식술을 시행하는 경우에는 차107-가 치조골결손부골이식술- 동종골, 이종골, 합성골 이식술의 경우로 산정함

[고시 제2008-149호, 2008.12.1 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

○ Emdogain 치료재료를 이용하여 치주조직 재생을 실시하는 경우 수가산정방법

▸ 심의배경

「치료재료 급여 · 비급여목록 및 급여상한금액표」에 치주조직유도재생 파우더 및 겔로 분류되어 있는 엠도게인(Emdogain) 치료재료를 이용하여 치주수술(치주조직재생)을 실시하는 경우 수가산정방법에 대하여 관련 학회의견 요청하여 심의함

▸ 참고

• 「건강보험 행위급여 · 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」제1편 제2부 제10장 치과 처치 · 수술료,

차107 치조골결손부 골이식술, 차108 조직유도재생술

- 제3판 치주성형-재건술, Edward S. Coden, 대한나래출판사, 2008년
- 제5판 치주과학, 전국치주과학교수협의회, 군자출판사, 2010년
- 대한 치주과 학회의견(대치주 2012-04, 2012.1.9)

▸ 심의내용

- 「치료재료 급여 · 비급여목록 및 급여상한금액표」에 치주조직유도재생 파우더 및 겔로 분류되어 있는 엠도게인(Emdogain)치료재료를 이용하여 치주수술(치주조직재생)을 실시하는 경우 수가산정방법에 대하여 학회의견 참조하여 논의한 결과,
  엠도게인(Emdogain)치료재료는 치주조직유도재생 재료로 분류되어 있으나 법랑기질유도체 겔(enamel matrix derivative gel)로 임상에서 치주수술에 적용되는 과정은 생물학적으로 치주조직의 발생과정을 모방하여 치근면을 bio modification함으로써 치주조직을 자극하여 재생을 촉진시키고, 골대체제는 아니지만 일반적으로 재생이 어려운 치근면에 백악질의 재형성을 촉진하여 치주인대 및 골의 재생을 도모하는 것으로, 골대체제(동종골, 이종골, 합성골) 또는 조직유도재생막(유도막, 차폐막)을 사용하는 것과는 다른 작용기전을 통한 임상적 효과를 가진 치료재료임
- 그러나 시술과정은 유도막(차폐막)을 이용하여 상피조직을 포함한 연조직이 골결손부로 유입되는 것을 차단하고, 치주조직의 성장을 유도(guide)하기 위한 개념을 포함하고 있는 '차108 조직유도재생술(Guided Tissue Regeneration)'보다는 난이도가 낮다고 볼 수 있음
- 따라서 엠도게인(Emdogain)을 이용하여 치주수술(치주조직재생)을 실시하는 경우에는 임상에서 적용되는 과정이 치조골골이식과 유사한 것으로 판단되어 '차107-가 치조골결손부골이 동종골, 이종골, 합성골이식의 경우' 로 산정하는 것이 타당함

[2012. 3.19. 진료심사평가위원회]

■ 차-108 조직유도재생술 Guided Tissue Regeneration

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-108		조직유도재생술 Guided Tissue Regeneration		
	U1081	가. 골이식을 동반하지 아니한 경우 without Bone Graft	1,329.46	100,770
		나. 골이식을 동반한 경우 with Bone Graft		
	U1082	(1) 동종골, 이종골, 합성골이식의 경우 Allogenic, Xenogenous or Substitute Bone Graft	1,395.84	105,800

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
	U1083	(2) 자가골이식의 경우 [채취 포함] Autogenous Bone Graft	1,498.81	113,610

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 치과임플란트 치아 주위염 골유도재생술

치주질환 등으로 치과임플란트 치아 주위염 골유도재생술을 실시하는 경우에는 실시행위에 따라 차108 조직유도재생술 가. 골이식을 동반하지 아니한 경우 또는 나. 골이식을 동반한 경우의 소정점수에 포함됨 [고시 제2014-100호, 2014.7.1 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-109 조직유도재생막 제거술 Removal of Barrier Membrane

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-109	U1090	조직유도재생막 제거술 Removal of Barrier Membrane	359.70	27,270

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-110 치은측방변위판막술, 치관변위판막술 Laterally Positioned Flap, Coronally Positioned Flap

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-110	U1100	치은측방변위판막술, 치관변위판막술 Laterally Positioned Flap, Coronally Positioned Flap	1,277.06	96,800

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-111 치은이식술 Gingival Graft

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-111	U1110	치은이식술 Gingival Graft	1,343.02	101,800

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 치과임플란트 점막관통 이행부 재형성술

치주질환 등으로 치주질환 처치 후 치과임플란트를 점막으로 완전 피개하였다가 구강내로 재노출시키는 방법인 치과임플란트 점막관통 이행부 재형성술을 실시하는 경우에는 차105가 치은박리소파술[1/3악당]-간단의 소정점수에 포함하거나, 치은이식을 동반하는 경우에는 차111 치은이식술의 소정점수에 포함됨(치은박리소파술을 동시에 시행한 경우에도 별도 산정할 수 없음)

[고시 제2014-100호, 2014.7.1 시행]

○ 구강전정성형술시 수기료 산정방법

구강전정성형술은 수술방법이 다양하므로 해당 술식에 따라 수기료는 아래와 같이 산정함

- 다 음 -

가. 점막하전정성형술 또는 이차성상피화구강전정술 : 자16가(1)(나)국소피판술-기타의 소정금액

나. 점막이식 또는 피부이식전정성형술 : 차111 치은이식술 100%와 자16가(1)(나)국소피판술-기타의 50%

[고시 제2007-139호, 2008.1.1 시행]

[기결정고시]

○ 결체조직이식술, 치주조직부착술(치료목적인 경우)

차111 치은이식술의 소정점수를 산정함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행]

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-113 치근절제술 [1치당] Root Resection

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-113	U1131	치근절제술 [1치당] Root Resection 가. 선택적치근절제술 Selective Root Amputation	534.14	40,490

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
		주 : 역충전비용을 포함한다.		
	U1132	나. 치아반측절제술 Hemisection	529.97	40,170

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 처-101 치관확장술 [1치당] Crown Lengthening

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
처-101		치관확장술 [1치당] Crown Lengthening		
	UY101	가. 치은절제술 Gingivectomy	359.42	27,240
		주 : 치은절제술 후 동시에 치은성형술을 실시한 경우에도 소정점수에 의하여 산정한다.		
	UY102	나. 근단변위판막술 Apically Positioned Flap	885.67	67,130
	UY103	다. 근단변위판막술 및 치조골삭제술 Apically Positioned Flap and Ostectomy of Alveolar Bone	965.03	73,150

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

○ 치조골삭제에 의한 치관확장을 시행한 후 산정된 처101다 치관확장술-근단변위판막술 및 치조골삭제술 인정여부

▸ 심의배경

치은연하부위에 우식증 치료를 위하여 치조골삭제(Ostectomy of Alveolar Bone)에 의한 치관확장술을 시행하는 경우 진료기록부에 "CLP-골삭제"로 기재 후 처101-다. 치관확장술-근단변위판막술로 청구되어, 근단변위판막술을 시행하지 아니하고 치조골삭제술에 의한 치관확장술 실시에 방법에 대한 타당성여부 등에 대하여 논의하고자 부의하게 됨

▸ 청구사례(여/25)

- 2011.1.27 : C/C - 상악 어금니 아픔. 왼쪽 제일 불편, 전체적 충치 체크
  #16.17.26.27.37.38.47.48부위 치근단방사선 4매
- 2011.2.28 : C/C - #17 원심(distal) 쪽 충치 깊으면 치관확장 가능성 말함
  #17 치관확장술(골삭제), 치은연하우식
  Rx) 3 p.o × 4days(종근당아목시실린 *3, 폭센275mg *3, 알막틴 *3)
- 2011.3.11 : C/C - 괜찮았어요
  #17 dressing

▸ 참고

- 차104 치은절제술의 수가 산정방법 (보건복지부 고시 제2009-250호, 2010.1.1 시행)
- 치과소수술 아트라스. 나래출판사. 2001. p51
- 기초 및 임상치주과학. 김종관 외. 신흥인터내셔날. 1999.
- 치주과학. 전국치주과학교수협의회. 군자출판사. 2004.

▸ 심의내용

- 치은연하부위에 우식증 치료를 위하여 치조골삭제에 의한 치관확장술을 시행하는 경우 진료기록부에 "CLP-골삭제"로 기재 한 후, 처101-다. 치관확장술-근단변위판막술 및 치조골삭제술로 청구되어 인정여부에 대하여 논의한 결과,
- 처101-다. 치관확장술-근단변위판막술 및 치조골삭제술은 치조골삭제를 시행하기 위해서는 내사선 절개 후 근단변위판막술의 형태로 잇몸을 내려주는 술식은 반드시 동반되는 행위로, 동 시술의 방법상 근단변위판막술 시행 없이 치조골삭제만으로 치관확장을 시행하는 것은 가능하지 않음
- 또한, 진료기록만으로 치관확장술-근단변위판막술 및 치조골삭제술의 인정여부를 판단하는 것은

곤란하며, 치관확장술-근단변위판막술 및 치조골삭제술의 적응증 및 타당성여부 등에 대하여는 시술 전·후 방사선영상자료 및 관련검사(치주낭측정검사 등) 등을 참조하여 사례별로 판단하는 것이 타당함 [2011.9.5. 진료심사평가위원회]

○ 치은연하 부위의 우식증 상병에 산정된 처101-가. 치관확장술 - 치은절제술의 인정여부

▸ 심의배경

요양급여비용 심사시 처101치관확장술-가.치은절제술과 차104 치은절제술, 차66 치은판절제술의 심사적용에 대한 논의가 필요하여 심의하게 됨

▸ 관련사례

① 사례(남/22세)

청구내역: 초진진찰료 × 1,재진진찰료 × 1,전달마취 × 2,치관확장술(치은절제술) × 5,파노라마 촬영 × 1

진료내역:

09.01.05 - Panorama taking

09.01.07 - #12,11,21,22,23

inter proximal caries Gingivectomy 치은연하우식위해 & L/A(1)

Resin Filling Scaling

② 사례(남/7세)

청구내역: 초진진찰료 × 1, 재진진찰료 × 1, 침윤마취 × 5, 유치발치× 1, 치은판절제술× 2, 치관확장술(치은절제술)× 2

진료내역: 08.5.15 - #11,61,46 정기검진, Scaling, #11,61 S-U(치은판절제술), Ext.

08.5.21 - #16 S-U(치은판절제술), #36,46 치관확장술 + In. Prep× 2

③ 사례(여/7세)

청구내역: 초진진찰료 × 1, 재진진찰료 × 1, 침윤마취 × 4, 치은판절제술 × 1, 치관확장술(치은절제술) × 3

진료내역: 08.5.27 - #16 치관확장술 + PFS(실란트)

#46 치관확장술 + PRR(레진실란트)

08.5.29 - #16 S-U(치은판절제술)

#36 치관확장술 + PRR(레진실란트)

▸ 참고

• 치주성형-재건술, 김병옥외, 대한나래출판사, 2008
• 최신 고정성 보철학제4판 ,우이형외, 대한나래출판사. 2008
• 기초 및 임상치주과학, 김종관 외, 신흥인터내셔날, 1999
• 치주수술의 임상과 테크닉, 김종관, 신흥 인터내셔널, 1998

- Surgical crown lengthening: evaluation of the biological width. Lanning SK, Waldrop TC, Gunsolley JC, Maynard JG. J Periodontol. 2003 Apr;74(4):468-74.

▸ 심의내용

- 처101 치관확장술[1치당]은 수복보철 처치와 연관된 치주외과적인 처치로서, 임상 치관길이가 너무 짧아서 수복물을 정상 연조직에 부착시키기 위해 임상치관을 근단측으로 연장하기 위한 시술이며, 그 중 가. 치은절제술은 치관확장 목적으로 부분적인 치은조직을 제거하는 술식임
  반면, 차104 치은절제술[1/3악당]은 병소로 인하여 손상된 치은조직을 절제함으로써 치주낭을 줄이거나 완전히 제거하기 위한 시술이며, 차66 치은판절제술은 소아에 치아 맹출을 위한 개창술이나 치은식육제거술시 산정하는 항목임
- 따라서, 영구치의 inter proximal부위 등에 수복치료(레진충전 등)를 위하여 치은절제를 실시하는 경우에는 차104치은절제술로 인정하는 것이 타당하며, 소아에게 유치교환시기 치아에 치은절제를 시행하고 수복치료(레진충전 등)를 실시하는 경우에는 차66 치은판절제술로 산정하는 것이 타당함

[2009.6.1 진료심사평가위원회]

■ 처-102 치관분리술 Bicuspidization

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
처-102	UX102	치관분리술 Bicuspidization	857.24	64,980

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

보철물의 유지관리

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
		주: 유지관리 처치 시 산정된 진찰료, 치료재료 및 약제는 별도 산정하지 아니한다.		

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

-

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-151 의치 조직면 개조[1악당] Denture Tissue Surface Alteration

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-151		의치 조직면 개조[1악당] Denture Tissue Surface Alteration		
		가. 첨상 Relining		
	U1511	(1) 직접법 Direct Method	1,028.51	77,960
	U1512	(2) 간접법 Indirect Method	1,997.91	151,440
	U1513	나. 개상 Rebasing	2,527.54	191,590
	U1514	다. 조직 조정 Tissue Conditioning	667.94	50,630

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 차151 의치 조직면 개조[1악당] 급여대상 및 인정기준

< 일반원칙 >

- 레진상 완전틀니 및 급여기준에서 정하고 있는 금속상 부분틀니의 수리 등 유지관리 행위는 국민건강보험법 시행령 [별표2] 제3호바목에 따라 해당 요양급여비용의 100분의 50을 본인부담하는 완전틀니 및 부분틀니 요양급여의 범위에 포함됨
- 틀니 최종 장착 후 3개월이내(최대 6회까지)에는 유지관리 행위료를 별도 산정하지 아니하고, 진찰료만 산정할 수 있음
- 틀니 최종 장착 후 3개월(최대 6회)이 경과한 후에는 급여대상 유지관리 행위별 인정기준에 따라 해당 소정점수를 별도 산정할 수 있으며, 각 행위별 인정기준에 해당하지 않는 경우에는 해당 요양급여비용을 전액 본인이 부담하도록 함

1. 첨상(relining)
   가. 직접법: 다음 요건을 모두 충족하는 경우에 한하며 연 1회 산정
      (1) 틀니의 내면 부적합이 존재하는 경우
      (2) 자가 중합형 의치상용레진을 이용한 구강 내 의치 내면 개조가 진료실에서 이루어지는 경우
   나. 간접법 : 다음 요건을 모두 충족하는 경우에 한하며 연 1회 산정
      (1) 틀니의 내면 부적합과 수직고경 상실이 존재하는 경우
      (2) 연질 이장재를 이용한 기능인상 채득 후 주모형을 제작하고, 채득된 악간기록을 이용하여 교합기 장착 후, 자가중합형이나 열중합형 의치상용레진으로 첨상을 시행하는 경우
2. 개상(rebasing) : 다음 요건을 모두 충족하는 경우에 한하며 연 1회 산정
   가. 틀니의 내면 부적합과 수직 고경 상실이 존재하며, 의치 변연 및 연마면의 조정이 필요한 경우
   나. 의치 내면에 인상재가 들어갈 공간을 확보한 후 인상을 채득하여 주모형을 제작하고, 채득된 악간기록을 이용하여 교합기 장착 후, 인상재를 제거하고 해당공간에 자가 중합형이나 열중합 의치상용레진을 적용한 경우
3. 조직 조정(Tissue conditioning) : 다음 요건을 모두 충족하는 경우에 한하며 연 2회 산정
   가. 틀니 하방의 연조직에 과도한 압박이나 남용이 관찰되거나 잇몸 염증이 존재하는 경우
   나. 의치상 내면에 연질 이장재를 적용하여 구강 내에 장착하고, 일정 시간이 경과한 후 구강 내에서 분리시켜 과량의 연질 이장재를 제거하는 경우

[고시 제2013-104호, 2013.7.1. 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-152 의치수리 Denture Repair

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-152		의치수리 Denture Repair		
	U1521	가. 인공치 수리 [1치당] Artificial Tooth Repair	665.22	50,420
	U1522	나. 의치상 수리 [1악당] Denture Base Repair	1,028.51	77,960

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 차152 의치수리 급여 대상 및 인정기준

< 일반원칙 >

- 레진상 완전틀니 및 급여기준에서 정하고 있는 금속상 부분틀니의 수리 등 유지관리 행위는 국민건강보험법 시행령 [별표2] 제3호바목에 따라 해당 요양급여비용의 100분의 50을 본인부담하는 완전틀니 및 부분틀니 요양급여의 범위에 포함됨
- 틀니 최종 장착 후 3개월이내(최대 6회까지)에는 유지관리 행위료를 별도 산정하지 아니하고, 진찰료만 산정할 수 있음
- 틀니 최종 장착 후 3개월(최대 6회)이 경과한 후에는 급여대상 유지관리 행위별 인정기준에 따라 해당 소정점수를 별도 산정할 수 있으며, 각 행위별 인정기준에 해당하지 않는 경우에는 해당 요양급여비용을 전액 본인이 부담하도록 함

1. 인공치 수리[1치당](Artificial Tooth Repair) : 다음 요건을 모두 충족하는 경우에 한하며, 연 2회 산정함. 제1치는 인공치 수리 소정점수의 100%를 산정하고, 제2치부터는 치아 1개당 소정점수의 50%를 산정함
   가. 인공치의 마모나 파절 또는 탈락으로 인하여 인공치의 교체나 형태의 복원이 필요한 경우
   나. 기존 인공치 파절편을 제거(파절의 경우)한 후, 레진을 이용하여 의치상에 적절한 새로운 인공치를 부착한 경우
2. 의치상 수리[1악당](Denture Base repair) : 의치상용레진을 이용하여 부러진 의치를 원래 형태로 수리 복원하는 경우에 한하며 연 2회 산정함

[고시 제2013-104호, 2013.7.1. 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-153 의치조정 [1악당] Denture Adjustment

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-153		의치조정 [1악당] Denture Adjustment		
	U1531	가. 의치상 조정 Denture Base Adjustment	679.76	51,530
		나. 교합조정 Occlusal Adjustment		
	U1532	(1) 단순 Simple	303.23	22,980
	U1533	(2) 복잡 Complex	685.67	51,970

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 차153 의치조정 급여대상 및 인정기준

< 일반원칙 >

- 레진상 완전틀니 및 급여기준에서 정하고 있는 금속상 부분틀니의 수리 등 유지관리 행위는 국민건강보험법 시행령 [별표2] 제3호바목에 따라 해당 요양급여비용의 100분의 50을 본인부담하는 완전틀니 및 부분틀니 요양급여의 범위에 포함됨
- 틀니 최종 장착 후 3개월이내(최대 6회까지)에는 유지관리 행위료를 별도 산정하지 아니하고, 진찰료만 산정할 수 있음
- 틀니 최종 장착 후 3개월(최대 6회)이 경과한 후에는 급여대상 유지관리 행위별 인정기준에 따라 해당 소정점수를 별도 산정할 수 있으며, 각 행위별 인정기준에 해당하지 않는 경우에는 해당 요양급여비용을 전액 본인이 부담하도록 함

1. 의치상 조정(Denture base adjustment) : 다음 요건을 모두 충족하는 경우에 한하며, 연 2회 산정함

   가. 틀니의 사용으로 조직에 궤양이나 불편감이 존재하여 조직면, 연마면 부분의 조정이 필요한 경우

나. 압력 지시재를 사용하여 과도한 압력부위를 삭제한 후 의치 내면을 조정하는 경우

2. 교합조정(Occlusal adjustment)

가. 단순(simple) : 다음 요건을 모두 충족하는 경우에 한하며, 연 4회 산정함

(1) 틀니 착용 후 폐구 시 경미한 교합 오차가 있을 경우

(2) 이상적인 의치교합을 형성하도록 하기 위하여 구강 내에서 직접 조정을 시행한 경우

나. 복잡(complex) : 다음 요건을 모두 충족하는 경우에 한하며, 연 1회 산정함

(1) 틀니 착용 후 입을 다문 상태에서 교합 부조화 양상으로 '접촉 후 미끌림(touch and slide)'이 1mm 이상 존재할 경우

(2) 환자 구강상태를 재현하기 위하여 틀니를 장착한 상태로 인상채득 후 틀니와 재부착 모형을 교합기에 옮겨 이상적인 교합관계를 갖도록 교합 조정을 시행한 경우

[고시 제2013-104호, 2013.7.1. 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 차-154 클라스프 수리 [1악당] Clasp repair

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
차-154		클라스프 수리 [1악당] Clasp repair		
	U1541	가. 단순 Simple	665.22	50,420
	U1542	나. 복잡 Complex	1,355.02	102,710

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 차154 클라스프(Clasp) 수리[1악당] 급여대상 및 인정기준

< 일반원칙 >

- 레진상 완전틀니 및 급여기준에서 정하고 있는 금속상 부분틀니의 수리 등 유지관리 행위는 국민건강보험법 시행령 [별표2] 제3호바목에 따라 해당 요양급여비용의 100분의 50을 본인부담하는 완전틀니 및 부분틀니 요양급여의 범위에 포함됨
- 틀니 최종 장착 후 3개월이내(최대 6회까지)에는 유지관리 행위료를 별도 산정하지 아니하고, 진찰료만 산정할 수 있음
- 틀니 최종 장착 후 3개월(최대 6회)이 경과한 후에는 급여대상 유지관리 행위별 인정기준에 따라 해당 소정점수를 별도 산정할 수 있으며, 각 행위별 인정기준에 해당하지 않는 경우에는 해당 요양급여비용을 전액 본인이 부담하도록 함

1. 단순(simple)
   파절된 클라스프(Clasp)의 유지력 회복을 위해 가공선을 이용하여 수리가 가능한 경우에 연 2회 산정함
2. 복잡(Complex)
   클라스프(Clasp) 파절로 인해 부분틀니의 유지력 소실이 있을 시 주조법으로 클라스프(Clasp)를 제작하여 수리가 가능한 경우에 연 1회 산정함

[고시 제2013-104호, 2013.7.1. 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

치과의 보철료

■ 찬-1 레진상 완전틀니(1악당) Resin based complete denture

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
찬-1		레진상 완전틀니(1악당) Resin based complete denture		
		가. 진단 및 치료계획(1단계)		
	UA101	(1) 치과의원	2,034.86	154,240
	UA102	(2) 치과병원	2,123.33	160,950
	UA103	(3) 병원 · 요양병원	2,313.14	
	UA104	(4) 한방병원	2,162.43	
	UA105	(5) 종합병원	2,409.52	
	UA106	(6) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학부속치과병원	2,211.80	167,650
	UA107	(7) 상급종합병원	2,505.90	
	UA108	(8) 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원	2,300.27	174,360
	UA109	(9) 보건의료원	2,161.09	
		나. 인상채득(2단계)		
	UA111	(1) 치과의원	3,391.43	257,070
	UA112	(2) 치과병원	3,538.88	268,250
	UA113	(3) 병원 · 요양병원	3,855.23	
	UA114	(4) 한방병원	3,604.04	
	UA115	(5) 종합병원	4,015.87	
	UA116	(6) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학 부속치과병원	3,686.33	279,420
	UA117	(7) 상급종합병원	4,176.50	

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
	UA118	(8) 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원	3,833.79	290,600
	UA119	(9) 보건의료원	3,601.82	
		다. 악간관계채득(3단계)		
	UA121	(1) 치과의원	2,034.86	154,240
	UA122	(2) 치과병원	2,123.33	160,950
	UA123	(3) 병원 · 요양병원	2,313.14	
	UA124	(4) 한방병원	2,162.43	
	UA125	(5) 종합병원	2,409.52	
	UA126	(6) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학 부속치과병원	2,211.80	167,650
	UA127	(7) 상급종합병원	2,505.90	
	UA128	(8) 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원	2,300.27	174,360
	UA129	(9) 보건의료원	2,161.09	
		라. 납의치 시적(4단계)		
	UA131	(1) 치과의원	2,713.14	205,660
	UA132	(2) 치과병원	2,831.10	214,600
	UA133	(3) 병원 · 요양병원	3,084.19	
	UA134	(4) 한방병원	2,883.23	
	UA135	(5) 종합병원	3,212.69	
	UA136	(6) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학 부속치과병원	2,949.07	223,540
	UA137	(7) 상급종합병원	3,341.20	
	UA138	(8) 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원	3,067.03	232,480
	UA139	(9) 보건의료원	2,881.46	
		마. 의치장착 및 조정(5단계)		
	UA141	(1) 치과의원	3,391.43	257,070

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
	UA142	(2) 치과병원	3,538.88	268,250
	UA143	(3) 병원 · 요양병원	3,855.23	
	UA144	(4) 한방병원	3,604.04	
	UA145	(5) 종합병원	4,015.87	
	UA146	(6) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학 부속치과병원	3,686.33	279,420
	UA147	(7) 상급종합병원	4,176.50	
	UA148	(8) 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원	3,833.79	290,600
	UA149	(9) 보건의료원	3.601.82	
찬-2		임시 레진상 완전틀니(1악당) Interin resin beased complete denture		
		주 : 완전틀니를 전제로 완전틀니 전 임시 완전틀니를 시술한 경우에 한하여 산정한다.		
	UA201	(1) 치과의원	3,059.81	231,930
	UA202	(2) 치과병원	3,192.84	242,020
	UA203	(3) 병원 · 요양병원	3,478.26	
	UA204	(4) 한방병원	3,251.63	
	UA205	(5) 종합병원	3,623.19	
	UA206	(6) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학 부속치과병원	3,325.88	252,100
	UA207	(7) 상급종합병원	3,768.12	
	UA208	(8) 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원	3,458.91	262,190
	UA209	(9) 보건의료원	3,249.63	
찬-3		부분틀니(1악당) Removable partial denture		
		가. 진단 및 치료계획(1단계) Diagnosis and Treatment plan		
	UA301	(1) 치과의원	2,026.68	153,620

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
	UA302	(2) 치과병원	2,114.77	160,300
	UA303	(3) 병원 · 요양병원	2,114.81	
	UA304	(4) 한방병원	2,114.76	
	UA305	(5) 종합병원	2,202.96	
	UA306	(6) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학 부속치과병원	2,202.98	166,990
	UA307	(7) 상급종합병원	2,290.96	
	UA308	(8) 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원	2,291.06	173,660
	UA309	(9) 보건의료원	2,026.63	
		나. 지대치 형성 및 인상채득(1악당) Tooth preparation and Impression making		
	UA311	(1) 치과의원	2,287.44	173,390
	UA312	(2) 치과병원	2,386.86	180,920
	UA313	(3) 병원 · 요양병원	2,386.96	
	UA314	(4) 한방병원	2,386.90	
	UA315	(5) 종합병원	2,486.37	
	UA316	(6) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학 부속치과병원	2,486.31	188,460
	UA317	(7) 상급종합병원	2,585.78	
	UA318	(8) 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원	2,585.77	196,000
	UA319	(9) 보건의료원	2,287.41	
		다. 금속구조물 시적(3단계) Framework try-in		
	UA321	(1) 치과의원	4,868.66	369,040
	UA322	(2) 치과병원	5,080.35	385,090
	UA323	(3) 병원 · 요양병원	5,080.30	
	UA324	(4) 한방병원	5,080.28	

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
	UA325	(5) 종합병원	5,292.00	
	UA326	(6) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학 부속치과병원	5,292.01	401,130
	UA327	(7) 상급종합병원	5,503.70	
	UA328	(8) 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원	5,503.66	417,180
	UA329	(9) 보건의료원	4,868.60	
		라. 최종 악간관계 채득(4단계) Definitive Jaw-relation record		
	UA331	(1) 치과의원	1,404.48	106,460
	UA332	(2) 치과병원	1,465.58	111,090
	UA333	(3) 병원 · 요양병원	1,465.48	
	UA334	(4) 한방병원	1,465.52	
	UA335	(5) 종합병원	1,526.67	
	UA336	(6) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학 부속치과병원	1,526.56	115,710
	UA337	(7) 상급종합병원	1,587.70	
	UA338	(8) 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원	1,587.67	120,350
	UA339	(9) 보건의료원	1,404.49	
		마. 납의치 시적(5단계) Wax denture try-in		
	UA341	(1) 치과의원	1,389.63	105,330
	UA342	(2) 치과병원	1,450.00	109,910
	UA343	(3) 병원 · 요양병원	1,450.07	
	UA344	(4) 한방병원	1,450.07	
	UA345	(5) 종합병원	1,510.52	
	UA346	(6) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학 부속치과병원	1,510.43	114,490

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원) 치과병의원단가
	UA347	(7) 상급종합병원	1,570.81	
	UA348	(8) 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원	1,570.87	119,070
	UA349	(9) 보건의료원	1,389.58	
		바. 의치장착 및 조정(6단계) Denture delivery and adjustment		
	UA351	(1) 치과의원	4,527.03	343,150
	UA352	(2) 치과병원	4,723.85	358,070
	UA353	(3) 병원 · 요양병원	4,723.85	
	UA354	(4) 한방병원	4,723.86	
	UA355	(5) 종합병원	4,920.74	
	UA356	(6) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학 부속치과병원	4,920.73	372,990
	UA357	(7) 상급종합병원	5,117.48	
	UA358	(8) 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원	5,117.48	387,900
	UA359	(9) 보건의료원	4,527.06	
찬-4		임시 부분틀니(3치 기준) Interin resin beased partial denture		
		주 : 부분틀니를 전제로 부분틀니 전 임시 부분틀니를 시술한 경우에 한하여 산정하되, 추가 1치당 77.91점을 별도 산정한다.		
	UA411-UA419	[(1)1), (2)2), (3)3), (4)4), (5)5), (6)6), (7)7), (8)8), (9)9)]		5,910
	UA401	(1) 치과의원	810.30	61,420
	UA402	(2) 치과병원	845.53	64,090
	UA403	(3) 병원 · 요양병원	845.53	
	UA404	(4) 한방병원	845.53	
	UA405	(5) 종합병원	880.76	
	UA406	(6) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학 부속치과병원	880.76	66,760

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
	UA407	(7) 상급종합병원	915.99	
	UA408	(8) 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원	915.99	69,430
	UA409	(9) 보건의료원	810.30	

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 차154 클라스프(Clasp) 수리[1악당] 급여대상 및 인정기준

국민건강보험법 시행령 [별표 2] 제3호 바목에 따라 75세이상 노인에게 실시하는 틀니의 급여 인정기준은 다음과 같이 함.

- 다 음 -

가. 적응증

(1) 레진상 완전틀니: 상악 또는 하악의 완전 무치악 환자

(2) 금속상 부분틀니: 상악 또는 하악(일부 또는 다수)의 치아 결손으로 잔존 치아를 이용하여 부분틀니 제작이 가능한 환자

나. 적용횟수

: 7년이내 1회 적용을 원칙으로 함. 다만, 구강상태가 심각하게 변화되어 새로운 틀니 제작이 불가피하다고 인정되는 의학적 소견에 따라 틀니를 재제작할 경우에 한하여 추가 1회 요양급여를 인정함.

다. 유지관리

: 틀니 장착 후 3개월 이내 최대 6회 적용을 원칙으로 하며,동 기간내 유지관리를 위한 요양급여비용은 진찰료만 산정할 수 있음.

라. 수가산정방법

: 틀니 요양급여비용은 진료 단계별로 산정함을 원칙으로 하며, 틀니 최종 장착 이전에 중간단계에서 진료가 중단된 경우에는 해당단계까지만 비용을 산정함.

마. 틀니재료

(1) 레진상 완전틀니: 의치상-열중합형 의치상용레진, 인공치- 다중중합레진치아

(2) 금속상 부분틀니: 의치상-열중합형 의치상용레진, 인공치- 다중중합레진치아, 금속구조물-코발트 크롬 금속류

바. 연결유지장치: 금속상 부분틀니의 경우, 클라스프(Clasp) 유지형에 한함.

[고시 제2013-104호, 2013.7.1. 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

■ 찬-11 치과임플란트(1치당) Dental Implant

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
찬-11		치과임플란트(1치당) Dental Implant		
		가. 진단 및 치료계획(1단계) Diagnosis and Treatment Plan		
	UB111	(1) 치과의원	1,336.35	101,300
	UB112	(2) 치과병원	1,394.45	105,700
	UB113	(3) 병원· 요양병원	1,394.45	
	UB114	(4) 한방병원	1,394.45	
	UB115	(5) 종합병원(상급종합병원 제외)	1,452.56	
	UB116	(6) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학부속 치과병원	1,452.56	110,100
	UB117	(7) 상급종합병원	1,510.66	
	UB118	(8) 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원	1,510.66	114,510
	UB119	(9) 보건의료원	1,336.35	
		나. 고정체(본체) 식립술(2단계) Fixture Placement Operation		
	UB121	(1) 치과의원	5,746.31	435,570
	UB122	(2) 치과병원	5,996.15	454,510
	UB123	(3) 병원· 요양병원	5,996.15	

분류번호	코 드	분류	점 수	금 액(원)
				치과병의원단가
	UB124	(4) 한방병원	5,996.15	
	UB125	(5) 종합병원(상급종합병원 제외)	6,245.99	
	UB126	(6) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학부속 치과병원	6,245.99	473,450
	UB127	(7) 상급종합병원	6,495.83	
	UB128	(8) 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원	6,495.83	492,380
	UB129	(9) 보건의료원	5,746.31	
		다. 보철수복 (3단계) Prosthetic Restoration		
	UB131	(1) 치과의원	6,280.86	476,090
	UB132	(2) 치과병원	6,553.94	496,790
	UB133	(3) 병원· 요양병원	6,553.94	
	UB134	(4) 한방병원	6,553.94	
	UB135	(5) 종합병원(상급종합병원 제외)	6,827.02	
	UB136	(6) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학부속 치과병원	6,827.02	517,490
	UB137	(7) 상급종합병원	7,100.10	
	UB138	(8) 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원	7,100.10	538,190
	UB139	(9) 보건의료원	6,280.86	

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ **치과임플란트 인정기준**

국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표 2] 비급여대상 4. 바에 따른 치과임플란트의 요양급여 대상 등은 다음과 같이 함

- 다 음 -

1. 급여대상

가. 급여대상 및 적응증

- 75세 이상 부분 무치악 환자에 대하여 악골(Maxilla or Mandible)내에 분리형 식립재료

(고정체, 지대주)를 사용하여 비귀금속도재관(PFM Crown) 보철수복으로 시술된 치과임플란트

나. 적용개수 및 부위

- 1인당 2개(평생개념)이내에서 보험급여를 원칙으로 함. 다만, 치과의사의 의학적 판단 하에 불가피하게 시술을 중단하는 경우에는 평생인정개수에 포함되지 아니함
- 상,하악 구분 없이 구치부(어금니)에 급여 적용하되, 전치부(앞니)는 구치부에 식립이 곤란하다고 치과의사가 판단한 경우에 한하여 급여 적용함

다. 유지관리

(1) 보철장착 후 3개월 이내

- 동기간 내는 유지관리를 위한 요양급여비용은 진찰료만 산정할 수 있음

(2) 보철장착 후 3개월 초과하는 경우

- 치과임플란트 주위 치주질환 등으로 처치 및 수술을 시행한 경우에는 해당 급여항목으로 산정함
- 보철수복과 관련된 유지관리는 비급여함

2. 수가산정방법

가. 치과임플란트 요양급여비용은 진료 단계별로 산정함을 원칙으로 하며, 보철수복 이전에 진료가 중단된 경우에는 해당단계까지만 비용을 산정함

나. 찬11-나. 치과임플란트-고정체(본체) 식립술의 재수술 인정기준

- 고정체 식립술 도중 재식립을 하는 경우에는 일련의 과정으로 인정하지 아니함
- 고정체 식립술 후 골 유착 실패로 식립된 고정체를 제거하고 재식립하는 경우에는 찬11-나의 소정점수 50%를 1회에 한하여 산정하고(산정코드 세 번째 자리에 2로 기재), 이 경우 고정체 제거술은 별도 산정하지 아니하며, 사용된 고정체 재료는 인정함

3. 치료재료

- 식립재료 고정체(Fixture)와 지대주(Abutment)는 별도 산정 하고, 그 외 재료(Cover Screw, Healing Abutment 등) 및 보철수복 재료는 찬11 치과임플란트 소정점수에 포함되어 별도 산정 할 수 없음

  다만, 맞춤형지대주(Custom Abutment)는 비급여함(시술행위는 급여)

4. 다만, 아래 중 하나에 해당되는 75세 이상 치과임플란트 시술은 요양급여하지 아니함(시술전체 비급여)

- 아 래 -

가. 완전 무치악 환자에게 시술하는 경우

나. 상악골(Maxilla)을 관통하여 관골(Zygoma)에 식립하는 경우

다. 일체형 식립재료로 시술하는 경우

라. 보철수복 재료를 비귀금속도재관(PFM Crown)이외로 시술하는 경우

[고시 제2014-100호, 2014.7.1. 시행]

○ **치과임플란트 치아 주위염 골유도재생술**

치주질환 등으로 치과임플란트 치아 주위염 골유도재생술을 실시하는 경우에는 실시행위에 따라 차108 조직유도재생술 가. 골이식을 동반하지 아니한 경우 또는 나. 골이식을 동반한 경우의 소정점수에 포함됨 [고시 제2014-100호, 2014.7.1. 시행]

○ **치과임플란트 치아 주위염 치조골결손부 골이식술**

치주질환 등으로 치과임플란트 치아 주위염 치조골결손부 골이식술을 실시하는 경우에는 실시행위에 따라 차107 치조골결손부 골이식술 또는 가. 동종골, 이종골, 합성골이식의 경우 또는 나. 자가골이식의 경우에 소정점수에 포함됨 [고시 제2014-100호, 2014.7.1. 시행]

○ **치과임플란트 치아에 표면처치술(표면세정, 무독화시술, 나사선성형술 등)**

치과임플란트 치아에 치주 외과적수술 처치 후에 실시하는 치과임플란트 표면처치술(나사선성형술 등)을 실시한 경우에는 1~2개 치아에 실시하였다하더라도 차106 치근면처치술[1/3악당] 소정점수의 200%를 산정함 [고시 제2014-100호, 2014.7.1. 시행]

○ **치과임플란트 점막관통 이행부 재형성술**

치주질환 등으로 치주질환 처치 후 치과임플란트를 점막으로 완전 피개하였다가 구강내로 재노출시키는 방법인 치과임플란트 점막관통 이행부 재형성술을 실시하는 경우에는 차105가 치은박리소파술[1/3악당]-간단의 소정점수에 포함하거나, 치은이식을 동반하는 경우에는 차111 치은이식술의 소정점수에 포함됨(치은박리소파술을 동시에 시행한 경우에도 별도 산정할 수 없음)

[고시 제2014-100호, 2014.7.1. 시행]

○ **치과임플란트 치아주위염 점막박리소파술**

치주질환 등으로 치과임플란트 치아 주위염 점막박리소파술을 실시하는 경우에는 실시행위에 따라 차105 치은박리소파술 가. 간단 또는 나. 복잡의 소정점수에 포함됨

[고시 제2014-100호, 2014.7.1. 시행]

○ **치주외과수술과 치과임플란트 제거술 동시 시행시 수기료 산정방법**

동일부위에 차105 치은박리소파술[1/3악당]과 차98 치과임플란트 제거술[1치당]을 동시에 시행한 경우에는 주된 수술은 소정점수의100%, 제2수술은 소정점수의 50%로 산정함

[고시 제2014-100호, 2014.7.1. 시행]

○ 치과임플란트 치아에 보철연결용 나사 및 지대주 파절편제거술

치과임플란트 보철연결용 나사 또는 지대주가 임플란트 고정체 내부에서 파절되어 판막을 거상하고 파절편을 제거하는 경우에는 차97 악골내고정용 금속제거술(주)의 소정점수에 포함됨

[고시 제2014-100호, 2014.7.1. 시행]

○ 치과임플란트 치아에 보철물(크라운) 재부착

치과임플란트치아의 보철물을 재부착하는 경우에는 차20 보철물 재부착[1치당]의 소정점수에 포함됨

[고시 제2014-100호, 2014.7.1. 시행]

○ 치과임플란트 치아에 보철물의 교합면 나사 삽입구 재충전

치과임플란트 치아 보철물의 교합면 나사 삽입구 재충전을 하는 경우 수기료는 차15 와동형성료(면당), 차13 충전(면당), 차13-2 충전물연마(치당)의 소정점수를 각각 산정함

[고시 제2014-100호, 2014.7.1. 시행]

[기결정고시]

-

[심 사 지 침]

-

[공개된 심사사례]

-

2 치료재료

■ Mini(Ultra micro,Low Profile)&Micro Plating System의 급여여부

두개, 악안면 골절등의 치료를 위한 Plate와 Screw는 인체의 다른 어떤부분보다도 약하고 얇은 뼈의 파손된 부분을 연결해야 하므로, 미세한 크기 차이로 적용 부위가 달라지며 부위에 따른 적정크기의 Plate와 Screw의 선택이 시술후 환자예후에 커다란 영향을 미치게 됨. 또한 비사골절(Nasoethmoidal Fracture), 전두비골골절(Frontonasal Fracture), 관골궁골절(Zygomatic Arch Fracture) 시에는 골조직이 얇고 약하며, 연부조직이 충분치 않아 종래의 방법으로는 고정이 어렵고 수술후에도 Plate와 Screw가 만져지거나, 피부를 통하여 비치므로 제거수술등의 이차적인 수술이 불가피하였음

Storz, Lorenz, Leibinger사의 Mini(Ultra-micro, Low profile) & Micro Plating System은 Titanium 재질로서 Plate두께(0.5 - 0.6㎜)와 Screw 직경(1.5 - 1.0㎜)이 미세하여 인체와 친화력이 있음은 물론 가장 얇으면서도 강도를 유지할 수 있어, Tissue Layer가 얇은 안면구조의 특성상 시술후 환자 예후에 좋은 영향을 줄뿐 아니라, 술 후 제거술이 필요치 않아 결과적으로 진료비용의 절감효과가 있는 점등을 감안하여 급여대상으로 함 [고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행]

■ 흡수성재질의 두개 · 안면골 고정재료(Micro Bone Plate & Screw, Mini Bone Plate & Screw, Reconstruction Plate & Screw, Protective Sheet Mesh)의 인정기준

흡수성재질의 두개 · 안면골 고정재료는 골 고정을 위해 사용되며, 골 고정 후 일정기간 경과시 완전흡수가 되므로 골 성장장애 감소, 두개강내 이동성 감소 등의 장점을 감안하여 인정기준을 다음과 같이 하되, 만12세를 초과한 Hair line 이하 안면골절 및 변형에 사용한 경우에는 재료비용을 전액 본인이 부담함

〈다 음〉

가. 만12세이하 : Hair line이하 안면골절 및 변형

나. 만7세이하: Hair line이하 안면골절 및 변형, 두개골성형술

[고시 제2007-25호, 2007.4.1. 시행]

■ 봉합사 산정기준

1. 산정방법 : 처치 및 수술시 사용된 봉합사는 다음의 경우를 제외하고는 실사용량으로 산정할 수 있으며, “치료재료급여목록및상한금액표” 범위내에서 실구입가로 산정함

〈다 음〉

가. 천자, 생검, 내시경 검사 등에 사용한 경우

나. 중재적(경피적, 내시경적) 시술시 사용한 경우

다. 다른 특수기기(레이져, 감마나이프 등)를 이용하는 경우

라. 안면수술을 제외한 2cm이하의 피부봉합 또는 피부고정

2. 기 타 : 봉합사 제품명(Catalog No.), 굵기(Gauge), 사용량 등을 진료기록부(수술기록지)에 반드시 기재하여야 함(적용일: 2008.1.1) [고시 제2007-143호, 2008.1.1. 시행]

■ 전동형태 Ni-Ti File 인정여부

전동형태의 Ni-Ti File은 차11-1 근관확대 실시에 사용한 경우 「치료재료 급여·비급여목록 및 급여상한금액표」에서 정한 금액(코드N0061001)을 치료기간 중 치아당 1회 산정하되, 전동형태 Ni-Ti File과 기존 File(U0002)을 각각 사용한 경우에도 1종만 인정함 [고시 제2010-2호, 2010.4.1. 시행]

■ 검사 및 수술시 사용된 Burr, Saw등 절삭기류 치료재료비용의 산정 방법

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 비급여목록표 및 급여상한금액표」에서 정한 금액을 별도 산정하고, 2가지 이상의 수술이 동시에 시술되는 경우 등의 수기료 산정방법에 따른 치료재료비용(정액수가)의 세부산정 방법은 다음과 같이 함(코드 N0051001~N0051020)

〈다 음〉

가. 2가지 이상 수술을 동시에 시술한 경우: 동일 피부절개하 수술시(동일 병소에 대하여 절개부위를 달리하여 수술시 포함) 주된 수술에 해당되는 치료재료비용(정액수가)만 1회 산정함. 다만, 양측수술 또는 서로 다른 피부절개하 수술의 경우 해당 수술에 해당되는 치료재료 비용(정액수가)을 각각 산정함

나. 치과의 치아당(또는 1/3악당) 시술이 각각 발생하는 경우 : 주된 수술에 해당되는 치료재료비용(정액수가)을 1회만 산정

다. 15일 이내 재수술의 경우 : “burr, saw등 절삭기류”를 사용한 재수술인 경우에만 치료재료 비용(정액수가)을 1회 별도 산정토록 함

라. 관혈적 수술시 사용되는 Burr, Saw등의 절삭기류는 관절경치료재료와 동시(중복) 산정할 수 없음

[고시 제2010-31호, 2010.6.1. 시행]

■ 골대체제(동종골, 이종골, 합성골)의 인정기준

자가골을 대체하는 골대체제(동종골, 이종골, 합성골)는 자가골의 사용이 어려운 아래와 같은 경우에 인정하되, 동 인정기준 이외에 사용한 경우에는 비용을 전액 본인이 부담함. 다만, 골대체제간의 병용사용은 인정하지 아니함

- 아 래 -

가. 장골능의 성장판이 열려 있는 소아

나. 장골능에서 다량의 자가골 채취의 과거력이 있는 경우

다. 심한 골다공증(T-score < -3.0) 환자이거나 70세 이상의 고령 환자

라. 안면-두개골 수술시

(1) 모발선(hair line) 이하의 안면부 골결손이 있는 경우

(2) 1차 두개골 성형술에 실패했을 경우

(3) 뇌기저부 수술[경비적접형동접근법(TSA) 포함]시 뇌척수액 누출이 예상되는 경우

(4) 성장하는 소아에서 두개골 결손이 있는 질환. 단, 4세 미만에서 경막이 손상되지 않고 온전한(intact) 경우는 제외

마. 척추 수술시 척추체제거술, 요추 3분절 이상, 경·흉추 5분절 이상의 장분절 유합의 경우

바. 사지 및 골반골 수술시 골결손이 심해 자가골 이식만으로 부족한 경우

사. 수술 중 허혈성 쇽이 발생하거나, 다발성 골절로 인해 척추 이외 타 병소에도 자가골 이식이 필요한 경우와 같이 자가골 사용이 매우 어려운 경우

아. 악골에 골결손이 심해 자가골 이식이 어려운 경우

[고시 제2011-172호, 2012.1.1.시행]

■ TERUPLUG 등의 인정기준

창상 보호 및 육아 형성을 촉진하는 마개(PLUG)형태의 치료재료(TERUPLUG, ATELOPLUG, RAPIDERM PLUG)는 다음과 같은 발치의 경우에 인정하며, 허가사항 범위내에서 동 인정기준 이외에 사용한 경우에는 그 비용을 본인이 전액부담토록 함

〈다 음〉

가. 혈액질환 등으로 인한 환자의 발치 후 치유부전이 예상되는 경우

나. 발치 후 출혈이 계속될 경우

다. 구강 상악동 누공

[고시 제2012-71호, 2012.7.1. 시행]

3 약제

■ Fluvoxamine maleate(품명: 듀미록스정), Imipramine HCl(품명: 이미프라민정 등), Clomipramine HCl(품명: 그로민캅셀 등), Amitriptyline HCl(품명: 에트라빌정 등), Nortriptyline HCl(품명: 센시발정), Amoxapine(품명: 아디센정), Trazodone HCl(품명: 트리티코정 등), Mianserin HCl(품명: 볼비돈정), Milnacipran HCl(품명: 익셀캅셀)

1. 각 약제의 허가사항 범위 내에서 투여 시 요양급여 함을 원칙으로 함
2. 만 24세 이하인 자의 우울병에 투여하는 경우에는 허가사항 중 사용상의 주의사항(경고, 이상반응, 일반적주의 항목 등)에 따른 임상적 유용성이 위험성보다 높은지 신중하게 고려하여 투여하여야 함
3. 삼환계 항우울제(Amitriptyline HCl, Nortriptyline HCl 등)는 허가사항 범위를 초과하여 아래와 같은 기준으로 투여하는 경우에도 요양급여를 인정함

- 아 래 -

가. 섬유근육통(Fibromyalgia) 확진 시

나. 과민성 장증후군(Irritable bowel syndrome)에 투여 시

다. 턱관절 장애로 인한 만성통증에 투여 시 : Amitriptyline HCl, Nortriptyline HCl만 인정

※ 섬유근육통 확진은 2010년 미국 류마티스학회 발표 진단기준에 해당되고 섬유근육통진단설문지(FIQ; Fibromyalgia impact questionnaire) 점수가 40점 이상이며, 시각적 아날로그 동통 스케일(pain VAS; pain Visual Analog Scale)이 40mm 이상인 경우에 한함

[고시 제2013-127호, 2013.9.1.시행]

■ 가글 용제 (품명: 헥사메딘가글액 등)

허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정함

- 아 래 -

가. 입원환자 및 암환자: 허가사항(용법 · 용량) 범위 내

나. 외래환자

1) 인정용량 : 100ml, Ketoprofen lysine(품명: 오키펜액)은 50ml

2) 인정용량 초과한 경우:

초과한 용량의 약값 전액을 환자가 부담토록 함

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ Avocado soya unsaponifiables(품명: 이모튼캡슐)

1. 허가사항 범위 내에서 투여 시 요양급여 함을 원칙으로 함
2. 허가사항 중 치주증(치조농루)에 의한 출혈 및 통증의 보조요법에는 아래와 같이 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함

- 아 래 -

가. 임신, 당뇨, 전신질환이 있는 경우 : 4-6주간 투여

나. 치은박리소파술을 시행한 경우 : 4주간 투여

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ Doxycycline hyclate 20mg 경구제(품명 : 덴티스타캅셀 등)

허가사항 범위 내에서 만성 치주염상병에 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함

- 아 래 -

○ 치주소파 이상의 처치 후 투여

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ Magnesium & Calcium alumino silicate 경구제(품명: 뮤칼겔현탁액)

허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함

- 아 래 -

○ 위질환: 위염, 위십이지장궤양, 역류성 식도염, 열공헤르니아, 임신중의 가슴쓰림, 위산과다, 고창을 수반하는 소화불량을 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

< 아 래 >

가. 대상 환자

1) 방사선학적으로 중등도 이하 (Kellgren-Lawrence grade I, II, III)의 슬관절의 골관절염

2) 견관절주위염

나. 투여횟수

1) 슬관절의 골관절염 : 재투여 시점은 1주기 투여 후 효과가 있을 경우에 최소 6개월 경과한 후 투여 시 인정

2) 견관절주위염 : 1주기 투여 인정

※ 1주기 : 1주에 1회씩 3주간 연속 투여

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

CHAPTER

02

치과분야 관련 청구착오사례

[청구착오유형1] (의약품) 안연고

■ 청구 및 심사조정 내역

ㅇ "상악안면골의 양성 신생물" 상병에 수술 후 두경부점막 등 상처감염 예방목적으로 안연고 사용 시 약값의 전액을 환자가 부담하여야 하므로 오큐프록스안연고 심사조정

- 상병명 : 상악안면골의 양성 신생물(D1641)
- 입원일수 : 3일 (남/52세)
- 주요청구내역

  [마취료]

  - 바-2 가(1) 기관내 삽관에 의한 폐쇄순환식 전신마취 1*1*1

  [투약및처방전료]

  - 131 오큐프록스안연고(오플록사신) 3.5*1*1 (조정)

  [처치및수술료]

  - 차80가 상악골(관골포함)양성종양(낭종포함)절제술-3cm미만 (U4801) 1*1*1

■ 관련근거

ㅇ 안연고 [일반원칙] (고시 제2014-75호, '14. 6. 1 시행)

1. 허가사항 범위내에서 투여시 요양급여 함을 원칙으로 함
2. 허가사항 범위를 초과하여 수술 후 비강 점막 또는 두경부 점막 등 상처감염 예방목적에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함

[청구착오유형2] (의약품) 항구토제

■ 청구 및 심사조정 내역

ㅇ 수술 후 구역 및 구토에 사용한 나제아주(항구토제)는 식약처 허가범위 내 투여이나 인정기준 외로 약값의 전액을 환자가 부담하여야 하므로 심사조정

- 상병명 : 구강영역의 발육성(비치원성) 낭
- 입원일수 : 3일 (남/42세)
- 주요청구내역

[마취료]
- 바2가(1) 기관내 삽관에 의한 폐쇄순환식 전신마취 1*1*1
[주사료]
- **235 나제아주사액0.3밀리그람 ramosetron 1*1*1 (조정)**
[처치및수술료]
- 차56라 치근낭적출술(3치관크기이상)(U4564) 1*1

■ 관련근거

ㅇ 식약처 허가사항
1. 항암제(시스플라틴 등) 투여로 인한 구역 및 구토의 방지
2. 수술 후 구역 및 구토의 방지

ㅇ 항구토제(Azasetron제제, Aprepitant제제, Dolasetron mesylate제제, Granisetron HCl제제, Ondansetron hydrochloride dihydrate제제, Palonosetron HCl제제, Ramosetron제제, Tropisetron 제제) (고시 제2013-127호, 13.9.1 시행)
1. 각 약제별 허가사항 범위 내에서 구토 유발성 화학요법 또는 방사선요법에 투여 시 「암환자에게 처방투여하는 약제에 대한 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」의 "항구토제" 범위 내에서 인정함
2. 수술 후 구역 및 구토에 허가받은 품목에 한하여 각 약제별 허가사항 범위 내에서 투여 시 약값 전액을 환자가 부담토록 함
3. 소아 및 청소년에 투여 시는 각 약제별 허가사항(사용상 주의사항 등)을 참조하여 투여토록 함

[청구착오유형3] (의약품) 수술시 사용한 관류용멸균증류수

■ 청구 및 심사조정 내역

ㅇ 수술시 사용된 관류용 멸균증류수는 수술료 소정점수에 포함으로 심사조정

- 상병명 : 절치 및 견치 부위의 과잉치 (K0010)
- 입원일수 : 3일 (남/5세)
- 주요청구내역

[마취료]
- 바2가(1) 기관내 삽관에 의한 폐쇄순환식 전신마취 1*1*1

[투약료]
- 349 중외관류용멸균증류수 1000밀리리터 1*1*1 (조정)
[처치및수술료]
- 차41마(3) 발치술[1치당]-완전매복치 (U4417) 1*2*1

■ 관련근거

○ 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제9장 처치 및 수술료 [산정지침]
- (12) "처치 및 수술시에 사용된 약제 및 치료재료대는 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 다만, 다음에 열거한 약제 및 치료재료대는 약제 및 치료재료의 비용에 대한 결정 기준"에 의하여 별도 산정한다. ~ ㉔일반처치 또는 수술후처치(자-2-1), 피부과처치(자-18), 화상처치(자-18-1), 위세척(자-590)에 사용된 생리식염수 [단, 총사용량이 500ml 이상인 경우에 한함]"

○ 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제10장 치과 처치·수술료 [산정지침]
- (7) "처치 및 수술시에 사용된 약제 및 치료재료대는 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다."

[청구착오유형4] (의약품) 마취시 사용한 구연산펜타닐주

■ 청구 및 심사조정 내역

○ 마취시 구연산펜타닐주는 4ml 초과 인정할만한 사유 (고혈압, 뇌질환 등)가 확인되지 않아 4ml 인정 후 심사조정

- 상병명 : 비골의 골절, 폐쇄성 (S0220)
- 입원일수 : 3일 (남/22세)
- 주요청구내역

[마취료]
- 바2가(1) 기관내 삽관에 의한 폐쇄순환식 전신마취 1*1*1
[주사료]
- 821 비씨구연산펜타닐주 10ml (fentanyl citrate) 2*1*1 (4ml 인정후 조정)

[처치및수술료]
- 자35가 비골골절 비관혈적정복술 (N0353) 1*1*1

■ 관련근거

○ Fentanyl citrate 주사제(품명: 구연산펜타닐주 등) (고시 제2013-127호, '13. 9. 1 시행)

1. 허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함

- 아 래 -

가. 개심술의 경우

1) 마취의사의 판단에 따라 투여 시 인정하고,

2) 흡입마취제를 병용한 경우 해당 흡입마취제는 약값의 50% 범위 내에서 인정하고, N2O는 사용기준량대로 인정함

3) 정맥마취제인 Propofol과 병용하여 Fentanyl citrate을 주마취제로 사용한 경우에는 Propofol을 4mg/kg/hr 이내로 인정함

나. 뇌수술의 경우

흡입마취제와 병용한 경우에는 (2시간 이상 마취의 경우 흡입마취제 단독마취시의 약값을 넘지 않는 경우에 한함) 흡입마취제의 사용기준량에 의한 약값의 50% 범위내에서 인정하고, N2O는 사용기준량대로 인정함

다. 상기 가, 나 수술 이외에 보다 안전한 마취를 위하여 환자상태(심혈관계질환, 고혈압, 뇌질환 환자 등)를 고려하여,

1) 마취의사의 판단에 따라 사용시 흡입마취제 병용 유무와 관계없이 4㎖까지 급여함

2) 심혈관계 변동이 심한 경우에는 8㎖까지 급여(8㎖ 초과 투여된 금액은 조정)하고, 흡입마취제는 사용기준량에 의한 해당 약값 범위 내에서 인정함

라. 통증자가조절법(PCA; Patient Controlled Analgesia) 인정대상에서 경막외 또는 정맥내 주입한 경우에도 요양급여를 인정함

2. 허가사항을 초과하여 질식분만 산모에 대하여 분만 전 통증조절 목적으로 실시하는 경막외 마취(무통분만)에 투여된 경우 요양급여를 인정함

3. 허가사항을 초과하여 중환자실 환자의 통증조절에 투여한 경우 요양급여를 인정하며, 약값 전액을 환자가 부담토록 함

[청구착오유형5] (수가) Infusion Pump 장비를 이용한 정밀 지속적 점적주사 시 수기료(마-5 주:2)

■ 청구 및 심사조정 내역

ㅇ 14세 환자의 전신마취 하 수술 후 항생제 투여 시 청구된 infusion pump 장비를 이용한 정밀 지속적 점적주사 수기료는 인정기준 외로 심사조정

- 상병명 : 상악 견치의 매복(K0112)
- 입원일수 : 3일 (남/14세)
- 주요청구내역

  [마취료]

  - 바-2 가(1) 기관내 삽관에 의한 폐쇄순환식 전신마취 1*1*1

  [주사료] : 618 유니제돈주(세파제돈나트륨) 1*2*1

  - **마5 주2 정밀지속적점적주입위한InfusionPump사용료 (KK058) 1*1 (조정)**

  [처치및수술료]

  - 차107가 치조골결손부골이식술(동종골,이종골,합성골이식의경우)(U1071) 0.5*1*1
  - 차41마(3) 발치술[1치당]-완전매복치(치관이2/3이상 치조골내매복된 치아의 골절제와 치아 분할술을 동시시행한경우) (U4417) 1*2*1

■ 관련근거

ㅇ 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제5장 주사료 마-5 정맥내 점적주사 "주: 2 정밀 지속적 점적주입을 위해 Infusion Pump를 사용한 경우에는 기기당 27.08점을 1일 1회 산정한다"

ㅇ Infusion Pump와 수액유량조절기 등의 인정기준 (고시 제2014-79호, '14. 6. 1일 시행)

: 약제의 정밀 주입을 목적으로 Infusion Pump장비를 이용한 정밀 지속적 점적주사, 수액유량조절기(Infucon Infusion Set, IV flow Control Line 등) 및 Medicsfuser의 인정기준은 다음과 같음. 다만, Medicsfuser는 약물주입속도가 5ml/h 미만인 경우에 한하여 인정함

- 다 음 -

가. 1세미만 또는 10kg 미만 유아

나. 약제 투여용량의 정확성이 요구되는 환자(중증환자, 항암치료환자, 응급환자)

다. 유도분만을 위해 옥시톡신 주입시

라. 본인일부부담금 산정특례 관한 기준 제4조 중증질환자 산정특례 대상

[청구착오유형6] (수가) 마취료

■ 청구 및 심사조정 내역

ㅇ 2가지 이상 마취 병용 시 소정점수가 높은 마취료만 산정하여야 함에도 발치술 시 전신 마취료 및 치과 마취료 동시 산정되어 치과 마취료 심사조정

- 상병명 : 하악제3대구치의 매복(K01173), 상악제3대구치의 매복(K01163)
- 입원일수 : 3일 (여/29세)
- 주요청구내역

  [마취료]

  - 바-2 가(1) 기관내 삽관에 의한 폐쇄순환식 전신마취 1*1*1
  - **바9다 치과전달마취(후상치조신경블록) (L0903) 1*1*1 (조정)**
  - **바9마 치과전달마취(하치조신경블록) (L0905) 1*1*1 (조정)**

  [처치및수술료]

  - 차41마(2) 발치술[1치당]-복잡매복치[치아분할술을실시한경우] (U4416) 1*1*1
  - 차41다 발치술[1치당]-구치 (U4413) 1*3*1
  - 치과 관련 수술에 사용한 BURR,SAW 등 절삭기류 -발치, 치근, 치조골성형술(N0051018) 1*1*1

■ 관련근거

ㅇ「건강보험 행위 급여 · 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제6장 마취료 [산정지침] "(5) 동일 목적을 위하여 2가지 이상의 마취를 병용할 경우 또는 마취 중에 다른 마취법으로 변경한 경우 2가지 이상 마취 중 소정점수가 높은 마취의 소정점수를 산정한다."

[청구착오유형7] (수가) 악간고정술

■ 청구 및 심사조정 내역

ㅇ 상하악간 악간고정술은 소정점수만 산정할 수 있는 수가임에도 "하악골 각의 골절" 상병에 악당으로 2회 산정하여 1회 인정후 심사조정

- 상병명 : 하악골 각의 골절, 폐쇄성(S02660)

- 입원일수 : 9일 (남/29세)
- 주요청구내역

  [마취료]

  - 바-2 가(1) 기관내 삽관에 의한 폐쇄순환식 전신마취 1*1*1

  [처치및수술료]

  - 차84가 하악골골절관혈적정복술(정중부,골체부,우각부) (U4841) 1*1*1
  - **차32 악간고정술 (U2320) 1*2*1 (1회 인정후 조정)**

■ **관련근거**

ㅇ『건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수』제1편 제2부 제10장 치과 처치 및 수술료 항목 중 산정기준이 치당, 악당, 1/3악당으로 구분되지 아니한 경우에는 치아수 불문하고 소정금액만 산정함 (고시 제2007-139호, '08. 1. 1. 시행)

[청구착오유형6] (수가) Cone Beam CT

■ **청구 및 심사조정 내역**

ㅇ "상세불명의 치근낭" 상병으로 하악 좌측 제1대구치 부위 1치관 크기의 치근낭에 촬영한 Cone Beam CT는 인정기준 외로 심사조정

- 상병명 : 상세불명의 치근낭 (K0489) [하악 좌측 제1대구치]
- 내원일수: 외래 초진 (여/42세)
- 주요청구내역

  [방사선진단 및 치료료]

  - 다197가 파노라마 일반 [촬영료 등] (G9701007) 1*1*1

  [특수장비료]

  - **다245-1가 Cone beam 전산화단층영상진단-일반 (HA496006) 1*1*1 (조정)**

■ **관련근거**

ㅇ Cone Beam 전산화단층영상진단의 인정기준 (고시 제2009-180호, '09. 10. 1 시행)

- Cone Beam 전산화 단층영상촬영은 단순촬영, 파노라마촬영 등만으로 진단이 불확실한 경우에

한하여 인정하며, 세부인정기준은 다음과 같이 함

- 다 음 -

가. 치아부위

(1) 근관(신경)치료의 경우

- 통상적인 근관(신경)치료시 비정상으로 계속적인 동통을 호소하는 경우 : 치근의 파절이나 비정상적 근관형태로 추가적인 근관치료를 요하는 경우
- 치근단절제(Apicoectomy)를 요하는 경우로써 해부학적으로 위험한 상태로 하치조관이나, 이공, 상악동부위에 병소가 위치하여 정확한 진단이 필요한 경우

(2) 매복치의 경우(제3대구치포함)

- 차41마(3)완전 매복치 발치술과 관련된 완전 매복치
- 제3대구치는 치근단, 파노라마촬영 등에서 하치조관 또는 상악동과 치근이 겹쳐 보여 발치의 위험도가 높은 경우

나. 안면 및 두개기저 부위

(1) 3치관 크기 이상의 치근낭

(2) 타액선 결석

(3) 임상소견 상 수술을 요할 정도의 상악동염

(4) LeFort Ⅰ, Ⅱ, Ⅲ 골절 혹은 협골부, 안와의 blow-out골절, 하악골의 복합, 복잡골절 혹은 하악 과두골절, 비골골절, 전두동골절, 비, 전두사골복합체골절

(5) 악안면 기형 수술의 전·후 평가

(6) 낭종(선천성, 후천성) 또는 염증성 질환

(7) 터키안내 양성종양, 뇌하수체 호르몬 이상 시, Empty Sella

다. 측두하악관절부위

(1) 강직(Ankylosis)과 감별진단을 요하는 심한 임상적 개구제한

(2) 골 변화를 동반하는 관절염(퇴행성,류마티스성,감염성) 및 과두형태의 이상

(3) 스플린트 치료에 반응하지 않는 측두하악장애

(4) 악관절수술의 전, 후 평가

라. 부비동(Paranasal) 및 측두골(Temporal)

(1) 임상소견 상 수술을 요할 정도의 부비동염, 만성 중이염과 진주종 등이 의심될 때

(2) 비·부비동염, 중이염에서 두개내, 두개외의 합병증 등이 의심될 때

(3) 중이(middle ear), 내이(inner ear)나 내이도(internal auditory canal)의 정밀 해부학적 구조파악이 필수적일 때(혈관성 또는 원인불명의 이명, 원인불명의 청각장애 등)

(4) 인공와우 이식술 시행 시

(5) 악성종양과 감별을 요하는 종괴성 질환의 진단시

(6) 악성종양의 병기결정 및 추적 검사
(7) 수술 또는 치료 후 호전되지 않거나 심부 합병증이 의심될 때
(8) 선천성질환 중 해부학적 구조 확인이 필요한 경우
(9) 측두골 외상이 의심될 때

[청구착오유형9] 처치 및 수술 시 사용되는 소모성 재료 (Tegaderm, Ioban)

■ 청구 및 심사조정 내역

ㅇ "아래턱뼈의 양성 신생물" 상병으로 수술 시행 후 산정된 소모성재료(Tegaderm, OP site)는 소정 수술료에 포함으로 심사조정

- 상병명 : 아래턱뼈의 양성 신생물(D165), 상세불명의 치근낭(K0489)
- 입원일수 : 3일 (여/21세)
- 주요청구내역

[마취료]
- 바-2 가(1) 기관내 삽관에 의한 폐쇄순환식 전신마취 1*1*1

[처치및수술료]
- 차87가 하악골양성종양(낭종포함)절제술-편측악골1/3미만 (U4871) 1*1*1
- 차59나 치근단절제술[1치당][치근단폐쇄비용포함]-구치[제2의수술] (U4592001) 1*1*1
- 차59나 치근단절제술[1치당][치근단폐쇄비용포함]-구치[제2의수술] (U4592001) 1*3*1
- 안면골(악관절 포함)수술에 사용한 BURR,SAW 등 절삭기류 (N0051017) 1*1*1
- **TEGADERM 6CM X 7CM (K6100002) 1*2*1 (조정)**

■ 관련근거

ㅇ 처치 및 수술시 사용되는 소모성 재료(Tegaderm, Ioban)의 급여기준 (고시 제2000-73호, 2000. 12. 30)

- 처치·수술시 사용되는 소모성재료로 수술 전 피부 준비용 플라스틱 Tape(상품명 : Ioban 등)과 환부에 부착 시키는 반투과성 막인 멸균드레싱용 재료(상품명 : Tegaderm 등)에 대하여 재료대 별도 인정여부를 검토한 결과,

- 소독제인 Iodine이 점착되어 있는 수술전 피부준비용 플라스틱 Tape은 지속적인 항균 및 멸균 상태 유지로 수술중이나 수술후의 감염방지 효과와 수술부위 절개·봉합을 용이하게 하여 조직 손상이 감소되는 장점이 있으나 수술시 및 수술후의 감염예방을 위하여 보조적으로 사용하는 재료로서 소정 수술료에 포함되므로 별도 산정할수 없음
- 그러나, 투명한 반투과성 멸균드레싱 재료는 염증반응이 없는 상처부(Clean wound)에 접착시켜 드레싱의 제거 없이 상처부위의 관찰이 용이하고, 외부의 산소 투과 및 내부의 땀과 수분의 방출로 정상적인 피부기능을 유지하여 합병증 예방효과가 있으며 1회 사용으로 장기간(3~4일간)의 드레싱 유지가 가능하여 처치횟수 감소의 장점이 있으므로, 동 재료는 [Central IV line]과 [Skin Graft Donor site]에 사용한 경우에 한하여 실사용량을 별도 산정하되, 이외의 경우에는 해당 처치 및 수술료에 포함되므로 그 비용을 별도 산정할 수 없음

[청구착오유형10] 병용금기 및 연령금기 약물사용

■ 청구 및 심사조정 내역

○ 보건복지부 고시 및 식품의약품 안전처 공고에 의거 함께 투여하면 안되는 의약품을 처방하여 심사조정

- 금기약임에도 불구하고 처방·조제 시 타장한 의학적 사유를 기재하여야 인정가능
- '14년 상반기 병용금기 치과분야 조정 순위

연번	성분명 1	성분명 2	금기사유
1	ketorolac tromethamine	loxoprofen sodium	추가적인 위장관 궤양, 출혈의 위험
2	diclofenac sodium	ketorolac tromethamine	중증의 위장관계 이상반응

- '14년 상반기 연령금기 치과분야 조정

연번	성분명	금기사유
1	acetaminophen	12세 미만 금기
2	ofloxacin	18세 이하 금기
3	talniflumate	12세 이하 금기
4	levofloxacin	18세 이하 금기
5	nortriptyline HCl	18세 이하 금기
6	ciprofloxacin HCl	18세 미만 금기
7	ketoprofen	4주 미만 금기

연번	성분명	금기사유
8	ketorolac tromethamine	주사제: 2세 미만 금기 정제: 16세 이하 금기
9	lornoxicam	주사제: 18세 이하, 65세 초과 금기 정제: 18세 이하 금기
10	meloxicam	15세 이하 금기

■ 관련근거

ㅇ [일반원칙]병용금기 성분, 특정연령대 금기 성분 및 임부금기 성분 (고시 제2014-34호, 2014. 3. 1)

1. 식품의약품안전처장이 고시한 병용금기 성분 및 특정연령대 금기 성분과 식품의약품안전처장이 공고한 임부금기 성분에 대하여는 요양급여를 인정하지 아니함
   가. 이 경우 임부금기 성분은 공고 성분을 함유한 단일제와 복합제를 모두 포함함
2. 다만, 병용금기 성분, 특정연령대 금기 성분 및 임부금기 1등급 성분임에도 불구하고 부득이하게 처방·조제할 필요가 있다고 판단하여 사용하는 경우에는 예외로 할 수 있음. 이 경우 다음의 가, 나 모두에 처방·조제 사유를 의학적 근거와 함께 명시하여야 하며, 건강보험심사평가원장이 그 사용이 적절하다고 인정하는 경우에 한함
   가. 보건복지부장관이 고시한「요양급여비용 심사청구소프트웨어의 검사 등에 관한 기준」에 따라 설치한 "의약품 처방·조제 지원 소프트웨어"에 의해 컴퓨터 화면에 제공(Pop-up)된 사유기재란
   나. 보건복지부장관이 고시한「건강보험 요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서 서식 및 작성요령」에 따른 요양급여비용명세서
3. 2호에도 불구하고 특정연령대 금기 성분인 "acetaminophen(encapsulated 포함)(서방형 제제에 한함)"등 서방형 제제, 장용성제제 등은 그 제제의 특성상 분할하거나 분말 형태로 처방·조제하여서는 안 됨
4. 임부금기 2등급에 해당하는 성분을 처방·조제할 때는 부득이하게 사용할 필요가 있다고 의학적 타당성을 판단한 경우에 한하여야 하며, 투약 이전에 반드시 환자에게 적절한 안내조치를 하여야 함
5. 급여기준 적용일 : 식품의약품안전처장이 고시 또는 공고한 다음날부터 적용한다

CHAPTER

03

심평원 홈페이지 內 요양기관 필요정보 이용방법

건강보험심사평가원 홈페이지 內 요양기관 필요정보 이용 방법

요양기관업무포털 서비스의 제공 정보

심사정보	심사제도 및 진료비청구 등에 대한 안내, 각종 급여기준정보, 심사기준조회
현황신고	요양기관 현황조회, 인력, 시설, 장비 등 변경사항 등 조회 및 등록, 의료장비 종합정보 조회
신청및자료제출	문자서비스(SMS) 신청, 심사참고자료 제출, 요양병원 환자평가표 제출 등
진료비청구	심사진행과정조회, (접수후)청구오류 수정보완, 재심사/이의신청, 진료비청구
평가	각종 요양급여적정성 평가결과 정보 제공, 평가관련 공지사항
자동차보험	자동차보험 진료수가 기준조회, 심사진행과정 조회, 심사결과통보서

www.hira.or.kr → 요양기관업무포털 클릭

■ 예시

□ 심사기준 조회 방법

✓ 주제어, 제목, 관련근거, 색인분류별 검색

✓ 검색어를 입력하여 각종 고시, 행정해석 등 심사기준 조회

www.hira.or.kr ▶ 요양기관업무포털 ▶ 심사정보 ▶ 급여기준 클릭

■ 예시

□ 현황신고 조회 방법

✓ 요양기관 현황신고 및 변경, 폐업통보, 차등제 관련 신고, 특수운영현황

✓ 입원환자식 운영현황, 의료장비 종합정보 조회, 간호인력 일반현황 등록

www.hira.or.kr ➡ 요양기관업무포털 ➡ 현황신고 클릭

■ 예시

□ 지표연동관리제 조회 방법

✓ 지표연동 관리현황, 지표연동 관리 전후 변화 등 조회

✓ 지표결과를 표서식 또는 그래프로 제공

www.hira.or.kr ▶ 요양기관업무포털 ▶ 심사정보 ▶ 지표연동관리제 클릭

■ 예시

□ 신청및자료제출 조회 방법

✓ 신청및자료제출 진행과정 조회, SMS 신청, 영상자료 제출

✓ 구입약가 확인, 치료재료 구입목록 제출 등

www.hira.or.kr ➡ 요양기관업무포털 ➡ 신청및자료제출 클릭

■ 예시

□ 진료비청구 조회 방법

✓ 심사진행과정 조회, 청구오류 수정보완, 재심사/이의신청

✓ 진료비청구, 심사결과통보서, 응급의료비용 대지급 청구

www.hira.or.kr ➡ 요양기관업무포털 ➡ 진료비 청구 클릭

■ 예시

□ (접수전) 청구오류 조회 방법

www.hira.or.kr ➡ 요양기관업무포털 ➡ 진료비청구 ➡ 청구오류 클릭

■ 예시

□ (접수후) 청구오류 조회 방법

www.hira.or.kr ➡ 요양기관업무포털 ➡ 진료비청구 ➡ 청구오류 클릭

■ 예시

□ 평가정보 조회 방법

✓ 평가별 지표정의 및 산출기준 조회, 평가결과 조회

✓ 평가알림방, 가감지급 내역 조회

www.hira.or.kr → 요양기관업무포털 → 평가 클릭

■ 예시

□ 자동차보험 조회 방법

✓ 자동차보험 진료수가 기준 조회, 심사진행과정 조회

✓ 이의제기, 심사결과통보서, 서식자료실

www.hira.or.kr ➡ 요양기관업무포털 ➡ 자동차보험 클릭

■ 예시

□ 자주하는 질문 조회 방법

✓ 자주하는 질문에 대한 분야별 상담사례 조회

www.hira.or.kr → 고객의소리 → 자주하는질문 클릭

■ 예시

□ 급여기준 및 사례집 등 HIRA e-Book 조회 방법

www.hira.or.kr ▶ 정보 ▶ 건강·의학정보 ▶ HIRA e-Book 클릭

■ 예시

□ 급여기준 개선건의 방법

www.hira.or.kr → 참여 → 급여기준사이버참여시스템 → 개선건의 → 개선건의등록

■ 예시

□ 급여기준 검토안건사전공지/전문가회의참석요청접수 방법

www.hira.or.kr → 참여 → 급여기준사이버참여시스템 → 검토안건사전공지/전문가회의참석요청접수

■ 예시

CHAPTER

04

본인일부부담금 산정특례에 관한 기준

본인일부부담금 산정특례에 관한 기준

개정 2014. 1. 21. 보건복지부 고시 제2014-8호

제1조(외래진료시 산정특례 대상) 국민건강보험법시행령(이하 "영"이라 한다) 제19조 제1항 [별표2] 제1호 가목에 의한 요양급여(당일 발행한 처방전으로 약국 또는 한국희귀의약품센터인 요양기관에서 의약품을 조제받는 경우도 포함)로 외래진료의 경우에도 요양급여비용총액의 100분의 20에 해당하는 금액을 부담하는 대상은 별표1과 같다

제2조(가정간호 산정특례 대상) 의료법 제33조 및 같은 법 시행규칙 제24조에 의한 가정간호에 대한 요양급여시에도 영 제19조 제1항 [별표2] 제1호 가목 및 제3호에 의하여 요양급여비용총액의 100분의 20(등록 암환자 · 중증화상환자는 100분의 5 및 희귀난치성질환자는 100분의 10)에 해당하는 금액을 부담하는 대상은 별표2와 같다

제3조(고가특수의료장비 산정특례 대상) 영 제19조 제1항 [별표2] 제1호 나목에 의하여 입원진료의 경우에도 외래진료의 본인일부부담금 산정방법에 따라 산정한 금액을 본인이 부담하는 고가의료장비는 다음 각호와 같다. 다만, 제4조 및 제5조에 의한 본인일부부담금 산정특례대상자는 제외한다

1. 전산화단층영상진단(CT)
2. 자기공명영상진단(MRI)
3. 양전자단층촬영(PET)

제4조(중증질환자 산정특례 대상) 영 제19조 제1항 [별표2] 제3호 마목에 의한 요양급여(당일 발행한 처방전으로 약국 또는 한국희귀의약품센터인 요양기관에서 의약품을 조제받는 경우도 포함)로 외래 또는 입원진료(질병군 입원진료 포함)시 요양급여비용총액의 100분의 5에 해당하는 금액을 부담하는 대상은 별표3과 같다

제5조(희귀난치성질환자 산정특례 대상) 국민건강보험법시행령 제19조제1항 별표2 제3호나목2)에 의한 요양급여(당일 발행한 처방전으로 약국 또는 한국희귀의약품센터인 요양기관에서 의약품을 조제받는 경우도 포함)로 외래 또는 입원진료(질병군 입원진료를 포함)시 요양급여비용총액의 100분의 10 또는 영 별표2 제2호가목의 산식에 따라 계산한 금액의 100분의 10에 해당하는 금액을 부담하는 대상은 별표4와 같다

제6조(약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례대상) 국민건강보험법시행령 제19조 제1항 [별표2] 제1호 다목 3)에 따라 상급종합병원 외래진료시에는 약국 요양급여비용총액의 100분의 50, 종합병원 외래진료 시에는 약국 요양급여비용총액의 100분의 40에 해당하는 금액을 부담하는 질병은 별표5와 같다

제7조(재검토기한) 「훈령 · 예규 등의 발령 및 관리에 관한 규정」(대통령 훈령 제248호)에 따라 이 고시 발령 후의 법령이나 현실여건의 변화 등을 검토하여 이 고시의 폐지, 개정 등의 조치를 하여야 하는 기한은 2015년 12월 31일까지로 한다

부 칙

제1조(시행일) 이 고시는 2014년 2월 1일부터 시행한다

제2조(산정특례 변경에 따른 적용례) 별표 4 및 별첨 2의 개정규정은 이 고시 시행 후 최초로 실시하는 요양급여부터 적용한다

[별표1] 외래 진료시 산정특례 대상

- 요양급여비용총액의 100분의 20을 본인일부부담

구분	대 상	특정기호
1	미등록 암환자가 해당 상병(C00~C97, D00~D09, D32~D33, D37~D48)으로 진료를 받은 당일	V027

[별표2] 가정간호 산정특례 대상

- 요양급여비용총액의 100분의 20(등록 암환자, 중증화상환자는 100분의 5 및 희귀난치성질환자는 100분의 10)을 본인일부부담

구분	대 상	특정기호
1	등록 암환자 · 희귀난치성질환자 · 중증화상환자를 제외한 환자가 가정간호를 받은 경우(등록 암환자 · 희귀난치성질환자 · 중증화상환자가 타 상병만으로 가정간호를 받은 경우 포함)	V008
2	등록 암환자가 등록일로부터 5년간 해당 상병(C00~C97, D00~D09, D32~D33, D37~D48)으로 가정간호를 받은 경우	V194
3	등록 희귀난치성질환자가 등록일로부터 5년간 고시에서 정한 해당 상병으로 가정간호를 받은 경우	V231
4	등록 중증화상환자가 등록일로부터 1년간 고시에서 정한 해당 상병으로 가정간호를 받는 경우	V251

[별표3] 중증질환자 산정특례 대상

- 외래 또는 입원진료(질병군 입원진료 및 고가의료장비사용 포함)시 요양급여비용총액의 100분의 5 본인일부부담

구분	대 상		특정기호
1	[별지] 서식에 따라 등록한 암환자가 등록일로부터 5년간 해당 상병(C00~C97, D00~D09, D32~D33, D37~D48)으로 진료를 받은 경우		V193
2	[별첨 1] 에 해당하는 상병의 뇌혈관질환자가 입원하여 해당 상병의 치료를 위하여 [별첨 1]에 해당하는 수술을 받은 경우 1회 수술당 최대 30일		V191
3	[별첨 2] 에 해당하는 상병의 심장질환자가 입원하여 해당 상병의 치료를 위하여 [별첨 2]에 해당하는 수술을 받은 경우 1회 수술당 최대 30일		V192
4	[별지] 서식에 따라 등록한 중증화상 환자가 등록일로부터 1년간 [별첨 3]에 해당하는 상병의 진료를 받는 경우 *단, 등록기간 종료 후 진료담당 의사의 의학적 판단하에 등록기간을 6개월 연장할 수 있음	2도(T20.2, T21.2, T22.2, T23.2, T24.2, T25.2, T30.2)이면서 체표면적 20%이상(T31.2∼T31.9)인 경우	V247
		3도(T20.3, T21.3, T22.3, T23.3, T24.3, T25.3, T30.3)이면서 체표면적 10%이상인 경우 (T31.11,T31.21~T31.22,T31.31~T31.33,T31.41~T31.44,T31.51~T31.55,T31.61~T31.66,T31.71~T31.77,T31.81~T31.88,T31.91~T31.99)	V248
		기능 및 일상생활에 중요한 영향을 주는 안면부, 수부, 족부, 성기 및 회음부화상은 2도이상, 눈 및 각막 등 안구화상(T20.2~T20.3, T21.2~T21.3, T23.2~T23.3, T25.2∼T25.3, T26.0~T26.4)인 경우	V249
		흡입, 내부장기 화상(T27.0∼T27.3, T28.0∼T28.3)인 경우	V250

[별표4] 희귀난치성질환자 산정특례 대상

- 외래 또는 입원진료(질병군 입원진료 및 고가의료장비사용 포함)시 요양급여비용총액의 100분의 10을 본인일부부담([별지]서식에 따라 등록한 환자가 등록일로부터 5년간 해당 상병으로 진료를 받은 경우 - 단, 인체면역결핍바이러스질환(B20~B24)은 등록에서 제외)

구분	대 상	특정기호
1	만성신부전증환자의 경우	
	가. 인공신장투석 실시 당일 외래진료 또는 해당 시술 관련 입원진료	V001
	나. 계속적 복막관류술 실시, 복막관류액 수령 당일 외래진료 또는 해당 시술 관련 입원진료	V003
	다. 신이식술후 조직이식거부반응억제제를 투여받은 당일 외래진료 또는 해당 약제	V005

구분	대 상	특정기호
	투여 관련 입원진료	
2	혈우병 환자가 항응고인자 · 동결침전제제 등의 약제 및 기타 혈우병치료를 받은 당일 외래진료 또는 해당 치료 관련 입원진료	V009
3	장기이식 환자의 경우	
	가. 간이식술후 조직이식거부반응억제제, 간염예방치료제 투여를 받은 당일 외래진료 또는 해당 약제 투여 관련 입원진료	V013
	나. 췌장이식술후 조직이식거부반응억제제를 투여받은 당일 외래진료 또는 해당 약제 투여 관련 입원진료	V014
	다. 심장이식술후 조직이식거부반응억제제를 투여받은 당일 외래진료 또는 해당 약제 투여 관련 입원진료	V015
4	정신질환자가 해당상병(F20~F29)으로 관련 진료를 받은 당일 외래진료 또는 입원진료	V161
5	아래의 상병을 갖고 있는 환자가 해당 상병 관련 진료를 받은 당일 외래진료 또는 입원진료	
	가. 결핵	
	- 다제내성결핵 (U88.0), 광범위 약제내성 결핵(U88.1)	V206
	- 결핵(A15~A19)	V246
	나. 중추신경계통의 비정형바이러스감염 (A81)	V102
	다. 인체면역결핍바이러스질환 (B20~B24)	V103
	라. 거대세포바이러스병 (B25)	V104
	마. 크립토콕쿠스증 (B45)	V105
	바. 뇌하수체 양성신생물 (D35.2)	V162
	사. 효소장애에 의한 빈혈	-
	- 포도당6인산탈수소효소 결핍에 의한 빈혈 (D55.0)	V163
	- 해당 효소의 장애에 의한 빈혈 (D55.2)	V164
	아. 지중해빈혈(D56)	V232
	자. 용혈-요독 증후군 (D59.3)	V219
	차. 발작성 야간헤모글로빈뇨증 (D59.5)	V187
	카. 재생불량성빈혈 (D60, D61)	V023
	타. 선천성 적혈구생성빈혈 (D64.4)	V220
	파. 항인지질 증후군 (D68.6)	V253
	하. 혈소판 관련 질환	
	- 정성적 혈소판결함 (D69.1)	V106
	- 에반스 증후군 (D69.30)	V188
	- 상세불명의 혈소판감소증 (D69.6)	V107

구분	대 상	특정기호
	거. 무과립구증 (D70)	V108
	너. 다형핵호중구의 기능장애 (D71)	V109
	더. 림프세망 및 세망조직구 조직의 참여를 동반한 기타 명시된 질환 (D76.1, D76.2, D76.3)	V110
	러. 면역결핍증 및 사르코이드증 (D80~D84, D86)	V111
	머. 내분비샘의 장애	
	- 말단거대증 및 뇌하수체거인증 (E22.0)	V112
	- 고프로락틴혈증 (E22.1)	V113
	- 콜만 증후군, 쉬한 증후군 (E23.0)	V165
	- 쿠싱 증후군 (E24)	V114
	- 부신생식기장애 (E25)	V115
	- 바터 증후군 (E26.8)	V254
	- 부신의 기타장애 (E27.1, E27.2, E27.4)	V116
	- 기타 명시된 내분비장애 (레프리코니즘 등 : E34.8)	V166
	버. 활동성 구루병 (E55.0)	V207
	서. 대사장애	
	- 대사장애 (E70~E77)	V117
	- 레쉬-니한 증후군 (E79.1)	V221
	- 기타 포르피린증 (E80.2)	V118
	- 구리 대사장애 (윌슨병 등 : E83.0)	V119
	- 혈색소증 (E83.1)	V255
	- 인 대사장애 (E83.3)	V189
	- 낭성 섬유증 (E84)	V120
	- 아밀로이드증 (E85)	V121
	어. 간질에 동반된 후천성 실어증[란다우-클레프너] (F80.3)	V256
	저. 레트 증후군 (F84.2)	V122
	처. 중추신경계통에 영향을 주는 전신위축(헌팅톤병 등 : G10~G13)	V123
	커. 파킨슨병 (G20)	V124
	터. 할러포르덴-스파츠병 (G23.0)	V257
	퍼. 진행성 핵상안근마비 [스틸-리차드슨-올스제위스키] (G23.1)	V190
	허. 아급성 괴사성 뇌병증 [리이] (G31.81)	V208
	고. 다발성 경화증 (G35)	V022

구분	대 상	특정기호
	노. 레녹스-가스토 증후군, 웨스트 증후군 (G40.4)	V233
	도. 간질지속상태 (G41)	V125
	로. 발작수면 및 허탈발작 (G47.4)	V234
	모. 멜커슨 증후군 (멜커슨-로젠탈 증후군 : G51.2)	V167
	보. 복합 부위 통증 증후군 2형 (G56.4)	V168
	소. 다발신경병증	
	- 유전성 운동 및 감각 신경병증 (샤르코-마리-투스병 등 : G60.0)	V169
	- 염증성 다발신경병증 (G61)	V126
	- 달리 분류된 감염성 및 기생충성질환에서의 다발 신경병증 (G63.0)	V170
	오. 중증근무력증 및 근육의 일차성 장애 (G70, G71)	V012
	조. 주기마비 가족성 저칼륨혈성 (G72.3)	V258
	초. 이튼-람베르트 증후군(G73.1)	V259
	코. 자율신경계통의 기타 장애 (G90.8)	V171
	토. 척수공동증 및 연수공동증 (G95.0)	V172
	포. 기타 망막 장애	
	- 코츠(H35.01)	V260
	- 노년 황반변성(삼출성) (H35.31)	V201
	- 색소망막염(H35.51), 스타르가르트병 (H35.58) 레베르 선천성 흑암시 (H35.59)	V209
	호. 컨스-세이어 증후군(H49.8)	V261
	구. 일차성 폐동맥 고혈압 (I27.0)	V202
	누. 심근병증 (I42.0~I42.5)	V127
	두. 모야모야병 (I67.5).	V128
	루. 폐색성 혈전혈관염 [버거병] (I73.1)	V129
	무. 랑뒤-오슬러-웨버병 (I78.0)	V235
	부. 버드-키아리 증후군 (I82.0)	V173
	수. 폐포단백질증 (J84.0)	V222
	우. 특발성 폐섬유증 (J84.18)	V236
	주. 크론병 [국한성 장염] (K50)	V130
	추. 궤양성 결장염 (K51)	V131
	쿠. 일차성 담즙성 간경화증 (K74.3)	V174
	투. 자가면역성 간염 (K75.4)	V175

구분	대 상	특정기호
	푸. 일차성 · 경화성 담관염(K83.0)	V262
	후. 수포성 장애	-
	- 보통 천포창 (L10.0)	V132
	- 낙엽상 천포창 (L10.2)	V210
	- 수포성 유사천포창 (L12.0)	V211
	- 반흔성 유사천포창 (L12.1)	V212
	그. 후천성 수포성 표피분리증 (L12.3)	V176
	느. 혈청검사 양성인 류마티스관절염(M05)	V223
	드. 건선성 및 장병증성 관절병증 (M07.1~M07.3)	V237
	르. 연소성 관절염 (M08.0~M08.3)	V133
	므. 전신 결합조직 장애	
	- 결절성 다발동맥염 및 관련 병태 (M30.0~M30.2)	V134
	- 기타 괴사성혈관병증 (M31.0~M31.4)	V135
	- 현미경적 다발동맥염 (M31.7)	V238
	- 전신성 홍반루프스 (M32)	V136
	- 피부다발근육염 (M33)	V137
	- 전신경화증 (M34)	V138
	- 결합조직의 기타 전신침습 (M35.0~M35.7)	V139
	브. 강직성 척추염 (M45)	V140
	스. 진행성 골화섬유형성이상 (M61.1)	V224
	즈. 뼈의 파젯병[변형성 골염] (M88)	V213
	츠. 복합 부위 통증 증후군 1형 (M89.0)	V177
	크. 재발성 다발연골염 (M94.1)	V178
	트. 선천성 신 증후군 (N04)	V263
	프. 신장성 요붕증 (N25.1)	V141
	흐. 신생아의 호흡곤란 (P22)	V142
	기. 신경계통의 선천 기형	
	- 댄디-워커 증후군 (Q03.1)	V239
	- 무뇌회증 (Q04.3)	V214
	- 분열뇌증 (Q04.6)	V240
	- 이분척추 (Q05)	V179
	- 척수이개증 (Q06.2)	V180

구분	대 상	특정기호
	- 아놀드-키아리 증후군 (Q07.0)	V143
	니. 순환기계통의 선천기형	
	- 심방실 및 연결의 선천 기형 (Q20.0~Q20.2)	V144
	- 단일심실 (Q20.4)	V225
	- 아이젠멘거 복합, 아이젠멘거 증후군(I27.8), 아이젠멘거 결손(Q21.8)	V226
	- 폐동맥판 폐쇄 (Q22.0)	V145
	- 형성저하성 우심 증후군 (Q22.6)	V146
	- 대동맥판 및 승모판의 선천 기형 (Q23)	V147
	- 관상 혈관의 기형 (Q24.5)	V148
	- 폐동맥의 폐쇄 (Q25.5)	V149
	- 대정맥의 선천기형 (Q26.0~Q26.6)	V150
	디. 무설증 (Q38.3)	V241
	리. 담관의 폐쇄 (Q44.2)	V181
	미. 보통염색체열성의 다낭신 (Q61.1)	V264
	비. 방광외반 (Q64.1)	V227
	시. 근육골격계통의 선천기형 및 변형	-
	- 두개골 유합증 (Q75.0)	V265
	- 두개안면골형성이상 (크루종병 : Q75.1)	V151
	- 하악안면골형성이상 (Q75.4)	V182
	- 관상골 및 척추의 성장 결손을 동반한 골연골형성이상(Q77)	V228
	- 불완전 골형성증 (Q78.0)	V183
	- 다골성 섬유성 형성이상 (Q78.1)	V154
	- 골화석증 (Q78.2)	V229
	- 카무라티-엥겔만 증후군(Q78.3)	V266
	- 내연골종증 (Q78.4)	V230
	- 필레 증후군 (Q78.5)	V215
	- 다발선천외골증 (Q78.6)	V242
	- 달리 분류되지 않은 근육골격계통의 선천기형 (Q79)	V155
	이. 치사성, 디스트로피성 수포성 표피박리증 (Q81.1, Q81.2)	V184
	지. 선천기형	-
	- 신경섬유종증 (비악성 : 폰 렉클링하우젠병 : Q85.0)	V156
	- 결절성 경화증 (부르느뷰 병 등 : Q85.1)	V204

구분	대 상	특정기호
	- 포이츠-제거스 증후군, 스터지-베버(-디미트리) 증후군, 폰 히펠-린다우 증후군 (Q85.8)	V216
	- (이상형태증성)태아알코올 증후군 (Q86.0)	V157
	- 주로 얼굴형태에 영향을 주는 선천기형 증후군 (Apert, 골덴하 증후군 등 : Q87.0)	V185
	- 주로 단신과 관련된 선천기형 증후군 (프라더-윌리 증후군 등 : Q87.1)	V158
	- 루빈스타인-테이비 증후군, 홀트-오람 증후군, 클리펠-트레노우네이-베버 증후군, 손발톱무릎뼈 증후군, 바테르 증후군 (Q87.2)	V243
	- 소토스 증후군, 위버 증후군(Q87.3)	V244
	- 마르팡 증후군 (Q87.4)	V186
	- 알포트 증후군, 로렌스-문(-바르테)-비들 증후군, 젤웨거 증후군, 좌지 증후군 (Q87.8)	V267
	치. 염색체이상	
	- 다운 증후군 (Q90)	V159
	- 에드워즈 증후군 및 파타우 증후군 (Q91)	V160
	- 5번 염색체 단완의 결손 (Q93.4)	V205
	- 캐취22 증후군, 엔젤만 증후군 (Q93.5)	V217
	- 터너 증후군 (Q96)	V021
	- 클라인펠터 증후군 (Q98.0, Q98.1, Q98.2, Q98.4)	V218
	- 여린X 증후군 (Q99.2)	V245

[별표5]

약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례 대상

- 상급종합병원 외래진료시 발급받은 처방전에 따라 약국에서 조제받는 경우 약국 요양급여비용총액의 100분의 50, 종합병원 외래진료시 발급받은 처방전에 따라 약국에서 조제받는 경우 약국 요양급여비용총액의 100분의 40을 본인일부부담
- 다만, E11.2~E11.9 상병에 해당되더라도 인슐린을 처방(인슐린 단독요법 또는 인슐린과 경구용 치료제의 병용 요법)받거나 투여중인 경우에는 약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례 대상에서 제외

구분	대상	특정기호
1	감염성 및 상세불명 기원의 기타 위장염 및 결장염(A09.0~A09.9)	V252
2	손 백선(B35.2)	V252
	발 백선(B35.3)	
	체부 백선(B35.4)	
	와상 백선(B35.5)	
	사타구니 백선증(B35.6)	
	기타 피부사상균증(B35.8)	
	상세불명의 피부사상균증(B35.9)	
3	신장 합병증 동반한 인슐린-비의존 당뇨병(E11.2)	V252
	눈 합병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병(E11.3)	
	신경학적 합병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병(E11.4)	
	순환기계 합병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병(E11.5)	
	기타 명시된 합병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병(E11.6)	
	다발성 합병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병(E11.7)	
	상세불명의 합병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병(E11.8)	
	합병증을 동반하지 않은 인슐린-비의존 당뇨병(E11.9)	
4	지질단백질대사장애 및 기타 지질증(E78.0~E78.9)	V252
5	다래끼 및 콩다래끼(H00.0~H00.1)	V252

구분	대상	특정기호
6	눈물계통의 장애(H04.0～H04.9)	V252
7	결막염(H10.0～H10.9)	V252
8	노년성 백내장(H25.0～H25.9)	V252
9	굴절 및 조절의 장애(H52.0～H52.7)	V252
10	외이의 연조직염(H60.1)	V252
	기타 감염성 외이도염(H60.3)	
	비감염성 급성 외이도염(H60.5)	
	기타 외이도염(H60.8)	
	상세불명의 외이도염(H60.9)	
11	양성 고혈압(I10.0)	V252
	상세불명의 고혈압(I10.9)	
12	급성 비인두염[감기](J00)	V252
13	급성 부비동염(J01.0～J01.9)	V252
14	급성 인두염(J02.0～J02.9)	V252
15	급성 편도염(J03.0～J03.9)	V252
16	급성 후두염 및 기관염(J04.0～J04.2)	V252
17	다발성 및 상세불명 부위의 급성 상기도 감염(J06.0～J06.9)	V252
18	상세불명의 급성 기관지염(J20.9)	V252
19	혈관운동성 및 알레르기성 비염(J30.0～J30.4)	V252
20	만성 비인두염(J31.1)	V252
	만성 인두염(J31.2)	
21	만성 부비동염(J32.0～J32.9)	V252
22	천식(J45.0～J45.9)	V252
23	위-식도역류병(K21.0～K21.9)	V252
24	출혈 또는 천공이 없는 급성 위궤양(K25.3)	V252
	출혈 또는 천공이 없는 만성위궤양(K25.7)	

구분	대상	특정기호
	출혈 또는 천공이 없는 급성인지 만성인지 상세불명인 위궤양(K25.9)	
25	출혈 또는 천공이 없는 급성 상세불명 부위의 소화성 궤양(K27.3)	V252
	출혈 또는 천공이 없는 만성 상세불명 부위의 소화성 궤양(K27.7)	
	출혈 또는 천공이 없는 급성인지 만성인지 상세불명인 상세불명 부위의 소화성 궤양(K27.9)	
26	위염 및 십이지장염(K29.0～K29.9)	V252
27	소화불량(K30)	V252
28	알레르기성 또는 식사성의 위장염 및 결장염(K52.2)	V252
	불확정 결장염(K52.3)	
	기타 명시된 비감염성 위장염 및 결장염(K52.8)	
	상세불명의 비감염성 위장염 및 결장염(K52.9)	
29	자극성 장 증후군(K58.0～K58.9)	V252
30	변비(K59.0)	V252
	기능성 설사(K59.1)	
	달리 분류되지 않은 신경성 장(K59.2)	
	항문연축(K59.4)	
	기타 명시된 기능성 장장애(K59.8)	
	상세불명의 기능성 장장애(K59.9)	
31	달리 분류되지 않은 지방간(K76.0)	V252
	상세불명의 간질환(K76.9)	
32	기타 아토피피부염(L20.8)	V252
	상세불명의 아토피피부염(L20.9)	
33	기타 요인에 의한 알레르기성 접촉피부염(L23.8)	V252
	상세불명 원인의 알레르기성 접촉피부염(L23.9)	
34	두드러기(L50.0～L50.9)	V252
35	기타 관절염(M13.0～M13.9)	V252
36	기타 척추증(M47.8)	V252

구분	대상	특정기호
	상세불명의 척추증(M47.9)	
37	상세불명의 경추간판장애(M50.9)	V252
38	기타 명시된 추간판변성(M51.3)	V252
	쉬몰결절(M51.4)	
	기타 명시된 추간판 장애(M51.8)	
	상세불명의 추간판 장애(M51.9)	
39	기타 등통증(M54.8)	V252
	상세불명의 등통증(M54.9)	
40	석회성 힘줄염(M65.2)	V252
	방아쇠 손가락(M65.3)	
	기타 윤활막염 및 힘줄윤활막염(M65.8)	
	상세불명의 윤활막염 및 힘줄윤활막염(M65.9)	
41	어깨의 유착성 피막염(M75.0)	V252
	이두근 힘줄염(M75.2)	
	상세불명의 어깨병변(M75.9)	
42	달리 분류되지 않은 기타 골부착부병증(M77.8)	V252
	상세불명의 골부착부병증(M77.9)	
43	근통(M79.1)	V252
	지방대의 비대(M79.4)	
	사지의 통증(M79.6)	
	기타 명시된 연조직 장애(M79.8)	
	상세불명의 연조직 장애(M79.9)	
44	병적골절이 없는 골다공증(M81.0～M81.9)	V252
45	급성 방광염(N30.0)	V252
	상세불명의 방광염(N30.9)	
46	만성전립선염(N41.1)	V252

구분	대상	특정기호
47	급성 질염(N76.0)	V252
	급성 외음염(N76.2)	
48	폐경기 및 여성의 갱년기 상태(N95.1)	V252
	폐경기후 위축성 질염(N95.2)	
	상세불명의 폐경기 및 폐경기전후 장애(N95.9)	
49	요추의 염좌 및 긴장(S33.5)	V252
	천골장골관절의 염좌 및 긴장(S33.6)	
	기타 및 상세불명의 요추 및 골반부분의 염좌 및 긴장(S33.7)	
50	손가락의 염좌 및 긴장(S63.6)	V252
	기타 및 상세불명의 손 부분의 염좌 및 긴장(S63.7)	
51	기타 및 상세불명의 무릎 부분의 염좌 및 긴장(S83.6)	V252
52	발가락의 염좌 및 긴장(S93.5)	V252
	기타 및 상세불명의 발 부분의 염좌 및 긴장(S93.6)	

[별지] [앞쪽]

건강보험 산정특례 등록 신청서

(□ 암 □ 기타 산정특례질환) ※ 해당란에 ☑표기

산정특례등록번호	※ 공단기재사항	접수일자	※ 공단기재사항
건강보험증번호		가입자(세대주)	
수 진 자 (주민등록번호)	(-)	등록결과 통보방법	□ 문자서비스(SMS) □ E-mail ※ 해당란에 ☑표기
E-mail		휴대전화	
주 소		자택전화	

【요양기관 확인란】

진료과목		구분	입원/외래	진단확진일	. .
암, 기타	진단명	※ 상병기호 반드시 기재 (상병기호:)			
중증화상	※ 특정기호 반드시 기재 (특정기호:)				

[최종 진단 방법] ※ 해당란에 ☑표기 ※ 중복 체크 가능

□ 암	□ 기타 산정특례질환
□ ① 검사 □ Sono □ CT □ MRI □기타( )	□ ① 영상검사 □ Sono □ CT □ MRI □ 기타( )
□ ② 조직검사 없는 진단적 수술	□ ② 특수 생화학/면역학적검사, 도말/배양검사 등
□ ③ 특수 생화학적 또는 면역학적검사	□ ③ 유전학적 검사
□ ④ 세포학적 또는 혈액학적 검사	□ ④ 조직학적 검사
□ ⑤ 전이부위의 조직학적 검사	□ ⑤ 임상적 소견으로 최종 진단 시 기재
□ ⑥ 원발부위의 조직학적 생검	
□ ⑦ 기타( )	

위의 기록한 사항이 사실임을 확약함

년 월 일

요양기관명 (기호) : ( )

담당의사 (면허번호) : ( ) (서명 또는 인)

본인은 상기와 같이 건강보험 산정특례 등록 대상자로, 등록된 정보를 진료상 필요시 제공(요양기관 및 의료비지원자 선정을 위한 보건소 제공)하는 것에 동의합니다.

년 월 일

동의인 : (서명 또는 인)

상기와 같이 건강보험 산정특례 등록을 신청합니다.

신청일 년 월 일

신청인 : (서명 또는 인) 전화번호 ( )

수진자와의 관계 ( )

국민건강보험공단 이사장 귀하

* 작성요령은 뒷면 참조

[뒤쪽]

건강보험 산정특례 등록 신청서 작성요령

① 등록결과 통보방법란은 반드시 1개 이상의 선택을 하시고 선택하신 휴대전화번호, E-mail주소를 기재하여야 하며, 휴대전화를 기재한 경우 문자 서비스로 결과가 통보됩니다

② 요양기관 확인란은 요양기관에서 기재하는 항목입니다

③ 개인정보 제공 동의란은 반드시 수진자 본인의 이름을 기재한 후 본인이 서명하여야 합니다

④ 산정특례는 진단확진일로부터 30일이내에 신청시 확진일로부터 소급하여 적용 하고, 30일 이후에 신청시 신청일로부터 적용됩니다

⑤ 암 · 희귀난치성 질환의 적용기간은 등록일로부터 5년입니다

⑥ 중증화상환자인 경우 고시의 4가지 적용 대상 명칭을 적고, 특정기호를 기재합니다. 적용기간은 등록일로부터 1년입니다. 등록기간 종료 후 진료담당의사의 의학적 판단하에 등록기간을 6개월 연장 할 수 있음

2도(T20.2, T21.2, T22.2, T23.2, T24.2, T25.2, T30.2)이면서 체표면적 20%이상(T31.2~T31.9)인 경우	V247
3도(T20.3, T21.3, T22.3, T23.3, T24.3, T25.3, T30.3)이면서 체표면적 10%이상인 경우(T31.11,T31.21~T31.22,T31.31~T31.33,T31.41~T31.44,T31.51~T31.55,T31.61~T31.66,T31.71~T31.77,T31.81~T31.88,T31.91~T31.99)	V248
기능 및 일상생활에 중요한 영향을 주는 안면부, 수부, 족부, 성기 및 회음부화상은 2도 이상, 눈 및 각막 등 안구화상(T20.2~T20.3, T21.2~T21.3, T23.2~T23.3, T25.2~T25.3, T26.0~T26.4)인 경우	V249
흡입, 내부장기 화상(T27.0~27.3, T28.0~T28.3)인 경우	V250

예) T20.2&T31.2 (특정기호V247) / T20.3&T31.11(특정기호 V248) / T26.4(특정기호 V249) / T27.1(특정기호V250)

※ 등록된 개인정보는 개인정보보호법 제15조(개인정보의 수집 · 이용) 및 제17조(개인정보의 제공)의 의거하여 진료상 필요시 제공합니다

- 개인정보 관련 문의 : 국민건강보험공단(☎ 1577-1000)

[별첨 1] 입원 본인부담금산정특례 뇌혈관질환의 상병명 및 수술명

상병명(상병코드)	수술명(수술코드)
가. 뇌혈관 질환(I60~I67) 나. 경동맥의 동맥류 및 박리(I72.0) 다. 후천성 동정맥누공(I77.0) 라. 순환기계통의 기타 선천기형 (Q28.0~Q28.3) 마. 두개내 손상(S06)	가. 혈종제거를 위한 개두술(S4621,S4622) 나. 뇌동맥류수술(S4641, S4642) 다. 뇌동정맥기형적출술(S4653~S4658) 라. 두개강내 혈관문합술(S4661, S4662) 마. 단락술 또는 측로조성술 (S4711, S4712, S4713) 바. 뇌엽절제술(S4780) 사. 뇌 기저부 수술(S4801, S4802, S4803) 아. 중추신경계정위수술-혈종제거(S4756) 자. 경피적풍선혈관성형술 (M6593, M6594, M6597) 차. 경피적뇌혈관약물성형술(M6599) 카. 경피적혈관내 금속스텐트삽입술 (M6601, M6602, M6605) 타. 경피적 혈전제거술 (M6631, M6632, M6633) 파. 혈관색전술(M1661~M1667, M6644) 하. 천두술(N0322, N0323) 거. 개두술 또는 두개절제술(N0333) 너. 혈관내 죽종제거술(O0226, O0227, O2066) 더. 경동맥결찰술(S4670) 러. 뇌내시경수술(S4744)

[별첨 2] 입원 본인부담금산정특례 심장질환의 상병명 및 수술명

상병명(상병코드)	수술명(수술코드)
가. 심장의 양성신생물(D15.1) 나. 심장침습이 있는 류마티스 열(I01) 다. 만성 류마티스 심장질환(I05~I09) 라. 허혈성 심장질환(I20~I25) 마. 폐성 심장병 및 폐순환의 질환 (I26, I28) 바. 기타 형태의 심장병(I30~I51) 사. 대동맥의 죽상경화증(I70.0) 아. 대동맥동맥류 및 박리(I71) 자. 달리 분류된 질환에서의 동맥, 세동맥 및 모세혈관 장애(I79.0, I79.1) 차. 대동맥궁 증후군(M31.4) 카. 순환기계통의 선천기형(Q20~Q25) 타. 대정맥의 선천기형 (Q26.0~Q26.4, Q26.8, Q26.9) 파. 흉곽의 혈관, 심장의 손상 (S25~S26)	가. 동맥관 우회로 조성술 (OA641, OA642, OA647, O1641~O1647) 나. 심장 창상봉합술(O1660) 다. 동맥관개존폐쇄술(O1671, O1672) 라. 대동맥축착증수술(O1680) 마. 폐쇄식 승모판 교련 절개술(O1690) 바. 심혈관단락술(O1701,O1702) 사. 폐동맥결찰술(O1703,O1704) 아. 심방중격결손조성술(O1705) 자. 심방, 심실중격결손증수술 (O1710, O1711, O1721, O1722, O1723) 차. 판막협착증수술(O1730, O1740, O1750, O1760) 카. 심방중격결손증 겸 폐동맥판협착증수술(O1770) 타. 판막성형술(O1781~O1783) 파. 인공판막치환술(O1791~O1793, O1797) 하. 인공판막재치환술(O1794~O1796, O1798) 거. 활로씨 4 증후군 근본수술(O1800) 너. 심실중격결손증 겸 폐동맥판협착증수술(O1810) 더. 심내막상결손증 수술(O1821, O1822) 러. 좌심실류절제술(O1823) 머. 좌심실용적축소성형술((O1824) 버. 좌심실, 우심실 유출로 성형술(O1825, O1826) 서. 관상동맥 내막절제술(O1830) 어. 발살바동 동맥류파열수술(O1840) 저. 동정맥기형교정술(O1841) 처. 기타 복잡기형에 대한 심장수술(O1850) 커. 좌우폐동맥 성형술(O1861) 터. 기능적 단심실증 교정술(O1873, O1874) 퍼. 라스텔리씨수술(O1875) 허. 총 폐정맥 환류이상증 수술(O1878) 고. 대혈관전위증 수술(O1879) 노. 인공심폐순환(O1890) 도. 개흉심장마사지(O1895) 로. 부분체외순환(O1901~O1904)

상병명(상병코드)	수술명(수술코드)
	모. 국소관류(O1910) 보. 대동맥내풍선펌프(O1921,O1922) 소. 심낭루조성술(O1931) 오. 심낭창형성술(O1932, O1935) 조. 심막절제술(O1940) 초. 폐동맥혈전제거술(O1950) 코. 대동맥-폐동맥 창 폐쇄술(O1960) 토. 심내이물제거술(O1970) 포. 심장종양제거술(O1981, O1982) 호. 심박기거치술 (O2001, O2004, 02005, O0203~O0210) 구. 부정맥수술(O2006, O2007) 누. 심율동전환 제세동기거치술 (O0211,O0212) 두. 동맥류 절제술(O2031~O2033) 루. 경피적 동맥관개존 폐쇄술(M6510) 무. 경피적 심방중격결손폐쇄술(OZ751) 부. 경피적 심방중격절개술(M6521, M6522) 수. 경피적 심장 판막성형술(M6531~M6533) 우. 부정맥의 고주파절제술(M6541~M6543) 주. 경피적 관상동맥확장술(M6551, M6552) 추. 경피적 관상동맥스텐트삽입술(M6561~M6564) 쿠. 경피적 관상동맥죽상반절제술(M6571, M6572) 투. 경피적 풍선혈관성형술(M6595~M6597) 푸. 경피적 혈관내 금속스텐트삽입술(M6603~M6605) 후. 경피적 혈관내 스텐트-이식설치술(M6611~M6613) 그. 경피적 혈관내 죽종제거술(M6620) 느. 경피적 혈전제거술(M6632, M6633, M6634) 드. 혈관색전술(M6644) 르. 심장이식술(Q8080) 므. 심장 및 폐이식술(Q8103)

[별첨 3] 중증화상 본인부담금 산정특례 상병코드 및 상병명

구분	중증도	체표면적
1	T20.2 머리 및 목 2도 화상 T21.2 몸통의 2도 화상 T22.2 어깨팔의 2도 화상 T23.2 손목 및 손의 2도 화상 T24.2 엉덩이 및 다리의 2도 화상 T25.2 발목 및 발의 2도 화상 T30.2 상세불명의 2도 화상	T31.2 신체표면의 20-29%를 포함한 화상 T31.3 신체표면의 30-39%를 포함한 화상 T31.4 신체표면의 40-49%를 포함한 화상 T31.5 신체표면의 50-59%를 포함한 화상 T31.6 신체표면의 60-69%를 포함한 화상 T31.7 신체표면의 70-79%를 포함한 화상 T31.8 신체표면의 80-89%를 포함한 화상 T31.9 신체표면의 90%이상을 포함한 화상
2	T20.3 머리 및 목 3도 화상 T21.3 몸통의 3도 화상 T22.3 어깨팔의 3도 화상 T23.3 손목 및 손의 3도 화상 T24.3 엉덩이 및 다리의 3도 화상 T25.3 발목 및 발의 3도 화상 T30.3 상세불명의 3도 화상	T31.11 신체표면의 10-19%를 포함한 화상 중 3도 화상이 신체표면의 10-19%인 경우 T31.21~2 신체표면의 20-29%를 포함한 화상 중 3도화상이 신체표면의 10%이상인 경우 T31.31~3 신체표면의 30-39%를 포함한 화상 중 3도화상이 신체표면의 10%이상인 경우 T31.41~4 신체표면의 40-49%를 포함한 화상 중 3도화상이 신체표면의 10%이상인 경우 T31.51~5 신체표면의 50-59%를 포함한 화상 중 3도화상이 신체표면의 10%이상인 경우 T31.61~6 신체표면의 60-69%를 포함한 화상 중 3도화상이 신체표면의 10%이상인 경우 T31.71~7 신체표면의 70-79%를 포함한 화상 중 3도화상이 신체표면의 10%이상인 경우 T31.81~8 신체표면의 80-89%를 포함한 화상 중 3도화상이 신체표면의 10%이상인 경우 T31.91~9 신체표면의 90%이상을 포함한 화상 중 3도화상이 신체표면의 10%이상을 경우
3	T20.2~T20.3 머리 및 목 2 · 3도 화상 T21.2~T21.3 몸통의 2 · 3도 화상 (몸통 중 성기 및 회음부만 해당) T23.2~T23.3 손목 및 손의 2 · 3도 화상 T25.2~T25.3 발목 및 발의 2 · 3도 화상 T26.0~T26.4 눈 및 부속기 화상	
4	T27.0~T27.3 : 호흡기도의 화상 T28.0~T28.3 : 기타 내부기관의 화상	

급여기준 및 심사사례집

(치과분야 급여기준)

발 행 일 : 2014년 12월

발 행 처 : 건강보험심사평가원
서울특별시 서초구 효령로 267(서초동)

대표전화 : 1644-2000