

발 간 등 루 번 호

G000FF6-2024-121

OPEN

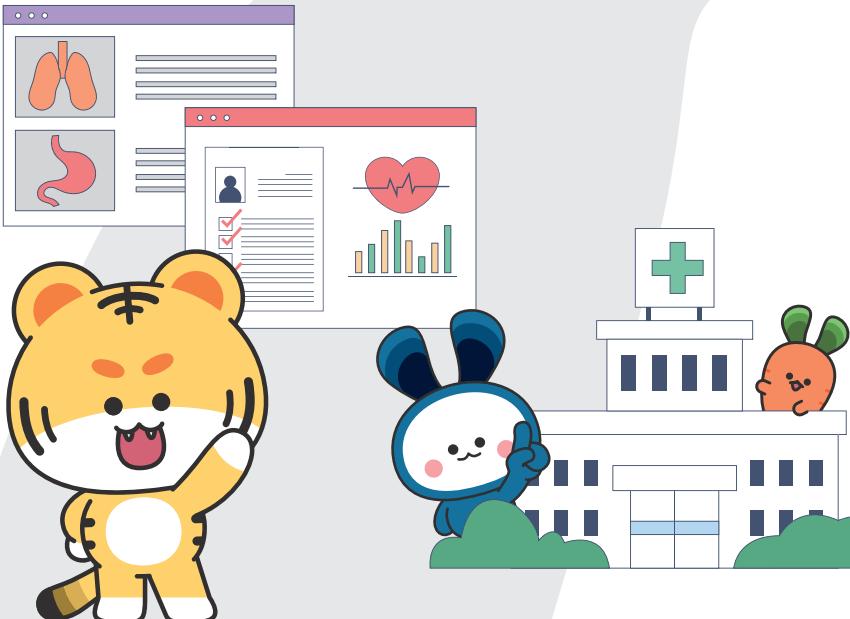


공공누리

공 공 저 작 물 저 유 이 용 허 막

질병·진료행위 통계 산출내역 표준 안내서

2024. 12.



건강보험심사평가원

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

발 간 등 루 번 호

G000FF6-2024-121

OPEN



공공누리

공 공 저 작 물 저 유 이 용 허 막

질병·진료행위 통계 산출내역 표준 안내서

2024. 12.



건강보험심사평가원

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

I . 「질병·진료행위 통계 산출내역 표준 안내서」 활용 안내

1 보건의료 통계 생산 시 산출기준 참고

- 항목별 통계 산출기준은 건강보험심사평가원의 전문위원 및 실무진, 관련 전문 의학회의 의견을 반영하여 수립한 표준 산출기준 가이드로서 보건의료통계 산출시 기준으로 활용 가능

※ 책자에 수록된 질병 산출기준은 국제질병분류(ICD)를 근간으로 제정된 한국표준질병·사인분류 내 298개 질병제표용분류와 차이가 있을 수 있음

2 이해가 어려운 보건의료용어 해설

- 국민이 통계를 쉽게 활용할 수 있도록 질병, 진료행위의 정의를 기술하고 관련 이미지 등 수록

※ 본 책자의 질병, 진료행위에 대한 정의는 현재(2024년 9월) 기준 참고자료*로부터 인용한 지식·정보로서 차후 변경 가능성 있음

* 주요 참고자료

- 질병관리청 국가건강정보포털
- 보건복지부 국가정신건강정보포털
- 국가암정보센터
- 질병관리청 건강정보, 잠복결핵감염 A to Z
- 기타(대한건·주관절의학회, 내분비대사학 3판, 간호학 대사전, 암용어사전 등)
- 서울대학교병원
- 질병관리청 희귀질환헬프라인
- 보건복지부 국립장기조직혈액관리원
- 질병관리청 국가손상정보포털

3 통계 산출시 참고사항 등 확인

- 통계 산출 시 유의점, 관련고시, 수가 코드의 신설·변경 이력 등을 정리하여 정확한 통계를 산출할 수 있도록 도움

II . HIRA빅데이터개방포털을 통한 통계 서비스 제공

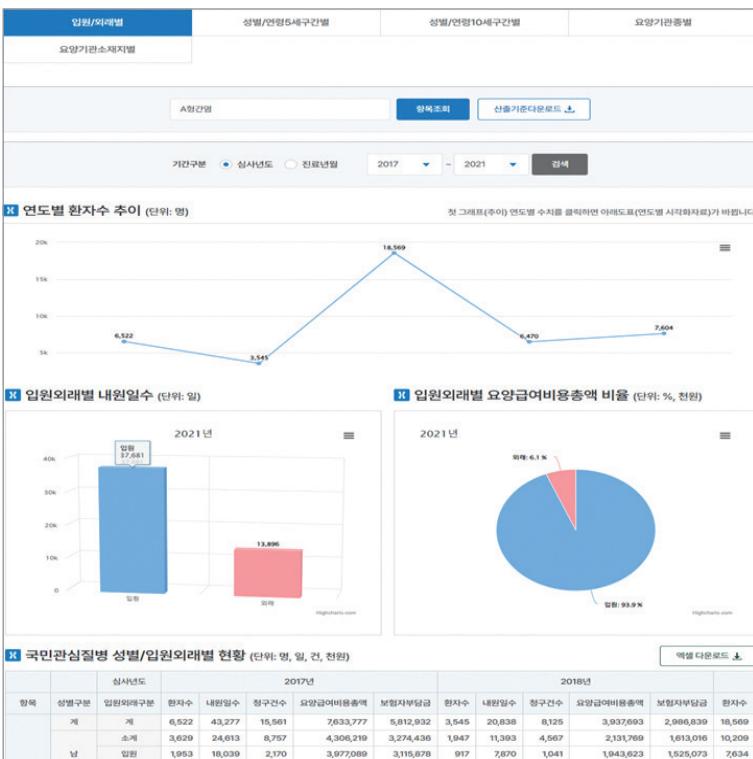
1 「국민관심 (질병/진료행위) 통계」메뉴에서 통계 조회·다운로드

- 책자에 수록된 338항목의 통계를 다양한 관점으로 이용할 수 있음
 - (질병통계) 의료기관 청구명세서의 주상병 기준으로 통계를 생산하며
상병코드는 「한국표준질병·사인분류」의 분류를 이용
 - (진료행위통계) 의료기관 청구명세서의 진료내역을 기준으로 통계를 산출하며
「건강보험요양급여비용」의 수가코드를 이용
 - (분석관점) 「입원/외래별」, 「성별/연령별」, 「요양기관 종별」, 「요양기관 소재지별」
환자수, 청구건수, 진료비 등 통계정보 제공

〈 HIRA빅데이터개방포털(<https://opendata.hira.or.kr>) 제공 화면 〉

로그인						
서비스 소개	보건의료빅데이터	의료통계정보	공공데이터	데이터결합	고객지원	
서비스 소개	자료신청	의료통계정보	공공데이터	데이터결합	고객지원	
데이터 소개	나의 과제	주요 의료 통계	공공데이터 목록	데이터결합 신청	행사 및 교육안내	
빅데이터분석센터	빅데이터분석 연습	국가승인 통계(KOSIS 비교기준)	공공데이터 이용신청	데이터결합 신청현황	자료실	
용어설명	신청 및 활용현황	질병/행위별 의료 통계 - 국민관심질병통계 - 국민관심진료행위(검사/ 수술 등) 통계 - 국민관심질병영양통계 - 다른도질병 통계 - 질병 소분류(3단 상병) 통계 - 질병 세분류(4단 상병) 통계 - 진료행위(검사/수술 등) 통계 - 상대지치(질리진료과)통계	공공데이터 수수료 계산기	데이터결합 소개	FAQ	
		의약품 통계		데이터결합 신청현황	Q&A	
		의료 통계 자료실			설치 프로그램	
		의료자원통계				

2 「국민관심질병통계」서비스 제공 화면



※ 국민관심질병/진료행위 통계 관련 세부 산출기준(질병코드, 행위코드)은 포털 내 “산출기준다운로드”에서 엑셀 파일로도 확인 가능

3 국민관심 질병·진료행위·질병&진료행위 통계 이용자를 위하여



일러두기

- ◎ 국민관심 질병·진료행위·질병&진료행위 통계는 건강보험 진료를 대상으로 하였으며, 의료급여 및 비급여는 제외함
- ◎ 국민건강보험법 제91조 제1항 제4호에 따라 보험급여 비용을 받을 권리의 소멸시효는 3년으로, 진료비 청구 및 심사완료 시점에 따라 진료일 기준의 통계는 달라질 수 있음
- ◎ 질병 통계는 요양급여비용명세서의 주상병(한국표준질병·사인분류)을 기준으로 작성하였음
- ◎ 주상병은 요양기관에서 환자 진료 시 환자의 증상에 따라 일차적으로 진단명을 부여하여 진료비를 청구함에 따라 실제 최종 확정 진단명과는 차이가 있을 수 있음
※ 요양기관에서 건강보험심사평가원(이하 “심사평가원”)에 진료한 내역을 청구한 요양급여비용 명세서 중 심사평가원이 심사 결정한 명세서를 대상으로 산출한 통계 자료로 질병에 대한 발생률, 유병률과는 차이가 있음
- ◎ 진료행위 통계는 「건강보험요양급여비용」에 수록된 검사, 수술 등 진료행위 수가 코드를 기준으로 작성하였음
 - 명세서 작성요령 등을 고려하여 서면청구건과 DRG* 청구건은 통계에서 제외
 - 단, 제왕절개분만은 DRG 항목으로 분만 통계(질식분만+제왕절개분만), 제왕절개분만 통계 산출 시 DRG 포함
- * DRG(질병군 포괄수가제): 환자분류체계를 이용하여 질병군별로 입원환자의 진료비를 보상하는 제도로 입원기간 동안 제공된 검사, 수술, 투약 등 의료서비스의 종류나 양에 관계없이 어떤 질병의 진료를 위해 입원했었는가에 따라 미리 책정된 일정 금액을 보상함
- ◎ 질병&진료행위 통계는 해당 주상병과 진료행위 수가코드가 동시에 청구된 명세서를 대상으로 작성함
- ◎ 연령은 요양급여비용명세서에 기재된 환자의 생년월일을 근거로 계산한 만(滿) 나이 기준으로, 진료 시점에 따라 동일한 사람이 다른 연령구간에 중복 집계 될 수 있음
* 예) 생일이 5월인 A씨가 겨우 2월에 진료 받을 시 49세였으나, 7월에 감기로 진료 받을 시 50세가 되었을 경우 10세 단위 연령별 산출 시 40대에 1명, 50대에 1명으로 집계됨
- ◎ 환자수는 제공하는 통계 단위별로 중복을 제거한 값임
 - 연령별(5세 단위, 10세 단위), 입원/외래별, 요양기관종별, 요양기관소재별 각각의 환자수와 전체 환자수는 통계 단위가 다르므로 단위별 단순 합산한 값과 별도 산출한 전체 환자수 같은 다를 수 있음
- * 예) 환자 A씨가 2023년 폐렴으로 외래 방문 3회, 입원 2회 하였을 때 2023년 폐렴 환자수에서 환자 A씨는 외래 1명, 입원 1명, 전체 폐렴 환자수 1명으로 집계됨
- ◎ 통계수치의 소계(총계)는 각각 반올림되었으므로 각 항목의 합계가 소계(총계)와 일치되지 않는 경우도 있음
- ◎ 매년 데이터 현행화를 위한 산출기준 정비 시 변경 사항이 발생할 경우 데이터는 기존과 달라질 수 있음



용어설명

◎ 환자수

건강보험 진료를 받은 환자수로 동일 환자가 여러 번 진료를 받은 경우 중복을 제거한 실인원수

* 범주 내 동일인의 중복을 제거한 값으로 다른 범주와 단순 합산할 경우 중복이 발생할 수 있음

◎ 내원일수

요양급여비용명세서에 기재된 건강보험 환자가 실제로 요양기관에 방문(외래) 또는 입원한 일수

◎ 청구건수

요양기관에서 건강보험평가원(이하 “심사평가원”)에 청구한 요양급여비용명세서 중 심사평가원이 심사 결정한 명세서 건수

◎ 요양급여비용총액

요양기관이 건강보험 환자를 진료하고 청구한 비용 중 심사 결정된 총 금액(100분의 100본인부담 및 비급여 제외)으로 급여비(보험자부담금)와 환자본인부담금을 합한 총 금액

* 요양급여비용총액에는 100/100미만 진료비용(선별급여) 포함

◎ 보험자부담금

심사결정된 총진료비중 법이 정한 환자본인부담금을 제외하고 보험자(국민건강보험 공단)가 요양기관에 지급한 금액

◎ 총사용량

진료행위가 시행된 전제적인 규모를 설명하는 변수

* 청구 명세서 상의 “1회 투여량 × 1일 실시횟수 × 총실시횟수(투여일수)” 값으로 요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서 서식 및 작성요령에 따라 진료행위의 실제 실시 횟수와는 차이가 발생할 수 있음(소수점 발생 가능)

◎ 진료금액

요양급여비용명세서의 청구내역을 토대로 산출한 값으로 해당 진료행위(검사, 수술 등)에 대한 금액

◎ 요양기관

환자를 진료하는 의료기관으로서, 상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 정신병원, 의원, 치과병원, 치과의원, 조산원, 보건의료원, 보건소, 보건지소, 보건진료소, 한방병원, 한의원을 총칭

* 요양기관종별 통계: 상급종합병원, 종합병원, 병원급, 의원급, 보건기관 등으로 그룹화 함

병원급: 병원, 치과병원, 요양병원, 한방병원, 정신병원

의원급: 의원, 치과의원, 한의원

보건기관 등: 보건소, 보건지소, 보건의료원, 보건진료소, 조산원

CONTENTS



I

질병 표준화 항목



● 내과, 외과 분야

간담도 및 소화기계 질환

001 간경변증	16
002 지방간	17
003 담석증	18
004 췌장염	19
005 위식도 역류질환	20
006 궤양성 대장염	21
007 크론병	22
008 치질	23
009 맹장염(충수염)	24
010 탈장	25
011 게실염	26

호흡기계 질환

012 호흡계통 질환	28
013 급성 상기도감염(감기)	29
014 인플루엔자	30
015 호흡기결핵	31

016 만성폐쇄성폐질환(COPD)	32
017 폐렴	33
018 기흉	34

순환계 질환

019 순환계통 질환	35
020 고혈압	36
021 뇌혈관 질환	37
022 뇌출중	38
023 심혈관 질환	39
024 심근경색증	40
025 협심증	41
026 허혈성 심질환	42
027 심부전	43
028 부정맥	44
029 흉부 대동맥류	45
030 하지 정맥류	46
031 심정지	47

신경계 질환

032 수면무호흡	48
033 기면증	49
034 수막뇌염	50
035 뇌전증	52
036 파킨슨증	53
037 뇌종양	54
038 복합부위통증증후군	55
039 미주신경성실신	56

040 말초성 안면신경마비(벨마비)	57	064 두경부암	83
041 척수성근위축증	58	065 식도암	84
042 뇌수막염	59	066 갑상선암	85
근골격계 질환		067 폐암	86
043 추간판탈출증(디스크)	60	068 유방암	87
044 경추질환	62	069 간암(간세포암)	88
045 척추질환	63	070 담낭 및 기타 담도암	89
046 척추관 협착증	64	071 췌장암	90
047 거북목(일자목)증후군	65	072 소화기암	91
048 근막통증증후군	66	073 위암	92
049 손목터널증후군	67	074 소장암	94
050 외측상과염(테니스 엘보)	68	075 대장암	95
051 내측상과염(골프 엘보)	69	076 신장암	96
052 오십견	70	077 방광암	97
053 골다공증	71	078 난소암	98
054 골절	72	079 자궁경부암	99
055 고관절 골절	73	080 자궁내막암(자궁체부암)	100
056 반월상 연골판 손상	74	081 전립선암	101
057 발목염좌긴장	75	082 고환암	102
058 통풍	76	083 피부암	103
059 강직척추염	77	084 육종	104
060 관절병증	78	내분비, 영양 및 대사	
061 골관절염	80	085 당뇨병	106
062 척추관절염	81	086 1형 당뇨병	107
신생물		087 당뇨병성 족부궤양	108
063 암질환	82	088 이상지질혈증	109
		089 비만	110

CONTENTS



090 대사증후군	111	112 질염	134
091 뇌하수체 기능항진	112	출생 및 산과 질환	
092 쿠싱증후군	113	113 미숙아	135
093 갑상선 기능 저하증	114	114 선천성 이상아	136
094 갑상선 기능 항진증	115	115 고위험산모_임신중독증 (고혈압, 단백뇨, 부종)	137
095 성조숙증	116	116 고위험산모_조기진통	138
096 영양결핍	117	117 고위험산모_다태아임신	139
097 영양실조	118	118 고위험산모_자궁경관 무력증	140
혈액 및 조혈기관의 질환			
098 빈혈	119	119 고위험산모 _임신성 당뇨병	141
099 백혈병	120	120 고위험산모 _저체중아 산모	142
100 혈우병	122	121 고위험산모_자궁기형	143
● 비뇨의학과, 산부인과 분야			
비뇨생식기계 질환			
101 요실금	123	122 고위험산모_선천성 태아기형	144
102 방광염	124	123 고위험산모_전치태반	145
103 신경인성 방광	125	124 조산	146
104 신우신염	126	125 유산	147
105 요로결석증	127	126 진통 및 분만의 합병증	148
106 야뇨증	128	● 안·이비인후과, 피부과 분야	
107 불임	129	눈의 질환	
108 자궁근종	130	127 근시	149
109 자궁부속기 종양	131	128 사시	150
110 다낭성 난소증후군	132		
111 전립선증식증	133		

129 백내장	151	153 건선	175
130 녹내장	152	154 백반증	176
131 망막(맥락막·유리체) 질환	153	155 대상포진	177
132 황반변성	154	156 피부전구암	178
133 각막염	155	157 화농성 한선염	179
134 안구건조증	156		
135 알레르기성 결막염	157		
136 시력저하	158		
137 실명	159		
138 각막이식질환	160		
귀, 코, 입, 인후두 질환		정신 및 행동장애	
139 중이염	161	158 우울증	180
140 이명	162	159 조울증	181
141 난청	163	160 불면증	182
142 비염	164	161 조현병	183
143 구개, 구순열	165	162 공황장애	184
144 후두염	166	163 자폐증	185
145 비부비동질환	167	164 산후우울증	186
146 치아우식증	168	165 건강염려증	187
147 치주질환	169	166 강박증	188
피부, 피하조직의 질환			
148 가려움증	170	167 외상후 스트레스장애	189
149 접촉피부염	171	168 정신 및 행동장애	190
150 옥창	172	169 불안장애	191
151 티눈	173	170 탁장애	192
152 탈모	174	171 인격장애	193
		172 분노조절장애	194
		173 치매	195
		174 ADHD(주의력결핍) 과잉행동장애)	196
		175 거식증	197

CONTENTS



176 폭식증	198	외인의 영향
177 알코올 중독	199	
178 니코틴 중독(흡연)	200	
179 도박 중독	201	
180 의약품 중독	202	
181 마약 중독	203	
○ 기타 분야		
감염 및 염증		
182 A형간염	204	
183 B형간염	205	환경 및 알레르기 질환
184 C형간염	206	
185 장염	207	
186 성매개감염병	208	
187 패혈증	210	
188 결핵	212	
189 수족구병	213	
190 머릿니 감염증	214	
191 옴(Scabies)	215	
192 식중독 관련 감염병 질환	216	
전신 자가면역 류마티스 질환		
193 류마티스 관절염	217	
194 루푸스	218	만성질환, 생활습관병(성인병)
195 전신경화증	219	
196 쇼그伦증후군	220	
197 베체트병	221	
198 뱀 물림	222	
199 벌 쏘이	223	
200 온열질환	224	
201 한랭질환	225	
202 화상	226	
203 동상	227	
204 손상	228	

II

진료행위 표준화 항목



○ 입원, 진찰료 등

211 가정간호	238
212 다학제 통합진료	239
213 응급의료관리료	240
214 격리실 입원료	242
215 중환자실 입원료	244

○ 내시경 검사

216 후두경 검사	247
217 기관지경 검사	248
218 상부소화관 내시경검사	249
219 내시경적 역행성 담(췌)관 조영술	250
220 역행성 담(췌)관 내시경 수술	251
221 풍선 소장 내시경	252
222 대장 내시경	253
223 요관경 검사	254

224 질확대경 검사	255
225 관절경 검사	256
226 방광경 검사	257

○ 방사선치료

227 방사선치료	258
-----------	------------

○ 영상 및 진단 검사

228 양전자방출단층촬영(PET)	260
229 방사선 단순영상	262
230 단순방사선_치과	264
231 전산화단층영상진단(CT)	265
232 자기공명영상진단(MRI)	266
233 초음파 검사	267
234 기본 초음파	268
235 유도 초음파	269
236 진단 초음파	270
237 특수 초음파_심장	272
238 골밀도 검사	273
239 C형간염(hepatitis C) 검사	274
240 잠복결핵감염 검사	276
241 요소호흡검사	277
242 신경인지기능검사	278
243 안압측정 검사	280



CONTENTS

○ 이학요법

244 물리치료_기본	281
245 재활치료_단순	282
246 재활치료_전문	283
247 기타 이학요법	284

○ 정신 치료

248 정신요법_가족치료	285
249 정신요법_개인정신치료	286
250 정신요법_집단정신치료	287

○ 처치 및 수술

장기이식

251 장기이식_간, 소장, 신장, 심장, 췌장, 폐, 팔, 각막, 공막	288
---	-----

내과

252 내시경적 상부소화관 종양수술	290
253 결장경하 종양수술	291
254 간암열치료술	292
255 경피적 관상동맥 증재술(PCI)	293
256 심율동 전환 제세동기 거치술	294

257 조혈모세포이식	295
-------------	-----

외과

258 갑상선 수술	296
259 유방절제술	297
260 유방재건술	298
261 장루조성술	299
262 식도종양 수술	300
263 위절제술	301
264 비만 수술	302
265 대장절제술	304
266 화상 처치	305
267 창상봉합술	306
268 하지정맥류 수술	308

안과/이비인후과

269 익상편 수술	309
270 사시 수술	310
271 안검하수증(눈꺼풀 처짐) 수술	311

심장혈관흉부외과

275 경피적 대동맥판 삽입	315
276 관상동맥 우회술(CABG)	316
277 부정맥수술	317

278 체외순환막형산화요법 (ECMO) 318	294 신경차단술 336	
산부인과		
279 난임시술(보조생식술) 319	296 심폐소생술 339	
280 분만 320	297 저체온법 340	
281 자궁부속기 절제술 322		
282 인공임신중절수술 323		
비뇨의학과		
283 요실금 수술 324		
신경외과		
284 척추 수술 325		
285 뇌종양 수술 326		
정형외과		
286 회전근개수술[견봉성형술 포함] 327		
287 인공관절치환술 328		
288 반월판 연골절제술 330		
289 십자인대성형술 331		
290 반월상연골봉합술 332		
291 반월상연골이식술 333		
292 절골술 334		
마취통증의학과		
293 마취 335		
응급처치		
		298 투석_혈액투석, 복막투석 341
		299 지속적신대체요법(CRRT) 342
		300 수혈 343
● 투석 및 수혈		
		301 발치술 344
		302 스케일링(치석제거) 345
		303 치아 훔메우기 346
		304 충치 치료(때우기) 347
		305 틀니 348
		306 보철물의 유지관리 350
		307 임플란트 351
		308 치과임플란트 제거술 352
● 치과 치료		
		309 침술 353
		310 구슬(뜸) 354
● 한방 치료		

CONTENTS



311 부항술	355	324 연부조직육종 수술	374
312 온냉경락요법	356	325 난소암 수술	375
313 한방 정신요법료	357	326 자궁내막암 (자궁체부암) 수술	376
314 추나요법	358	327 자궁근증 수술	378
		328 자궁경부암 수술	380
○ 산부인과			
315 갑상선암 수술	362	329 신장암 수술	382
316 유방암 수술	363	330 전립선암 수술	383
317 위암 수술	364	331 고환암 수술	384
318 폐암 수술	366	332 전립선 비대증 수술	385
319 담낭암 수술	367	333 요로 결석 수술	386
320 간암 수술	368	334 방광암 수술	388
321 대장암 수술	370	335 비뇨기계 소아수술	389
322 췌장암 수술	372	○ 신경외과	
323 소장암 수술	373	336 뇌혈관 혈전제거 수술	390
		337 뇌동맥류 수술	391
○ 내과			
338 혈액투석_만성신부전	392		

III

질병 & 진료행위 표준화 항목



○ 외과

315 갑상선암 수술	362
316 유방암 수술	363
317 위암 수술	364
318 폐암 수술	366
319 담낭암 수술	367
320 간암 수술	368
321 대장암 수술	370
322 췌장암 수술	372
323 소장암 수술	373

CHAPTER

I



질병 표준화 항목

- 내과, 외과 분야
- 비뇨의학과, 산부인과 분야
- 안·이비인후과, 피부과 분야
- 정신건강 분야
- 기타 분야

001

간경변증

산출기준

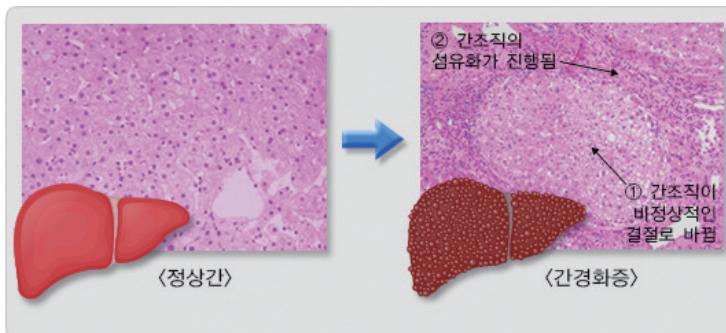
항목	질병코드 및 명칭	
간경변증	K702	알코올성 간섬유증 및 간의 경화증
	K703	알코올성 간경변증
	K74	간의 섬유증 및 경변증

검토결과**정의**

- 「간경변증」은 만성적인 염증으로 인해 정상적인 간조직이 재생결절(regenerative nodules, 작은 덩어리가 만들어지는 현상) 등의 섬유화 조직으로 바뀌어 간의 기능이 저하되는 질환을 말함

출처: 서울대학교병원 의학정보

〈그림. 정상 간과 간경화증의 조직 비교〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「간경변증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) XI. 소화계통의 질환 ▶ (중분류) K70-K77 간의 질환 ▶ (소분류) K70, (세분류) K702, K703 적용

간경변증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) K74, (세분류) K702, K703

002

지방간



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
알코올성 지방간	K700	알코올성 지방간
비알코올성 지방간	K758	기타 명시된 염증성 간질환(비알코올성 지방간염)
	K760	달리 분류되지 않은 지방(변화성)간(비알코올성 지방간질환)



검토결과

정의

- 정상 간의 경우 지방이 차지하는 비율은 5% 이내인데, 이보다 많은 지방이 축적된 상태를 「지방간」이라고 함
- 최근 영양상태가 좋아지고 대상증후군의 유병률이 증가함에 따라 지방간 환자가 늘어나는 추세로 지방간은 크게 과도한 음주로 인한 알코올성 지방간과 비만, 당뇨병, 고지혈증, 약물과 관련된 비알코올성 지방간으로 나눌 수 있음

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「지방간」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) XI. 소화계통의 질환 ▶ (중분류) K70-K77 간의 질환 ▶ (소분류) K70 알코올성 간질환, K75 기타 염증성 간질환, K76 간의 기타질환 ▶ (세분류) K700, K758, K760 적용

참고사항

- 소분류(3단상병) 'K70(알코올성 간질환)' 상병의 세분류(4단상병)에는 지방간의 간염, 간섬유, 간경화, 간부전을 모두 포함하고 있으므로 지방간의 경우는 세분류로 세분화하여 기준 적용

지방간 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) K700, K758, K760

003

담석증

산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
담낭담석	K800	급성 담낭염을 동반한 담낭의 결석
	K801	기타 담낭염을 동반한 담낭의 결석
	K802	담낭염이 없는 담낭의 결석
담도담석	K803	담관염을 동반한 담관결석
	K804	담낭염을 동반한 담관결석
	K805	담관염 또는 담낭염이 없는 담관결석
기타 담석증	K808	기타 담석증

검토결과

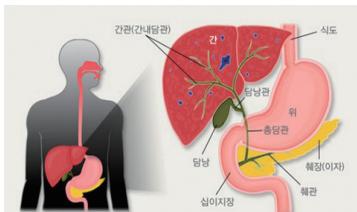
정의

- 「담석증」은 담낭에 저장된 액체가 돌조각 같은 물질로 단단히 굳어져서 결석이 형성되는 질환으로 「담도담석」과 「담낭담석」으로 구분됨

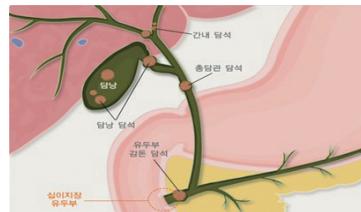
※ 담낭(쓸개)은 작은 주머니 형태의 구조물로 복부의 우측 위쪽, 간 밑에 위치하고 있는 장기

출처: 서울대학교병원 의학정보

〈그림. 담낭과 담도〉



〈그림. 해부학적 위치에 따른 담석의 종류〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「담석증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) XI. 소화계통의 질환 ▶ (중분류) K00-K93 담낭, 담도 및 췌장의 장애 ▶ (소분류) K80 담석증 적용

담석증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) K80

004

췌장염

산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
급성 췌장염	K85	급성 췌장염
만성 췌장염	K860	알코올유발 만성 췌장염
	K861	기타 만성 췌장염

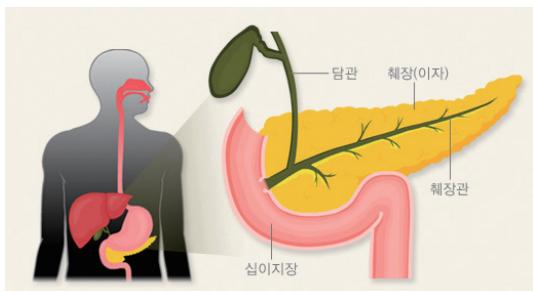
검토결과

정의

- 「췌장염」은 소화기관이면서 내분비 기관인 췌장(이자)에 염증이 생긴 것을 말하며, 급성과 만성으로 나눠짐

출처: 서울대학교병원 의학정보

〈그림. 췌장의 구조〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「췌장염」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) XI.소화계통의 질환 ▶ (중분류) K80-K87 담낭, 담도 및 췌장의 장애 ▶ (소분류) K85, (세분류) K860 ~ K861 적용

췌장염 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) K85, (세분류) K860, K861

005

위식도 역류질환

산출기준

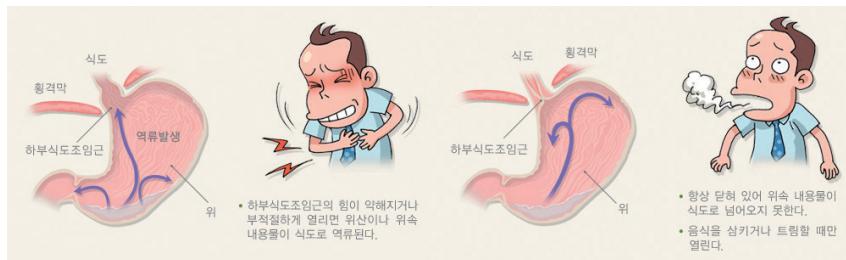
항목	질병코드 및 명칭	
위식도 역류질환	K21	위-식도 역류병

검토결과

정의

- 「위식도 역류질환」은 위산과 위속 내용물이 식도로 역류하여 가슴에 통증과 쓰림을 일으키는 질환이고, 심하면 식도염, 식도궤양 등을 일으킴
- 원인은 하부식도조임근의 해부학적 이상이나 식도운동이나 위배출기능 저하와 같은 기능적 문제이고 전형적인 증상은 위산역류와 가슴쓰림(화끈거림)이고, 비전형적인 증상은 삼킴곤란, 흉통, 만성 후두증상과 기침, 천식 등이 있음

<그림. 위식도 역류증>



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「위식도 역류질환」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) XI.소화계통의 질환 ▶ (중분류) K20-K31 식도, 위 및 십이지장의 질환 ▶ (소분류) K21 적용

위식도 역류질환 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) K21

006

궤양성 대장염

산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
궤양성 대장염	K51	궤양성 대장염

검토결과

정의

- 「궤양성 대장염」은 소화관 중 대장에 국한되어 장 벽에 염증 또는 궤양이 발생하는 질환으로 아직 정확한 원인이 밝혀지지 않은 만성 재발질환임
- 흔한 증상은 만성적으로 지속되는 혈변, 설사와 대변 절박증, 뒤틀림 및 복통이 있음
- 궤양성 대장염에서 병적인 변화는 항문에 인접한 직장에서 시작되어 점차 안쪽으로 진행되는데, 병적인 변화가 여기저기 훌어져 있지 않고 모두 연결되어 있다는 특징이 있음

〈그림. 궤양성 대장염 내시경 사진〉

〈정상 대장〉

〈궤양성 대장염〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「궤양성 대장염」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) XI. 소화계통의 질환
▶ (중분류) K50-K52 비감염성 장염 및 결장염 ▶ (소분류) K51 적용

참고사항

- 「궤양성 대장염」과 「크론병」은 감별이 어려운 경우가 있어 현황 비교를 위해 2024년부터 항목 분리함

궤양성 대장염 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) K51

007

크론병

산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
크론병	K50	크론병[국소성 장염]

검토결과

정의

- 「크론병」은 입에서 항문까지 소화관 전체에 걸쳐 어느 부위에서든지 발생할 수 있는 만성 염증성 장질환으로 궤양성 대장염과 달리 염증이 장의 모든 층을 침범하며, 병적인 변화가 분포하는 양상이 연속적이지 않고 드문드문 나타나는 경우가 많음
- 대장과 소장이 연결되는 부위인 회맹부에 질환이 발행하는 경우가 가장 흔하며 그 다음으로 대장, 회장 말단부, 소장 등에서 흔히 발생함

〈그림. 크론병 내시경 사진〉

〈정상 대장〉



〈크론병〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「크론병」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) XI. 소화계통의 질환 ▶ (중분류) K50-K52 비감염성 장염 및 결장염 ▶ (소분류) K50 적용

참고사항

- 「궤양성 대장염」과 「크론병」은 감별이 어려운 경우가 있어 현황 비교를 위해 2024년부터 항목 분리함

크론병 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) K50

008

치질

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭		비고
치질	I84	치핵/치질/항문 및 직장의 정맥류	2015.12.31.까지
	K64	치핵 및 항문주위정맥혈전증	2016.1.1 부터

 검토결과

정의

- 「치질」은 항문에 발생된 질환을 폭넓게 이르는 말로서, 항문이나 하부 직장의 정맥총이 커지고 늘어나 덩어리를 형성한 치핵(Haemorrhoid)외에도 항문의 점막이 찢어진 '치열', 항문의 염증으로 인해 누공이 발생한 '치루' 등이 포함됨
- 항문에 발생하는 질환 가운데 치핵이 가장 흔한 질환이어서 치질과 치핵이 혼동되어 쓰이기도 하지만 엄밀히 말하자면 치핵이 정확한 용어임
- 치상선을 기준으로 발생 부위에 따라 내치핵, 외치핵, 혼합치핵으로 구분됨

〈그림. 치핵의 종류〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「치질」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) XI. 소화계통의 질환 ▶ (중분류) K55-K64 장의 기타 질환 ▶ (소분류) K64 적용 (I84 : 2015.12.31.까지 적용)

참고사항

- 한국표준질병·사인분류 7차 개정부터 소분류 치질(K64)이 2016.1.1.자로 신설되고 치핵/치질/항문 및 직장의 정맥류(I84)가 2015.12.31.자로 삭제됨

치질 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) I84, K64

※ K64는 2016.1.1부터 적용

009

맹장염(충수염)

 산출기준

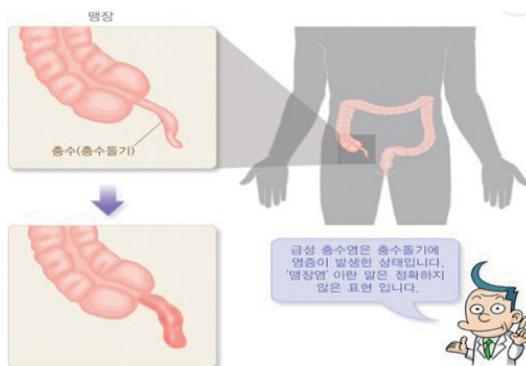
항목	질병코드 및 명칭	
맹장염(충수염)	K35	급성 충수염
	K36	기타 충수염
	K37	상세불명의 충수염

 검토결과

정의

- 「충수염(appendicitis)」은 맹장에 붙어 있는 충수라는 작은 기관에 염증이 생기는 질환으로 진료 현장에서 수술이 필요한 복통의 가장 흔한 원인임
- 충수염을 흔히 맹장염으로 부르지만 ‘충수염’이 의학적으로 맞는 용어임

〈그림. 급성 충수염의 개념〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「충수염」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) XI. 소화계통의 질환 ▶ (중분류) K35-K38 충수의 질환 ▶ (소분류) K35, K36, K37 적용

맹장염(충수염) 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) K35 ~ K37

010 탈장



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
탈장	K40-K46	탈장
	N81	여성생식기 탈출
	N834	난소 및 난관의 탈출 및 탈장
	Q401	선천성 열공 탈장
	Q790	선천성 횡격막탈장
	Q792	배꼽내장탈장

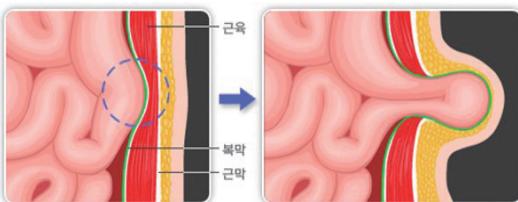


검토결과

정의

- 「탈장」은 한자어로 ‘벗어나다’는 의미의 ‘탈(脫)’자와 ‘창자, 내장’을 의미하는 ‘장(腸)’이 합쳐진 말로서 복부의 내장이 원래의 위치에서 벗어나 빠져나와 있는 질병을 의미
- 영어로는 탈장을 ‘Hernia’라고 하기 때문에 탈장을 ‘헤르니아’라고 표기하기도 함

〈그림. 급성 충수염의 개념〉



[복벽의 약해진 근막이나 근육 부위로 내장이 밀려 나옴]

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「탈장」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) ① XI. 소화계통의 질환, ② XIV. 비뇨생식계통의 질환, ③ XVII. 선천기형, 변형 및 염색체이상 ▶ (중분류) ① K40-K46 탈장, ② N80-N98 여성생식관의 비염증성 장애, ③ Q38-Q45 소화계통의 기타 선천기형, Q65-Q79 근골격계통의 선천기형 및 변형 ▶ (소분류) K40 ~ K46, N81, (세분류) N834, Q401, Q790, Q792 적용

탈장 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) K40 ~ K46, N81
(세분류) N834, Q401, Q790, Q792

011

게실염

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭
	K225 후천성 식도게실
	K5702 출혈을 동반하지 않은 천공 및 농양이 있는 소장의 게실병, 게실염
	K5703 출혈을 동반한 천공 및 농양이 있는 소장의 게실병, 게실염
	K5712 출혈을 동반하지 않은 천공 또는 농양이 없는 소장의 게실병, 게실염
	K5713 출혈을 동반한 천공 또는 농양이 없는 소장의 게실병, 게실염
	K5722 출혈을 동반하지 않은 천공 및 농양이 있는 대장의 게실병, 게실염
	K5723 출혈을 동반한 천공 및 농양이 있는 대장의 게실병, 게실염
	K5732 출혈을 동반하지 않은 천공 또는 농양이 없는 대장의 게실병, 게실염
	K5733 출혈을 동반한 천공 또는 농양이 없는 대장의 게실병, 게실염
	K5742 출혈을 동반하지 않은 천공 및 농양이 있는 소장과 대장 모두의 게실병, 게실염
게실염	K5743 출혈을 동반한 천공 및 농양이 있는 소장과 대장 모두의 게실병, 게실염
	K5752 출혈을 동반하지 않은 천공 또는 농양이 없는 소장과 대장 모두의 게실병, 게실염
	K5753 출혈을 동반한 천공 또는 농양이 없는 소장과 대장 모두의 게실병, 게실염,
	K5782 출혈을 동반하지 않은 천공 및 농양이 있는 상세불명 부분의 장의 게실병, 게실염
	K5783 출혈을 동반한 천공 및 농양이 있는 상세불명 부분의 장의 게실병, 게실염
	K5792 출혈을 동반하지 않은 천공 또는 농양이 없는 상세불명 부분의 장의 게실병, 게실염
	K5793 출혈을 동반한 천공 또는 농양이 없는 상세불명 부분의 장의 게실병, 게실염
	Q396 식도의 게실
	Q438 선천성 결장게실염
	N323 방광의 게실염

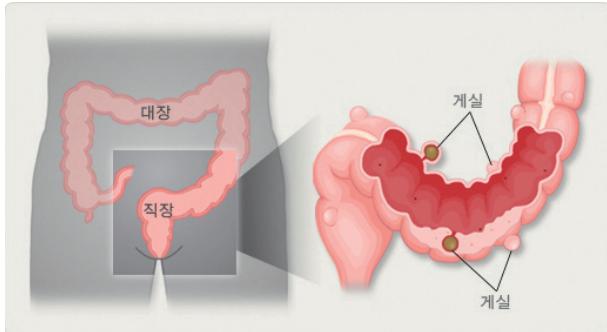
 검토결과

정의

- 「게실」이란 내부에 공간이 있는 장기(위나 소장, 대장 또는 담낭, 방광 등)의 바깥쪽으로 돌출한 비정상적인 작은 주머니를 말함
- 게실은 위장관 중에서도 특히 대장에 많이 나타나는데, 대장 게실은 대장벽이 바깥쪽으로 동그랗게 꽈리 모양으로 튀어나오는 질환으로 게실이 여러 개 있을 때를 ‘게실증’이라고 하고, 이 튀어나온 주머니 안으로 변과 같은 오염물질이 들어가서 염증을 일으키는 것을 ‘게실염’이라고 함

- 계실증을 가진 대부분의 사람들은 증상을 호소하지 않으나, 계실증을 가진 사람들 중 10~30%만이 증상을 나타냄
- 흔히 동반되는 증상으로는 복통, 복부팽만, 변비 및 설사, 배변 습관의 변화, 혈변(밝고 붉은 혈변, 통증이 없음) 등이 있으나, 이와 같은 증상이 있다고 해서 반드시 대장 계실에 의한 것이라고 단정할 수는 없음

〈그림. 대장계실〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「계실염」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ ① (대분류) XI. 소화계통의 질환 ▶ (중분류) K20-K31 식도, 위 및 십이지장의 질환, K55-K64 장의 기타 질환 ▶ (소분류) K22, K57
- ② (대분류) XVII. 선천기형, 변형 및 염색체이상 ▶ (중분류) Q38-Q45 소화계통의 기타 선천기형 ▶ (소분류) Q39, Q43
- ③ (대분류) X IV. 비뇨생식계통의 질환 ▶ (중분류) N30-N39 비뇨계통의 기타 질환 ▶ (소분류) N32

참고사항

- 대한외과학회 의견 및 진료심사평가위원회 자문 결과 반영(2024년)

계실염 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) K225, Q396, Q438, N323,
 (세세분류) K5702, K5703, K5712, K5713, K5722, K5723,
 K5732, K5733, K5742, K5743, K5752, K5753,
 K5782, K5783, K5792, K5793

012

호흡계통 질환

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
호흡계통 질환	J00-J99	호흡계통의 질환

 검토결과

정의

- 「호흡기관」은 공기 중의 산소를 흡입하고 에너지 대사의 결과로 발생한 이산화탄소를 배출하는 기능을 하는 계통으로 해부학적으로 기도, 허파, 호흡근, 가슴우리로 이루어져 있음
- 가스 교환은 허파의 가장 기본 단위인 허파꽈리 공간에서 폐포모세혈관막(alveolar-capillary membrane)을 통해서 이루어짐
- 들숨과 날숨은 가로막을 포함한 호흡근과 가슴우리의 움직임을 통해서 압력차에 의한 공기 흐름이 발생하고 평상시에는 들숨은 능동적 운동에 의해서, 날숨은 수동적으로 탄력반동(elastic recoil)에 의해서 이루어짐

검토내역

- 「호흡계통의 질환」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X. 호흡계통의 질환 적용

참고사항

- 특정 감염성 원인에 따른 분류는 포함하지 않음
※ 호흡기결핵, 사스, 코로나19감염증 등

호흡계통 질환 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (대분류) X.호흡계통의 질환(J00 ~ J99)

013

급성 상기도감염(감기)



산출기준

항목	질병코드 및 명칭
급성 상기도감염 (감기)	J00 급성 비인두염[감기]
	J01 급성 부비동염
	J02 급성 인두염
	J03 급성 편도염
	J04 급성 후두염 및 기관염
	J05 급성 폐색성 후두염[크룹] 및 후두개염
	J06 다발성 및 상세불명 부위의 급성 상기도감염



검토결과

정의

- 「감기」는 바이러스에 의해 코, 비강, 인후, 후두 등에 생기는 급성 상기도* 감염으로, 급성 비인후염, 급성 부비동염, 급성 인후염, 급성 편도염, 급성 후두염 및 후두개염 등을 모두 포함하는 가장 흔한 급성기 질환임

* 상기도: 비강부터 후두까지의 부위를 말함

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「급성 상기도감염(감기)」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X.
호흡계통의 질환 ▶ (중분류) J00~J06 급성 상기도감염 ▶ (소분류) J00, J01, J02, J03, J04, J05, J06 적용

참고사항

- 「독감」과 발현증상이 일부 비슷하므로 통계 산출 시 주의
 - 독감(influenza)은 한국표준질병·사인분류 중 ‘인플루엔자 및 폐렴(J09 ~ J18)’ 적용
- 요양급여 적정성 평가 중 약제 급여 평가 항생제 처방률 산출기준과 동일
- 항목명 「감기」에서 「급성 상기도감염(감기)」으로 변경
(대한이비인후과의사회 의견 및 진료심사평가위원 자문 결과 반영, 2024년)

급성상기도감염(감기) 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) J00 ~ J06

014

인플루엔자

산출기준

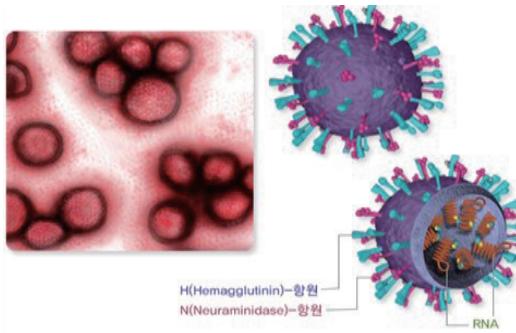
항목	질병코드 및 명칭		
인플루엔자	J09	확인된 동물매개 또는 범유행 인플루엔자 바이러스에 의한 인플루엔자	
	J10	확인된 계절성 인플루엔자 바이러스에 의한 인플루엔자	
	J11	바이러스가 확인되지 않은 인플루엔자	

검토결과

정의

- 일반인에게 ‘독감’으로 알려져 있는 인플루엔자는 인플루엔자 바이러스에 의한 급성 호흡기질환으로 인플루엔자 바이러스는 크게 A,B,C형으로 구분되는데 주로 A형과 B형이 사람에게 인플루엔자를 유발함
- C형도 사람에게 드물게 감염을 일으키기는 하나 증상은 심하지 않음

〈그림. 인플루엔자 바이러스의 구조〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「인플루엔자」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X. 호흡계통의 질환 ▶ (중분류) J09~J18 인플루엔자 및 폐렴 ▶ (소분류) J09 ~ J11 적용

인플루엔자 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) J09 ~ J11

015 호흡기결핵



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
호흡기결핵	A15	세균학적 및 조직학적으로 확인된 호흡기결핵
	A16	세균학적으로나 조직학적으로 확인되지 않은 호흡기결핵
	A19	좁쌀결핵



검토결과

정의

- 「결핵」은 결핵균이 호흡기를 통해 감염되어 발병하는 질환을 말함
- 결핵은 발병하는 위치에 따라 폐에서 발병하는 폐결핵과 폐가 아닌 림프절, 위장관, 관절, 뇌 수막, 비뇨 생식기 등 다양한 신체기관에서 발병하는 폐외결핵으로 나뉨

〈그림. 투베르쿨린 피부반응검사(TST)와 인터페론감마 분비 검사(IGRA)〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「호흡기결핵」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) I. 특정 감염성 및 기생충성 질환 ▶ (중분류) A15–A19 결핵 ▶ (소분류) A15, A16, A19 적용

호흡기결핵 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) A15, A16, A19

016

만성폐쇄성폐질환(COPD)

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
만성폐쇄성폐질환 (COPD)	J431	범소엽성 폐기종
	J432	중심소엽성 폐기종
	J438	기타 폐기종
	J439	상세불명의 폐기종
	J44	기타 만성 폐쇄성 폐질환

 검토결과

정의

- 「만성폐쇄성폐질환(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)」은 완전히 회복되지 않고 점차 진행하는 기류제한을 특징으로 하는 만성 폐질환으로 흡연, 직업적 노출, 실내 오염, 감염 등에 의한 기도와 폐 실질의 이상에 의해 발생함
- 가장 특징적인 만성폐쇄성폐질환이 증상은 만성적이고 진행성인 호흡곤란, 기침, 가래이며, 특히 흡연 등 위험인자에 노출된 적이 있는 경우 만성폐쇄성폐질환을 의심하여야 함

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「만성폐색성폐질환(COPD)」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X. 호흡계통의 질환 ▶ (중분류) J40–J47 만성 하부호흡기질환 ▶ (소분류) J44, (세분류) J431, J432, J438, J439 적용

참고사항

- OECD 보건통계 「만성폐쇄성폐질환 입원률」에서는 만성폐쇄성폐질환의 산출기준을 J40, J41, J43, J44, J47로 정의하고 있음

만성폐쇄성폐질환 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) J44, (세분류) J431, J432, J438, J439

017 폐렴



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
폐렴	J12	달리 분류되지 않은 바이러스 폐렴
	J13	폐렴 연쇄알균에 의한 폐렴
	J14	인플루엔자균에 의한 폐렴
	J15	달리 분류되지 않은 세균성 폐렴
	J16	달리 분류되지 않은 기타 감염성 병원체에 의한 폐렴
	J17	달리 분류된 질환에서의 폐렴
	J18	상세불명 병원체의 폐렴



검토결과

정의

- 「폐렴」은 폐렴은 호흡기(폐)가 바이러스, 세균, 곰팡이와 기생충에 감염되어 염증이 발생하는 질환인데, 주로 바이러스와 세균이 원인임
- 가벼운 폐렴은 감기와 구별하기 어렵고 항생제 치료 없이 회복되기도 하나 드물게 폐렴이 심한 경우 호흡부전 및 사망에 이를 수 있음
- 증상으로는 일반적으로 기침과 노란색 거래가 나오고 열이 나고, 늑막염으로 가슴 통증이 있을 수 있으며, 호흡기 질환이 있던 사람이 폐렴에 걸리면 호흡곤란이 생길 수 있음

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「폐렴」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X. 호흡계통의 질환 ▶ (중분류) J09-J18 인플루엔자 및 폐렴 ▶ (소분류) J12 ~ J18 적용

참고사항

- 요양급여 적정성 평가의 폐렴평가에서는 대상 상병을 J12 ~ J18 질병코드의 주상병, 제1부상병을 기준으로 적용함

폐렴 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) J12 ~ J18

018

기흉

 산출기준

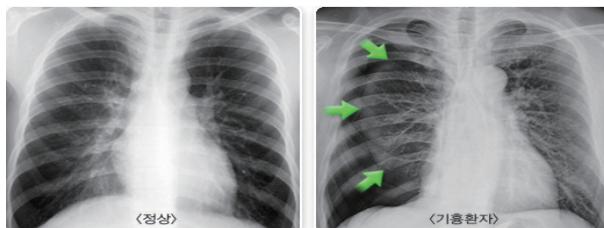
항목	질병코드 및 명칭	
기흉	J93	기흉
	S270	외상성 기흉
	P251	출생전후기에 기원한 기흉

 검토결과

정의

- 「기흉」이란 한자로 ‘공기’라는 의미의 ‘기(氣)’와 ‘가슴’이라는 의미의 ‘흉(胸)’자가 합쳐진 말로 가슴 속에 공기가 찬다는 의미임
- 사람은 두 개의 폐가 양쪽 가슴 속 빈 공간(흉강)에 들어차 있는데, 어떤 원인으로 인해 빈 공간에 공기가 들어가 폐가 찌그러지면서 흉통과 호흡 곤란 등의 증상을 일으키는 상태를 말함

〈그림. 정상인과 기흉 환자의 흉부 방사선 사진〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「기흉」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) ①X. 호흡계통의 질환, ②X IX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과, ③X VII. 선천기형, 변형 및 염색체이상 ▶ (중분류) ①J90–J94 흉막의 기타 질환, ②S20–S29 흉부의 손상, ③P20–P29 출생전후기에 특이한 호흡기 및 심혈관장애
- 질병코드 'P251' 추가(심사평가원 내부 의견 및 진료심사평가위원 자문 결과 반영, 2024년)

기흉 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) J93, (세분류) S270, P251

019

순환계통 질환



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
순환계통 질환	I00-I99	IX. 순환계통의 질환



검토결과

정의

- 「순환기계」는 심장과 혈관을 통합하여 지칭하는 것으로 구성요소로는 심장, 혈액, 혈관, 림프계로 이루어짐
- 순환기계의 기능으로는 세포에 필요한 산소와 영양분, 전해질 등이 혈액을 통해 온몸에 보내지고, 세포에서 에너지를 생산하면서 부수적으로 생겨나는 노폐물이나 이산화탄소 등을 몸 밖으로 내보낼 수 있도록 배설기관으로 이동시키는 역할을 함
- 또한 내분비샘에서 혈액 속으로 분비된 호르몬을 해당 작용 장기로 전달하고, 림프계는 림프액을 정맥 혈액으로 합류시키고, 면역작용에 관여함

출처: 서울대학교병원 신체기관정보

- 「순환계통의 질환」은 이러한 순환기계에 발생하는 질환을 말함

검토내역

- 「순환계통의 질환」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) IX. 순환계통의 질환 적용

순환계통 질환 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (대분류) IX. 순환계통의 질환(I00 ~ I99)

020

고혈압



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
고혈압	I10	본태성(원발성) 고혈압
	I11	고혈압성 심장병
	I12	고혈압성 신장병
	I13	고혈압성 심장 및 신장병
	I15	이차성 고혈압



검토결과

정의

- 「고혈압」이란 위 팔에 혈압대를 감아 측정한 동맥의 압력을 기준으로 수축기혈압 140 mmHg 이상, 또는 이완기혈압(확장기혈압) 90 mmHg 이상인 경우를 말함
- 수축기혈압과 이완기혈압 모두 120 mmHg와 80 mmHg 미만일 때 정상 혈압이라고 함

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「고혈압」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) IX. 순환계통의 질환 ▶ (중분류) I10~I15 고혈압성 질환 ▶ (소분류) I10 ~ I13, I15 적용

참고사항

- 요양급여 적정성 평가의 고혈압 평가에서는 이차성고혈압(I15)을 제외한 I10 ~ I13 상병을 적용하며 주상병·부상병을 모두 포함하고 있음
- 건강보험이 요양급여비용 제1장 기본진료료, 가-14 만성질환관리료, 주2.만성질환 관리료 관련 질병코드는 ‘고혈압(I10 ~ I13, I15)’ 적용

고혈압 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) I10 ~ I13, I15

021

뇌혈관 질환



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
뇌혈관 질환	I60	거미막하 출혈
	I61	뇌내출혈
	I62	기타 비외상성 두개내출혈
	I63	뇌경색증
	I64	출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌출증
	I65	뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착
	I66	뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착
	I67	기타 뇌혈관질환
	I68	달리 분류된 질환에서의 뇌혈관장애
	I69	뇌혈관질환의 후유증



검토결과

정의

- 「뇌혈관 질환」은 뇌혈관과 관련하여 발생하는 질환을 총칭하여 말함

검토내역

- 「뇌혈관 질환」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) IX. 순환계통의 질환 ▶ (중분류) I60-I69 뇌혈관질환 적용

뇌혈관 질환 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (중분류) I60 ~ I69

022

뇌졸중



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
뇌졸중	I60	거미막하 출혈
	I61	뇌내출혈
	I62	기타 비외상성 두개내출혈
	I63	뇌경색증
	I64	출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중



검토결과

정의

- 「뇌졸중」은 세계 보건 기구(World Health Organization, WHO)에 따르면 뇌혈관 장애로 인하여 갑자기 국소적 신경학적 장애 또는 의식장애가 발생하여 24시간 이상 지속하는 경우로 정의하고 있는데, 혈관이 막혀 발생하는 뇌경색과 혈관이 터져 발생하는 뇌출혈로 나눌 수 있음
- 뇌졸중은 응급 치료를 포함한 급성기 치료를 빨리 적용하는 것이 매우 중요한데, 뇌세포는 한 번 손상되면 다시 회복이 어렵기 때문임

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「뇌졸중」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) IX. 순환계통의 질환 ▶ (중분류) I60-I69 뇌혈관질환 ▶ (소분류) I60 ~ I64 적용

참고사항

- 뇌졸중 세부통계 산출기준

구 분	질병코드	명 칭
뇌출혈(출혈성뇌졸중)	I60	거미막하 출혈
	I61	뇌내출혈
	I62	기타 비외상성 두개내출혈
뇌경색(허혈성 뇌졸중)	I63	뇌경색증

뇌졸중 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) I60 ~ I64

023

심혈관 질환



산출기준

항목	질병코드 및 명칭
심혈관 질환	I20 협심증
	I21 급성심근경색증
	I22 후속심근경색증
	I23 급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증
	I24 기타 급성 허혈심장질환
	I25 만성 허혈심장병
	I42 심근병증
	I43 달리 분류된 질환에서의 심근병증
	I50 심부전
	I51 심장병의 불명확한 기록 및 합병증
	I52 달리 분류된 질환에서의 기타 심장장애



검토결과

정의

- 「심혈관 질환」은 심장질환 중 혈관 관련 질환으로 국한하여 정의함

검토내역

- 「심혈관 질환」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) IX. 순환계통의 질환
▶ (중분류) I20~I25 허혈심장질환, I30~I52 기타 형태의 심장병 ▶ (소분류) I20 ~ I25, I42 ~ I43, I50 ~ I52 적용

참고사항

- 「심혈관 질환」을 심장질환 중 혈관 관련 질환으로 국한하여 정의함에 따라 2023년부터 내부 검토 후 「I28 폐혈관의 기타 질환」은 산출기준에서 제외함

심혈관 질환 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) I20 ~ I25, I42, I43, I50 ~ I52

024

심근경색증

산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
심근경색증	I21	급성심근경색증
	I22	후속심근경색증

검토결과**정의**

- 심장은 크게 3개의 심장혈관(관상동맥)에 의해 산소와 영양분을 받고 활동하는데, 이 3개의 관상동맥 중 어느 하나라도 혈전증이나 혈관의 빠른 수축(연축) 등에 의해 급성으로 막히는 경우, 심장의 전체 또는 일부분에 산소와 영양 공급이 급격하게 줄어들어서 심장 근육의 조직이나 세포가 죽는(괴사) 상황을 「심근경색증」이라 함

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「심근경색증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) IX. 순환계통의 질환 ▶ (중분류) I20-I25 허혈심장질환 ▶ (소분류) I21, I22 적용

참고사항

- 요양급여 적정성 평가의 급성심근경색증 평가는 급성심근경색증(I21) 상병을 적용하여 주상병·부상병을 모두 포함함

심근경색증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) I21, I22

025

협심증

산출기준

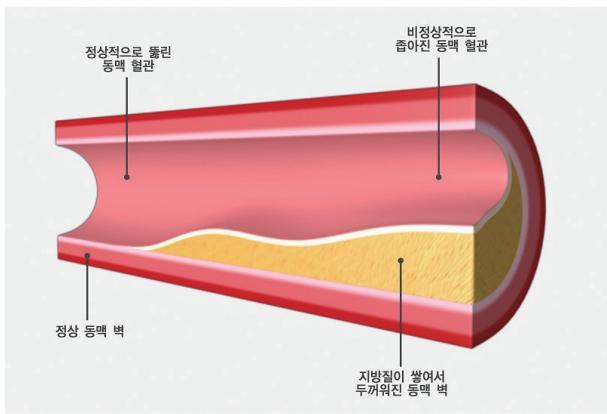
항목	질병코드 및 명칭	
협심증	I20	협심증

검토결과

정의

- 「협심증」이란 관상동맥의 폐쇄나 협착에 의해 심장근육에 충분한 혈액공급이 이루어지지 않아 생기며, 이로 인해 가슴의 통증이 유발되는 질병을 말함
- 마치 가슴이 좁아진 듯 조이고 뻐근한 통증이 발생하기 때문에 협심증이라고 불리게 됨

〈그림. 동맥경화증 혈관의 예시〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「협심증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) IX. 순환계통의 질환 ▶ (중분류) I20-I25 허혈심장질환 ▶ (소분류) I20 적용

협심증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) I20

026

허혈성 심질환

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
허혈성 심질환	I20	협심증
	I21	급성심근경색증
	I22	후속심근경색증
	I23	급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증
	I24	기타 급성 허혈심장질환
	I25	만성 허혈심장병

 검토결과

정의

- 「허혈성 심질환」은 심근으로의 혈류 감소로 인해 산소 공급이 부족해 발생하는 질환으로 전형적으로 심근의 산소 요구량과 공급량의 불균형이 있는 경우 발생함
- 허혈성 심질환의 가장 흔한 원인은 관상 동맥의 죽상 경화임
- 대표적인 질환으로 협심증, 심근경색증, 급사(심장 돌연사) 등이 있음

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「허혈성 심질환」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) IX. 순환계통의 질환
▶ (중분류) I20~I25 허혈심장질환 적용

허혈성 심질환 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (중분류) I20 ~ I25

027

심부전



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
심부전	I50	심부전
	I099	류마티스심부전
	I110	(울혈성) 심부전을 동반한 고혈압성 심장병(고혈압성 심부전)
	I130	(울혈성) 심부전을 동반한 고혈압성 심장 및 신장병
	I132	(울혈성) 심부전 및 신부전을 동반한 고혈압성 심장 및 신장병
	I971	심장수술후 또는 심장인공삽입물의 존재로 인한 심부전



검토결과

정의

- 「심부전」은 각종 심장질환으로 인해 심장에 구조적 혹은 기능적 이상이 생겨 심실의 혈액 충만 또는 박출에 이상이 발생한 상태를 말함
- 좌심실의 충만 이상으로 인해 폐에 물이 차면 호흡곤란이 생기고, 좌심실 박출 장애로 인해 피로, 쇠약감이 생길 수 있고, 우심실의 충만 장애는 다리 부종, 복수, 흉수로 인한 호흡곤란 등의 증상을 일으킬 수 있음

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「심부전」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) IX. 순환계통의 질환 ▶ (중분류) I05-I09 만성 류마티스심장질환, I10-I15 고혈압성 질환, I30-I52 기타 형태의 심장병, I95-I99 순환계통의 기타 및 상세불명의 장애 ▶ (소분류) I50, (세분류) I099, I110, I130, I132, I971 적용

심부전 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) I50, (세분류) I099, I110, I130, I132, I971

028

부정맥

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
부정맥	I47	발작성 빈맥
	I48	심방세동 및 조동
	I49	기타 심장부정맥

 검토결과

정의

- 「부정맥」이란 심장이 동방결절의 전기 자극에 의해 뛰는 것이 아닌 비정상 상태를 통틀어서 일컫는데 부정맥의 유형은 발생 부위나 규칙성에 따라 다양함
- 일반적으로 부정맥 진단을 위해 맥박수를 측정하는데, 정상인의 맥박수는 몸 상태에 따라 크게 달라지는데 수면 혹은 안정된 상태에서는 박동수가 분당 60회 아래로 내려가기도 하고, 흥분 혹은 운동 상태에서는 분당 100회 위로 올라가기도 함
- 동방결절에서 발생하는 정상 전기 자극으로 뛰지 않으면서, 맥박수가 분당 60회 미만이면 느린 부정맥(bradyarrhythmia), 분당 100회 이상이면 빠른 부정맥(tachyarrhythmia)이라 하고, 발생 위치와 규칙성 유무에 따라 추가로 분류함

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「부정맥」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) IX. 순환계통의 질환 ▶ (중분류) I30-I52 기타 형태의 심장병 ▶ (소분류) I47 ~ I49 적용

부정맥 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) I47 ~ I49

029

흉부 대동맥류



산출기준

항목	질병코드 및 명칭
흉부 대동맥류	I710 대동맥박리[모든 부분]
	I711 파열된 흉부대동맥동맥류
	I712 파열에 대한 언급이 없는 흉부대동맥동맥류
	I715 파열된 흉복부대동맥동맥류
	I716 파열에 대한 언급이 없는 흉복부대동맥동맥류
	I718 대동맥파열 NOS
	I719 파열에 대한 언급이 없는 상세불명 부위의 대동맥동맥류



검토결과

정의

- 「흉부 대동맥류」는 대동맥 중에서도 심장에서 시작하여 횡격막(가슴과 배를 나누는 근육으로 이루어진 막)에 이를 때까지 가슴에 있는 흉부 대동맥의 혈관벽이 부풀어 돌기나 풍선 형태로 변형되는 질병을 말함

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「흉부 대동맥류」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) IX. 순환계통의 질환 ▶ (중분류) I70-I79 동맥, 세동맥 및 모세혈관의 질환 ▶ (소분류) I71 ▶ (세분류) I710 ~ I712, I715 ~ I716, I718 ~ I719 적용

흉부 대동맥류 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) I710 ~ I712, I715, I716, I718, I719

030

하지 정맥류

산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
하지 정맥류	I83	하지의 정맥류
	I87	정맥의 기타 장애

검토결과

정의

- 팔다리에 분포되어 있는 정맥은 근육 사이에 놓여있는 심부정맥(Deep vein)과 피부 바로 밑으로 보이는 표재정맥(Superficial vein), 그리고 이를 두 정맥을 연결하는 관통정맥(Perforating vein)이 있는데, 「하지 정맥류」는 위 3가지 정맥 중 표재 정맥이 늘어나서 돌출되어 보이는 것을 말함
- 정맥 내부에는 판막(Valve)이라는 것이 있어 혈액을 항상 심장 쪽으로 흐르게 하는데, 하지 정맥류는 이 판막이 손상되어 발생함

출처: 서울대학교병원 의학정보

〈그림. 하지정맥류〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「하지 정맥류」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) IX. 순환계통의 질환 ▶ (중분류) I80-I89 달리 분류되지 않은 정맥, 림프관 및 림프절의 질환 ▶ (소분류) I83, I87 적용

참고사항

- 정맥의 기타장애(I87)에 포함된 세분류 상병명
: 혈전후증후군(I870), 정맥의 압박(I871), 정맥기능부전(만성)(말초성)(I872), 정맥의 기타 명시된 장애(I878), 정맥의 상세불명 장애(I879) 등

하지 정맥류 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) I83, I87

031

심정지



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
심정지	I46	심장정지



검토결과

정의

- 「급성 심장정지」는 심장의 활동에 심각한 저하가 있거나 멈춘 상태로, 대부분 즉각적인 의식소실이나 허탈 상태 등이 유발됨
- 급성심장정지는 즉시 치료되지 않으면 환자가 사망하게 되는데, 급성심장정지가 발생하더라도 목격자의 빠른 신고와 심폐소생술 시행, 119구급대의 응급조치 및 이동, 의료기관의 치료 등이 통합적으로 적절히 시행된다면 환자를 살리고 후유증 없이 완전하게 회복시킬 수 있음
- 급성심장정지는 환자 스스로 구조활동을 할 수 없기 때문에 여러 사람들이 다니는 공공장소에서 발생했는지, 목격자가 있었는지, 초기에 심폐소생술이 시도되었는지 등의 요소가 회복률이나 생존율에 직접적으로 영향을 미치게 됨

출처: 질병관리청 국가손상정보포털 손상정보

검토내역

- 「심정지」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) IX. 순환계통의 질환 ▶ (중분류) I30-I52 기타 형태의 심장병 ▶ (소분류) I46 적용

참고사항

- 「급성심장정지조사 통계」(국가승인통계 제1117088호, 질병관리청)
 - : 병원 밖에서 발생하여 119 구급대에서 이송한 급성심장정지 환자에 대한 통계

심정지 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) I46

032

수면무호흡

 **산출기준**

항목	질병코드 및 명칭	
수면무호흡	G473	수면무호흡

 **검토결과****정의**

- 「수면무호흡증」은 수면 중 호흡이 멈추거나 호흡이 감소해 자주 깨는 수면 호흡 장애로 치료하지 않으면 낮에 너무 졸리거나 인지장애, 직업 수행 능력 감소 등이 생겨 삶의 질이 저하될 뿐 아니라, 고혈압, 심혈관계질환, 당 대사 이상 등도 발생할 수 있음

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「수면무호흡」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) VI. 신경계통의 질환 ▶ (중분류) G40-G47 우발적 및 발작적 장애 ▶ (소분류) G47 수면장애 ▶ (세분류) G473 적용

관련고시

- 수면무호흡증후군의 급여기준 (고시 제2018-135호(행위))

「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」[별표2] 제1호에 따라 ‘단순 코골음’은 비급여대상이나, ‘수면무호흡증후군’은 업무 또는 일상생활에 지장을 초래할 뿐 아니라 여러 합병증을 유발할 수 있어, 다음과 같은 경우 요양급여를 인정함.

가. 수면다원검사상 호흡 곤란 지수 (RDI : Respiratory Disturbance Index)가 150이상인 경우
 나. 수면다원검사상 호흡 곤란 지수 (RDI : Respiratory Disturbance Index)가 5이상이면서 아래 1) 중 하나 또는 2)에 해당하는 경우

- 1) 불면증, 주간 졸음, 인지기능 감소, 기분장애, 고혈압, 빈혈성 심장질환, 뇌졸중의 기왕력
- 2) 산소포화도 85% 미만

- 나629 수면다원검사 급여기준 (고시 제2023-293호(행위))

1. 나629 수면다원검사는 다음의 모든 조건에 해당되는 경우에 요양급여를 인정하며, 이를 충족하지 않는 경우에는 비급여로 함. (이하생략)

수면무호흡 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) G473

033

기면증



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
기면증	G474	발작수면 및 허탈발작



검토결과

정의

- 「기면증(Narcolepsy)」은 낮 동안 참을 수 없는 과도한 졸림을 특징으로 하는 질환으로 피로와 졸림은 혼동되어 사용되기도 하지만 졸림은 피로와는 다르며, 잠으로 빠져드는 경향 혹은 각성을 유지하기 힘든 상태로 정의할 수 있음
- 과도한 주간 졸림은 불충분한 야간 수면, 뇌의 수면조절 중추 영역의 신경학적 이상, 야간수면 분절, 혹은 개인의 일주기 리듬 등과 연관되고, 이 중 기면증은 수면조절 중추의 신경학적 이상과 관련이 있으며, 자가면역체계의 이상과 하이포크레틴의 부족이 기저 원인인 것으로 밝혀져 있음
- 하이포크레틴은 뇌의 시상하부에서 분비되는 신경호르몬의 한 종류로서 각성을 유지하는 역할을 함

출처: 국가정신건강정보포털 질환별정보

검토내역

- 「기면증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) VI. 신경계통의 질환 ▶ (중분류) G40-G47 우발적 및 발작적 장애 ▶ (소분류) G47 수면장애 ▶ (세분류) G474 적용

기면증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) G474

034

수막뇌염



산출기준

항목	질병코드 및 명칭
수막뇌염	A1781 결핵성 수막뇌염
	A321 리스트리아수막염 및 수막뇌염
	A83 모기매개바이러스수막뇌염
	A84 진드기매개바이러스수막뇌염
	A85 달리 분류되지 않은 명시된 바이러스수막뇌염
	A86 바이러스수막뇌염 NOS
	A872 림프구성 수막뇌염
	B004 헤르페스바이러스수막뇌염
	B020 대상포진수막뇌염
	B060 풍진 수막뇌염
	B582 톡소포자충수막뇌염
	B602 일차성 아메바성 수막뇌염
	B832 호산구수막뇌염
	G04 뇌염, 척수염 및 뇌척수염
	G05 달리 분류된 질환에서의 수막뇌염 및 수막척수염



검토결과

정의

- 「수막뇌염(meningoencephalitis)」은 뇌수막염과 뇌염이 함께 있는 경우를 말하며, 뇌염이란 뇌 실질의 염증성 질환을 총칭하는 말로서 뇌를 싸고 있는 뇌수막에 생기는 염증(뇌수막염)과는 다른 질환임

출처: 서울대학교병원 의학정보

※ 사람의 중추신경계는 뇌와 척수로 구성되며 뇌척수막이라는 세 겹의 막에 싸여 보호 받고 있음.
뇌수막염이란 뇌와 척수를 감싸고 있는 뇌척수막에 염증이 생긴 병을 말함

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ ① (대분류) I. 특정 감염성 및 기생충성 질환
▶ (중분류) A15-A19 결핵, A30-A49 기타 세균성 질환, A80-A89 중추신경계통의 바이러스감염, B00-B09 피부 및 점막병변이 특징인 바이러스감염, B50-B64 원충질환, B65-B83 연충증, B85-B89 이감염증, 진드기증 및 기타 감염 ▶ (소분류) A83, A84, A85, A86, (세분류) A321, A872, B004, B020, B060, B582, B602, B832, (세세분류) A1781 적용
② (대분류) VI. 신경계통의 질환 ▶ (중분류) G00-G09 중추신경계통의 염증성 질환 ▶ (소분류) G04, G05 적용

참고사항

- 「수막뇌염」과 「뇌수막염」은 뇌의 염증성 질환으로 비슷한 질병인 것 같지만, 질병의 증증도 및 치료방법이 완전히 다른 질환이므로 통계 산출시 주의해야 함

표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) A83, A84, A85, A86, G04, G05
(세분류) A321, A872, B004, B020, B060, B582, B602, B832
(세세분류) A1781

035

뇌전증

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
뇌전증	G40	뇌전증(Epilepsy)
	G41	뇌전증지속상태(Status epilepticus)

 검토결과

정의

- 「뇌전증(Epilepsy)」은 단일한 뇌전증 발작을 유발할 수 있는 원인 인자, 즉 전해질 불균형, 산-염기 이상, 요독증, 알코올 금단 현상, 심한 수면박탈 상태 등 발작을 초래할 수 있는 신체적 이상이 없음에도 불구하고, 뇌전증 발작이 반복적으로 (24시간 이상의 간격을 두고 2회 이상) 발생하여 만성화된 질환군을 의미함
- 또는, 뇌전증 발작이 1회만 발생하였다고 하더라도 뇌 영상검사(뇌 MRI 등)에서 뇌전증을 일으킬 수 있는 병리적 변화가 존재하면 뇌전증으로 분류함
- 뇌전증은 과거 간질이라고 불렸으나 사회적 편견이 심하고 용어가 주는 사회적 낙인이 크기 때문에 질병명이 간질에서 뇌전증으로 변경됨

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「뇌전증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) VI. 신경계통의 질환 ▶ (중분류) G40-G47 우발적 및 발작적 장애 ▶ (소분류) G40 ~ G41 적용

뇌전증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) G40, G41

036

파킨슨증



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
파킨슨증	G20	파킨슨병
	G21	이차성 파킨슨증
	G22	달리 분류된 질환에서의 파킨슨증
	G232	다발계통 위축, 파킨슨병형



검토결과

정의

- 「파킨슨증(파킨슨 증후군, Parkisonism)」이란 하나의 질환을 의미하는 것이 아니라, 파킨슨병을 포함해서 파킨슨병의 증상들을 보이는 여러 질병을 아우르는 말로, 안정떨림, 운동완만, 경축, 자세불안정, 구부정한 자세, 보행 동결 등의 증상들이 있으면 파킨슨 증후군 또는 파킨슨증이라고 함
- 파킨슨 증후군을 일으킬 수 있는 질환들에는 파킨슨병, 비전형적 파킨슨 증후군(파킨슨 플러스), 이차성 파킨슨 증후군 등이 있음

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「파킨슨증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) VI. 신경계통의 질환 ▶ (중분류) G20-G26 추체외로 및 운동 장애 ▶ (소분류) G20 ~ G22, (세분류) G232 적용

참고사항

- 파킨슨증은 신경퇴행질환 중 치매 다음으로 많은 질환으로 고령인구 증가에 따라 환자수도 증가하고 있어 통계산출이 필요함(대한신경과학회 의견)

파킨슨증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) G20 ~ G22, (세분류) G232

037

뇌종양

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
악성 뇌종양	C71	뇌의 악성 신생물
	C751	뇌하수체의 악성 신생물
	C752	두개인두관의 악성 신생물
양성 뇌종양	D330	천막상 뇌의 양성 신생물
	D331	천막하 뇌의 양성 신생물
	D332	상세불명의 뇌의 양성 신생물
	D333	뇌신경의 양성 신생물
	D352	뇌하수체의 양성 신생물
	D353	두개인두관의 양성 신생물

 검토결과

정의

- 「뇌종양(brain tumor)」이란 두개골 내에 생기는 모든 종양을 말하며 뇌 및 뇌 주변 구조물에서 발생하는 모든 종양을 포함하여 말함
- 뇌종양은 발생 부위에 따라 원발성 뇌종양과 전이성 뇌종양으로 구분되며, 원발성 뇌종양은 다시 두 부류로 나뉘는데, 주변의 신경조직을 침윤하는 신경교종과 뇌조직을 침윤하지 않고 압박하는 비교종성 종양으로 나뉨
- 악성도에 따라 악성 뇌종양(악성 신경교종, 뇌전이암)과 양성 뇌종양(뇌수막종, 청신경초종, 뇌하수체종양, 양성 신경교종 등), 뇌종양을 구성하는 세포에 따라 신경교종, 뇌수막종, 신경초종, 뇌하수체종양 등으로 구분됨

출처: 국가암정보센터(www.cancer.go.kr)

검토내역

- 뇌종양을 악성뇌종양과 양성뇌종양으로 분리하여 세부 통계 산출

참고사항

- 뇌종양은 뇌출증, 치매와 더불어 국민의 관심이 매우 높은 질환으로 통계산출이 필요함 (대한신경외과학회 의견)

뇌종양 표준 산출기준

- 악성뇌종양: 한국표준질병·사인분류 (소분류) C71, (세분류) C751, C752
- 양성뇌종양: 한국표준질병·사인분류 (세분류) D330, D331, D332, D333, D352, D353

038

복합부위통증증후군



산출기준

항목	질병코드 및 명칭		비고
복합부위 통증증후군	M890	복합부위통증증후군 1형	2020.12.31.까지
	G564	복합부위통증증후군 2형	
	G905	복합부위통증증후군 I 형	
	G906	복합부위통증증후군 II 형	2021.1.1.부터
	G907	기타 및 상세불명 유형의 복합부위통증증후군	



검토결과

정의

- 「복합부위통증증후군」은 외상 후 특정 부위에 발생하는 매우 드물지만 만성적으로 지속되는 신경병성 통증을 말함
- 통증은 손상의 정도에서 기대되는 것보다 훨씬 더 강하게 발생하며 해당 손상이 해결되거나 사라졌음에도 지속되는 특징이 있고, 주로 팔과 다리에 잘 발생하지만 드물게는 다른 신체 부위에도 발생 할 수 있음
- 명백한 신경손상의 증거가 없는 경우를 1형으로 분류하는데, 이는 과거 분류상 반사성 교감신경 위축증에 해당되며, 증명할 수 있는 신경손상이 있는 경우를 2형으로 분류하는데 이는 과거 분류상 작열통에 해당됨

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「복합부위통증증후군」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) VI. 신경계통의 질환 ▶ (중분류) G90-G99 신경계통의 기타 장애 ▶ (소분류) G90 자율신경계통의 장애 ▶ (세분류) G905 ~ G907(2021.1.1.~) 적용
※ (세분류) M890, G564(2020.12.31.까지)

참고사항

- 국내 복합부위통증증후군의 환자수가 증가하고 있어 해당 질환에 대한 보다 정확한 현황 파악 및 통계자료 산출을 위해 항목 추가 건의(대한마취통증의학회 의견)

복합부위통증증후군 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) M890, G564(2020.12.31.까지)
(세분류) G905 ~ G907(2021.1.1.부터)

039

미주신경성 실신

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
미주신경성 실신	R550	혈관미주신경성 실신

 검토결과

정의

- 실신의 가장 흔한 유형으로 신경심장성 실신이라고도 하며, 극심한 신체적 또는 정신적 긴장으로 인해 혈관이 확장되고 심장 박동이 느려져 혈압이 낮아지는 현상이 갑자기 나타나는데, 급격히 낮아진 혈압 때문에 뇌로 가는 혈류량이 감소하여 일시적으로 의식을 잃는 것을 「미주신경성 실신」이라고 함
- 증상으로 실신 전에 아찔한 느낌을 받을 수 있고, 어지럽고 속이 메슥거리기도 하며, 피부가 창백하고 축축해짐
- 시야가 좁아져 마치 터널같은 시야가 되며, 식은땀을 과도하게 흘리고, 피로감을 느끼는 등의 증상이 나타날 수 있음

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「미주신경성 실신」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X VIII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견 ▶ (중분류) R50–R69 전신증상 및 징후 ▶ (소분류) R55 실신 및 허탈 ▶ (세분류) R550 적용

미주신경성 실신 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) R550

040

말초성 안면신경마비(벨마비)

산출기준

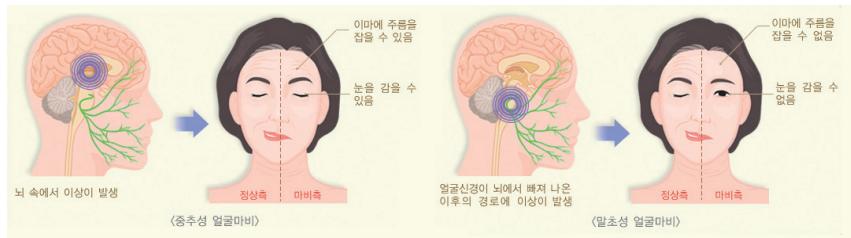
항목	질병코드 및 명칭	
말초성 안면신경마비	G510	벨마비

검토결과

정의

- 「얼굴마비」는 중추성 얼굴마비와 말초성 얼굴마비로 나뉨
- 얼굴신경은 뇌를 빠져나온 다음 머리뼈와 얼굴 피부 아래를 지나 얼굴을 움직이는 근육으로 연결되고, 얼굴신경이 뇌를 빠져나온 후에 이상이 발생해 얼굴마비가 생긴 것을 말초성 얼굴마비라고 함
- 말초성 얼굴마비의 가장 흔한 원인은 벨마비(Bell's palsy)로 말초성 얼굴마비가 발생했는데 특별한 원인이 없는 경우를 특발성 안면마비 또는 벨마비라고 함

〈그림. 중추성 얼굴신경마비와 말초성 얼굴신경마비〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「말초성 안면신경마비_벨마비」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) VI. 신경계통의 질환 ▶ (중분류) G50-G59 신경, 신경근 및 신경총 장애 ▶ (소분류) G51 안면신경장애 ▶ (세분류) G510 적용

벨마비 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) G510

041

척수성근위축증

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
척수성근위축증	G12	척수성 근위축 및 관련 증후군

 검토결과

정의

- 「척수성근위축(spinal muscular atrophy, SMA)」는 척수의 전각세포나 뇌줄기핵의 변성 또는 소실로 인해 대칭적인 근육의 악화를 보이는 유전성 질환임
- 운동뉴론은 뇌에서 척수로 신호를 전달하고 결국 말초신경으로 통해 근육으로 신호를 전달하게 되는데, 운동뉴론의 손실은 주로 근위부인 어깨와, 골반, 등 주변의 진행하는 근육 위약과 위축을 일으키게 됨
- 심한 형태의 척수성근위축의 경우에는 식사를 하거나 삼키거나 숨을 쉬는데도 어려움을 느끼기도 함

출처: 질병관리청 희귀질환헬프라인

검토내역

- 「척수성근위축증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) VI. 신경계통의 질환 ▶ (중분류) G10-G14 일차적으로 중추신경계통에 영향을 주는 계통성 위축 ▶ (소분류) G12 적용

척수성근위축증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) G12

042

뇌수막염



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
뇌수막염	G00	달리 분류되지 않은 세균성 수막염
	G01	달리 분류된 세균성 질환에서의 수막염
	G02	달리 분류된 기타 감염성 및 기생충 질환에서의 수막염
	G03	기타 및 상세불명의 원인에 의한 수막염



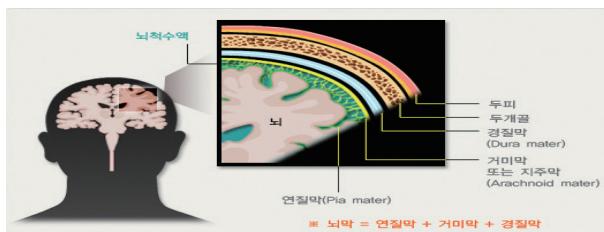
검토결과

정의

- 「뇌수막염」이란 뇌와 척수를 감싸고 있는 뇌척수막에 염증이 생긴 병으로 감염성 인자, 물리적 손상, 암, 특정 약물 등 여러 가지 원인에 의해 발생할 수 있음
- 경과가 심각하지 않고 특별한 치료 없이 저절로 좋아지는 뇌수막염도 있으나, 뇌막이 뇌와 척수에 매우 가까이 있어 염증이 생기면 심각한 신경학적 손상을 초래할 수 있고, 결국 환자에게 장애를 남기거나 심하면 사망을 초래할 수도 있기 때문에 뇌수막염은 일단 매우 위험한 병으로 생각해야 함

※ 뇌척수막: 뇌를 싸고 있는 “뇌막”과 척수를 싸고 있는 “척수막”이 합쳐진 말로서 “뇌막” 또는 “수막”이라고 부르기도 함

〈그림. 뇌막의 구조〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「뇌수막염」: 한국표준질병·사인분류(8자, 2020년) ▶ (대분류) VI.신경계통의 질환 ▶ (중분류) G00-G09 중추신경계통의 염증성 질환 ▶ (소분류) G00, G01, G02, G03 적용

뇌수막염 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) G00 ~ G03

043

추간판탈출증(디스크)

산출기준

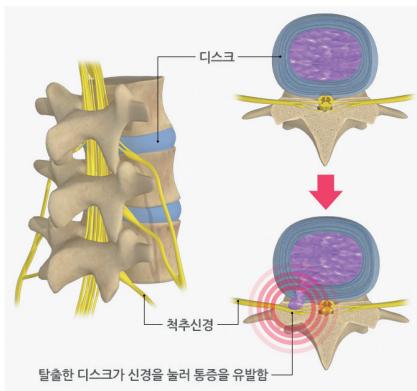
항목	질병코드 및 명칭	
추간판탈출증	M50	경추간판장애
	M51	기타 추간판장애(포함: 흉추, 흉요추 및 요천추간판장애)

검토결과**정의**

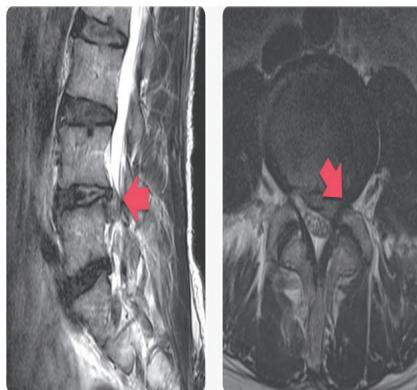
- 「추간판탈출증」소위 “디스크”라고 잘 알려진 질환으로 척추뼈와 척추뼈 사이에 존재하는 추간판(디스크)이 외상이나 퇴행성 변화 등에 의해 손상을 입으면서, 추간판 내부의 젤리 같은 수핵이 탈출하여 주변을 지나는 척추신경을 압박함으로써 통증 및 다양한 신경학적 이상증상을 유발함

출처: 국가건강정보포털 건강정보

〈그림. 추간판탈출증(디스크)〉



〈그림. 추간판탈출증 MRI 소견〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「추간판탈출증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X III. 근골격계통 및 결합조직의 질환 ▶ (중분류) M40-M54 등병증 ▶ (소분류) M50 ~ M51 적용

※ 경추 추간판탈출증(목 디스크) 세부상병

질병코드	명칭
M500	척수병증을 동반한 경추간판장애
M501	신경뿌리병증을 동반한 경추간판장애
M502	기타 경추간판전위
M503	기타 경추간판변성
M508	기타 경추간판장애
M509	상세불명의 경추간판장애

※ 요추 추간판탈출증(허리 디스크) 세부상병

질병코드	명칭
M510	척수병증을 동반한 요추 및 기타 추간판장애
M511	신경뿌리병증을 동반한 요추 및 기타 추간판장애
M512	기타 명시된 추간판전위
M513	기타 명시된 추간판변성
M514	쉬몰결절
M518	기타 명시된 추간판장애
M519	상세불명의 추간판장애

참고사항

- 2017년 표준 안내서 책자에는 ‘목 디스크’의 산출기준에 M50(경추간판 장애) 및 M542(경추통)이 적용되었으나, 신경외과 자문 등을 참조하여 M542(경추통)가 2018년 산출기준부터 제외되었음
- 2021년 표준 안내서까지 ‘목 디스크’, ‘허리 디스크’ 항목으로 각각 나뉘었으나 2023년 표준 안내서부터 ‘추간판탈출증’ 단일 항목으로 통합함

추간판탈출증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) M50, M51

044

경추질환

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
경추질환	M4712	척수병증을 동반한 기타 척추증, 경부
	M4713	척수병증을 동반한 기타 척추증, 경흉추부
	M4722	신경뿌리병증을 동반한 기타 척추증, 경부
	M4723	신경뿌리병증을 동반한 기타 척추증, 경흉추부
	M50	경추간판장애
	M542	경추통
	M9951	신경관의 추간판협착, 경추부위

 검토결과

정의

- 「경추」란 척주 중 두개골과 등뼈(흉추) 사이의 부분으로 목 부분을 형성하는 뼈 구조물로 사람은 7개의 척추뼈로 구성되어 있음
- 위치로는 머리뼈(두개골) 밑에서부터 갈비뼈가 붙는 등뼈(흉추)의 윗부분까지를 이룸

출처: 서울대학교병원 신체기관정보

- 「경추질환」은 경추와 관련하여 발생하는 질환으로 정의함

검토내역

- 「경추질환」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ► (대분류) X III. 근골격계통 및 결합조직의 질환 ► (중분류) M40-M54 등병증, M95-M99 근골격계통 및 결합조직의 기타 장애 ► (소분류) M50, (세분류) M542, (세세분류) M4712, M4713, M4722, M4723, M9951 적용

경추질환 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) M50, (세분류) M542
(세세분류) M4712, M4713, M4722, M4723, M9951

045

척추질환



산출기준

항목	질병코드 및 명칭
척추질환	M40 척주후만증 및 척주전만증
	M41 척주측만증
	M42 척주골연골증
	M43 기타 변형성 등병증
	M45 강직척추염
	M46 기타 염증성 척추병증
	M47 척추증
	M48 기타 척추병증
	M49 달리 분류된 질환에서의 척추병증
	M50 경추간판장애
	M51 기타 주간판장애
	M53 달리 분류되지 않은 기타 등병증
	M54 등통증



검토결과

정의

- 「척추」는 척주*를 형성하는 뼈 구조물로, 태생기 소아는 33개로 구성되어 목뼈(경추) 7개, 등뼈(흉추) 12개, 허리뼈(요추) 5개, 엉치뼈(천추) 5개, 꼬리뼈(미추) 4개로 구성됨
* 척주: 신체 몸통의 중축을 이루는 뼈와 연골 기둥
- 성인에서는 엉치뼈(천추) 5개와 꼬리뼈(미추) 4개가 각각 하나로 합쳐져 천골과 미골을 형성하여 26개가 됨

출처: 서울대학교병원 신체기관정보

검토내역

- 「척추질환」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X III. 근골격계통 및 결합조직의 질환 ▶ (중분류) M40~M54 등병증 적용

참고사항

- 강직척추염(M45)의 경우 ‘관절염’ 산출기준에도 분류됨(내과학회 의견)

척추질환 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (중분류) M40 ~ M43, M45 ~ M51, M53, M54

046

척추관 협착증

산출기준

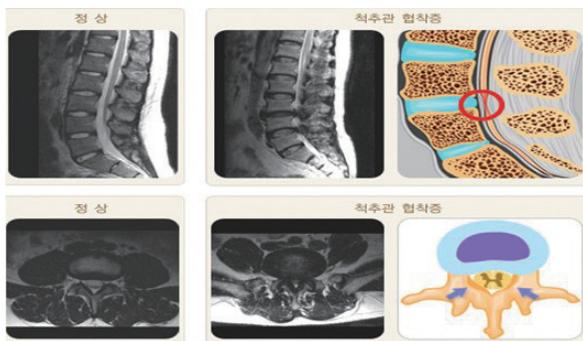
항목	질병코드 및 명칭	
척추관 협착증	M480	척추협착

검토결과

정의

- 「척추관 협착증」이란 신경이 지나가는 통로인 척추관이 좁아진 상태를 말하며 척추관 협착증이란 용어는 주로 요추부(하리)에서 사용함
- 척추관 협착증은 척추관, 혹은 주간공(intervertebral foramen)의 협착으로 인해 마미(馬尾, 척수 하단의 말꼬리 형태의 신경근 다발) 혹은 신경근을 압박하여 간헐적 파행(intermittent claudication)을 포함하는 여러 가지 신경 증상을 일으키는 질환으로 정의됨

<그림. 척추관 협착증 환자의 요추부 자기 공명 영상(MRI)>



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「척추관 협착증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X III. 근골격계통 및 결합조직의 질환 ▶ (중분류) M40-M54 등병증 ▶ (소분류) M48 기타 척추병증 ▶ (세분류) M480 적용

척추관 협착증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) M480

047

거북목(일자목)증후군



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
거북목(일자목)	S134	경주의 염좌 및 긴장
증후군	M542	경주통
	M9981	기타 생체역학적 병변, 경추부위

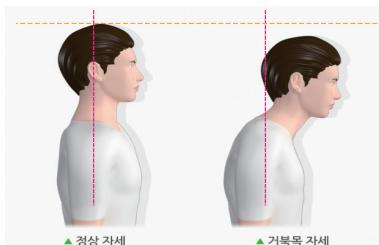


검토결과

정의

「거북목(일자목)증후군」은 장시간 고개 숙인 자세를 유지하는 것으로 인해 목 통증이 발생하는 질환으로 거북목 자세가 오래 지속되면 목 뼈 주변의 근육 및 인대, 디스크의 미세 손상 및 노화로 작은 외력에도 부상이 쉽게 발생하고, 통증이 쉽게 유발될 수 있음

〈그림. 정상자세와 거북목자세〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「거북목(일자목)증후군」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) ① X III. 근골격계통 및 결합조직의 질환, ② X IX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 특정 기타 결과 ▶ (중분류) ① M40–M54 등병증, M95–M99 근골격계통 및 결합조직의 기타 장애, ② S10–S19 목의 손상

참고사항

- 기존 거북목증후군의 산출기준은 ‘M50, S143, M542’으로 정의하였으나, 질병의 주된 기전이 경추와 어깨 주위 근의 과긴장으로 인한 경주의 전만소실임을 고려해 2018년부터 M50(경추간판 탈출증)을 제외함
- 질병코드 ‘M9981’ 추가(대한한의학회 의견 및 진료심사평가위원 자문 결과 반영, 2024년)

거북목(일자목)증후군 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) S134, M542, M9981

048

근막통증증후군

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
근막통증증후군	M791	근통

 검토결과

정의

- 「근막통증증후군」은 근육에 존재하는 단단한 통증 유발점의 활동에 의해 생기는 통증 유발점의 활동에 의해 생기는 통증 자율신경 증상으로 두피의 통증보다는 어깨나 목의 통증을 주로 유발하며, 환자들은 이러한 증상을 ‘목이 뻐근하면서 뒤통수가 당긴다’고 표현하는 경우가 많음
- 근막통증증후군은 경부(목) 통증을 유발하는 가장 흔한 원인이며, 활동성 유발점(trigger point)에 의해 통증이나 자율신경 증상이 나타남
- 하지만 근막통증 증후군은 증상이 유발한 원인에 대한 명확한 규명 없이 하나의 질환으로 오인되는 경우가 있어 논란이 있는 병명이기도 하는데, 이는 디스크 손상에 따른 디스크성 통증의 증상 발현으로 보여질 수도 있음

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「근막통증증후군」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X III. 근골격계통 및 결합조직의 질환 ▶ (중분류) M60-M79 연조직장애 ▶ (소분류) M79 달리 분류되지 않은 기타연조직장애 ▶ (세분류) M791 적용

근막통증증후군 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) M791

049

손목터널증후군



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
손목터널증후군	G560	손목터널증후군

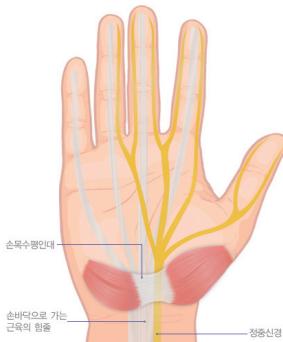


검토결과

정의

- 「손목터널증후군」은 엄지손가락과 둘째, 셋째, 그리고 넷째 손가락의 엄지 쪽 반의 감각과 엄지손가락의 운동 기능의 일부를 담당하는 정중 신경이 손목 부위에서 압박되어, 손과 손가락의 저림, 통증, 감각 저하, 부종, 힘의 약화 등이 나타나는 말초 신경 압박 증후군으로 수근관(수근관)증후군이라고 부르기도 함

〈그림. 수근관(수근관)의 구조와 위치〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「손목터널증후군」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X III. 근골격계통 및 결합조직의 질환 ▶ (중분류) G50-G59 신경, 신경근 및 신경총 장애 ▶ (소분류) G56 팔의 단일신경병증 ▶ (세분류) G560 적용

손목터널증후군 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) G560

050

외측상과염(테니스 엘보)

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
외측상과염 (테니스 엘보)	M771	외측상과염

 검토결과

정의

- 「테니스 엘보」는 손목 관절을 신전시키는 신전근의 외상과 기시부(근육이 시작되는 부위)에서 발생되는 건증(Tendinosis)임
- 팔꿈치 외측에서 서서히 시작 되는 통증을 호소하고, 통증은 전완부 외측으로 방사되며, 통증은 주먹을 강하게 쥐거나 손목 관절을 능동적으로 신전시키는 동작에서 악화됨
- 통증의 정도는 미약한 정도부터, 때로는 밤에 잠을 못 잘 정도로 심한 상태가 되기도 함

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「테니스 엘보」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X III. 근골격계통 및 결합조직의 질환 ▶ (중분류) M60-M79 연조직장애 ▶ (소분류) M77 기타 골부착부병증 ▶ (세분류) M771 적용

외측상과염 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) M771

051

내측상과염(골프 엘보)



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
내측상과염 (골프 엘보)	M770	내측상과염



검토결과

정의

- 정상적으로 손목을 구부리는 근육은 팔꿈치의 안쪽(내상과)에서 시작하여 손목에 붙게 되는데, 손목을 많이 사용하게 되면 이 근육이 내상과에서 아주 조금씩 파열되어 염증을 유발하게 됨
- 내측 상과염은 대개 수술을 하지 않고 치료할 수 있지만 근육 강화 운동이 뒷받침되지 않으면 재발을 자주하여 오랫동안 고생하게 되는 경우가 많음

출처: 대한견·주관절의학회

검토내역

- 「내측상과염」: 한국표준질병·사인분류(제8차, 2020년) ▶ (대분류) X III. 근골격계통 및 결합조직의 질환 ▶ (중분류) M60-M79 연조직장애 ▶ (소분류) M70-M79 기타 연조직장애 ▶ (세분류) M770 적용

내측상과염 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) M770

052

오십견

산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
오십견	M750	어깨의 유착성 관절낭염

검토결과

정의

- 「오십견」은 만성 어깨관절의 통증과 운동제한을 일으키는 가장 흔한 질환의 하나로 전체 인구의 약 2%에서 나타나는 증상임
- 흔히 50세 이후의 연령에서 나타나는데, 특별한 원인이 없이 관절 운동이 되지 않으며 심한 통증을 유발하는 것이 특징임
- 오십견 또는 동결견이라고도 하지만, 오십견이라 해서 반드시 50대에만 생기는 것은 아니며, 40대 이전이나 60대에서도 발생할 수 있음

〈그림. 오십견이란?〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「오십견」: 한국표준질병·사인분류(제8차, 2020년) ▶ (대분류) X III. 근골격계통 및 결합조직의 질환 ▶ (중분류) M60-M79 연조직장애 ▶ (소분류) M70-M79 기타 연조직장애 ▶ (세분류) M750 적용

오십견 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) M750

053

골다공증



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
골다공증	M80	병적 골절을 동반한 골다공증
	M81	병적 골절이 없는 골다공증
	M82	달리 분류된 질환에서의 골다공증



검토결과

정의

- 「골다공증」의 ‘골다공’은 뼏속에 구멍이 많이 생긴다는 뜻으로, 골다공증은 뼈의 강도가 약해져 쉽게 부러지는 질환을 의미함
- 현재까지는 뼈의 질을 전체적으로 평가할 만한 만족스러운 지표가 없기 때문에 뼈의 양을 측정하는 골밀도를 이용하여 골다공증을 진단하게 되는데, 세계보건기구는 건강한 젊은 성인의 평균 골밀도 수치와의 차이를 기준으로 하는 T 점수로 골다공증 진단 기준을 제시하고 있음

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「골다공증」: 한국표준질병·사인분류(제8차, 2020년) ▶ (대분류) X III. 근골격계통 및 결합조직의 질환 ▶ (중분류) M80~M94 골병증 및 연골병증 ▶ (소분류) M80, M81, M82 적용

참고사항

- 「골다공증」통계 산출시 골다공증 상병과 약제를 동시 적용하여 산출을 요구하는 경우
 - 골다공증 치료제 고시에 따라 청구명세서의 질병코드 기재사항이 달라지거나 골다공증 외 허가된 약제(ex: 칼슘제제 등)가 포함되는 경우 과소·과대의 통계 오류가 발생할 수 있어 상병 기준만 적용하여 통계 산출

골다공증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) M80 ~ M82

054

골절



산출기준

항목	질병코드 및 명칭		
골절	S02	두개골 및 안면골의 골절	S82 발목을 포함한 아래다리의 골절
	S12	목의 골절	S92 발목을 제외한 발의 골절
	S22	늑골, 흉골 및 흉추의 골절	T02 여러 신체 부위를 침범한 골절
	S32	요추 및 골반의 골절	T08 척추의 상세불명 부위의 골절
	S42	어깨 및 위팔의 골절	T10 팔의 상세불명 부위의 골절
	S52	아래팔의 골절	T12 다리의 상세불명 부위의 골절
	S62	손목 및 손부위의 골절	T142 상세불명의 신체부위의 골절
	S72	대퇴골의 골절	



검토결과

정의

- 「골절」이란 뼈가 부러지는 것을 의미하며 뼈의 연속성이 완전하게, 혹은 불안전하게 깨져서 끊어진 상태를 말함

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「골절」: 한국표준질병·사인분류(제8차, 2020년) ▶ (대분류) XIX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 ▶ (중분류) 'S00-S09 머리의 손상' ~ 'S90-S99 발목 및 발의 손상, T00-T07 여러 신체부위를 침범한 손상, T08-T14 몸통, 사지 또는 신체부위의 상세불명 부분의 손상'

참고사항

- 산출시 유의사항

S - 코드: 단일 신체부위와 관련된 여러 형태의 손상을 분류

T - 코드: 중독 및 특정 기타 외인의 결과뿐 아니라 다발성 또는 상세불명의 신체 부위의 손상을 나타내는데 사용

골절 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) S02, S12, S22, S32, S42, S52, S62, S72, S82, S92, T02, T08, T10, T12
(세분류) T142

055 고관절 골절

산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
대퇴경부골절	S72080	기타 대퇴골 경부 부분의 골절, 폐쇄성
	S72081	기타 대퇴골 경부 부분의 골절, 개방성
대퇴전자간골절	S72120	대퇴골전자간골절, 폐쇄성
	S72121	대퇴골전자간골절, 개방성

검토결과

정의

- 「고관절」은 몸통과 하지(다리)를 연결하는 중요한 관절로 앓고 서거나 걷는 등의 일상적인 동작에서 많이 쓰는 관절로 고관절 골절은 크게 ‘대퇴전자간 골절’과 ‘대퇴경부 골절’로 나뉨

〈고관절의 구조〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「고관절 골절」: 한국표준질병·사인분류(제8차, 2020년) ▶ (대분류) XIX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 ▶ (중분류) S70-S79 고관절 및 대퇴의 손상 ▶ (소분류) S72 대퇴골의 골절 ▶ (세분류) S720 대퇴골 경부의 골절, S721 대퇴골전자간골절
※ 보조분류코드(0: 폐쇄성, 1:개방성)을 적용

참고사항

- 기존「대퇴경부골절」에서 「고관절 골절」로 항목 변경
(대한고관절학회의 의견 및 진료심사평가위원 자문 결과 반영, 2024년)

고관절 골절 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세세세분류) S72080, S72081, S72120, S72121

056

반월상 연골판 손상

산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
반월상 연골판	S832	현존 반달연골의 찢김
손상	M232	오래된 찢김 또는 손상으로 인한 반달연골의 장애

검토결과

정의

- 「반월상 연골판 손상」은 대퇴과와 경골 고통부 사이에 있는 두 개의 초승달 모양의 섬유 연골성 구조물이 파열된 경우를 말함
- 「반월상 연골판 손상」은 운동 선수, 특히 신체접촉이 많은 스포츠를 하는 선수들에게 발생할 위험이 높으나 나이와 상관없이 누구에게나 발생할 수 있음
- 사람들이 무릎에서 찢어진 연골에 대해 이야기할 때 보통 찢어진 반월상 연골판을 일컬을 정도로 가장 흔한 무릎 부상 중 하나임

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「반월상 연골판 손상」: 한국표준질병·사인분류(제8차, 2020년) ▶ ① (대분류) X IX.
손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 ▶ (중분류) S80-S89 무릎 및 아래다리의
손상 ▶ (소분류) 무릎의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장 ▶ (세분류) S832 적용
② (대분류) X III. 근골격계통 및 결합조직의 질환 ▶ (중분류) M00-M25 관절병증 ▶
(소분류) 무릎의 내부장애 ▶ (세분류) M232 적용

반월상 연골판 손상 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) S832, M232

057

발목염좌긴장



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
발목염좌긴장	S934	발목의 염좌 및 긴장
	T132	다리의 상세불명 부위의 상세불명 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장



검토결과

정의

- 「발목염좌긴장」이란 발목을 지탱하는 인대들이 외부 힘에 의해 비정상적으로 신장되어 발목의 통증 및 불안정성을 유발한 상태를 말함
 - 발목이 꼬이거나 접질려 정상적인 발목관절의 운동 범위를 벗어난 경우에 발생
 - 스포츠 활동 도중에 흔하게 발생하나 평평하지 않은 바닥을 걷거나 계단을 내려오는 등의 일상 동작 중에도 발을 헛디뎌 쉽게 발생

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「발목염좌긴장」: 한국표준질병·사인분류(제8차, 2020년) ▶ (대분류) IX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 ▶ (중분류) S90-S99 발목 및 발의 손상, T08-T14 몸통, 사지 또는 신체부위의 상세불명 부분의 손상 ▶ (소분류) S93 발목 및 발 부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장, T13 다리의 상세불명 부위의 기타 손상 ▶ (세분류) S934, T132 적용

발목염좌긴장 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) S934, T132

058

통풍

산출기준

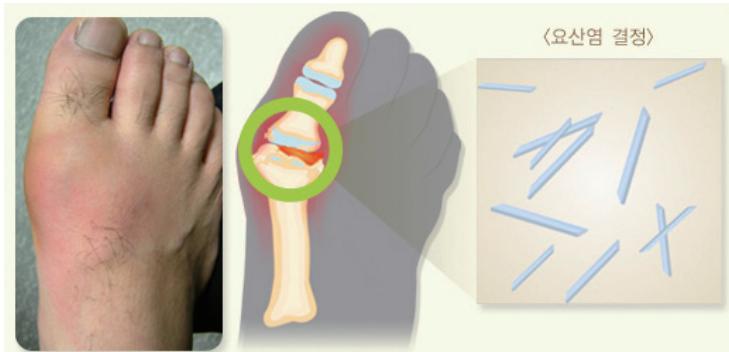
항목	질병코드 및 명칭	
통풍	M10	통풍

검토결과

정의

- 「통풍」은 혈액 내에 요산의 농도가 높아지면서 이로 인해 발생한 요산염 결정이 관절의 연골, 힘줄 등 조직에 침착되는 질병으로 침착된 결정은 관절의 염증을 유발하고 극심한 통증을 동반함

〈그림. 급성 통풍 발작〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「통풍」: 한국표준질병·사인분류(제8차, 2020년) ▶ (대분류) X III. 근골격계통 및 결합조직의 질환 ▶ (중분류) M00-M25 관절병증 ▶ (소분류) M10 적용

통풍 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) M10

059

강직척추염

산출기준

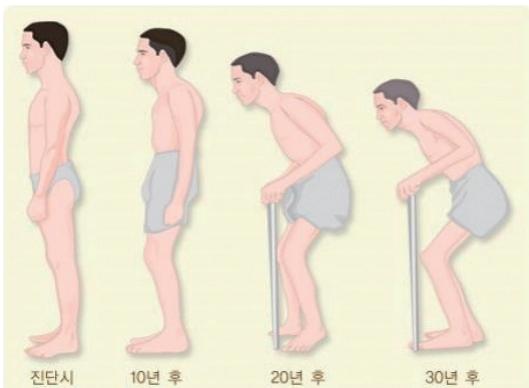
항목	질병코드 및 명칭	
강직척추염	M45	강직척추염
	M081	연소성 강직척추염

검토결과

정의

- 「강직척추염」은 천장관절을 비롯한 척추 및 부착부의 염증이 특징인 만성 염증성 질환으로, HLA-B27 등의 유전적 소인이 발병의 배경에 있으며, 만성적인 염증성 요통, 부착부위염이나 말초 관절염, 관절 외 증상 등을 동반함

〈그림. 강직성척추염의 자연경과–치료 받지 않은 환자의 일례〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「강직척추염」: 한국표준질병·사인분류(제8차, 2020년) ▶ (대분류) X III. 근골격계통 및 결합조직의 질환 ▶ (중분류) M00-M25 관절병증, M40-M54 등병증 ▶ (소분류) M45, (세분류) M081 적용

강직척추염 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) M45, (세분류) M081

060

관절병증



산출기준

항목	질병코드 및 명칭		
감염성 관절병증	M00	화농성 관절염	
	M01	달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 관절의 직접감염	
염증성 관절병증	M02	반응성 관절병증	
	M03	달리 분류된 질환에서의 감염 후 및 반응성 관절병증	
	M05	혈청검사양성 류마티스관절염	
	M06	기타 류마티스관절염	
	M07	건선성 및 장병성 관절병증	
	M08	연소성 관절염	
	M09	달리 분류된 질환에서의 연소성 관절염	
	M10	통풍	
	M11	기타 결정 관절병증	
	M12	기타 특정 관절병증	
	M13	기타 관절염	
	M14	달리 분류된 기타 질환에서의 관절병증	
	M45	강직척추염	
비염증성	골관절염	M15	다발관절증
		M16	고관절증
		M17	무릎관절증
		M18	제1수근중수관절의 관절증
		M19	기타 관절증
	기타 관절장애	M20	손가락 및 발가락의 후천변형
		M21	사지의 기타 후천변형
		M22	무릎뼈의 장애
		M23	무릎의 내부장애
		M24	기타 특정 관절장애
		M25	달리 분류되지 않은 기타 관절장애



검토결과

검토내역

- 「관절병증」: 한국표준질병·사인분류(제8차, 2020년) ▶ (대분류) X III. 근골격계통 및 결합조직의 질환 ▶ (중분류) M00~M25 관절병증, M40~M54 등병증 ▶ (소분류) M00 ~ M25, M45 적용

참고사항

- 2017년 표준 안내서 책자에는 ‘관절염’ 단어로 수록되어 있으나, 질병의 병태, 산출기준으로 적용 된 상병 등을 고려하여 ‘관절염’에서 2018년부터 ‘관절병증’으로 항목명을 수정함
- 기존 「관절병증」과 「상세분류 관절병증」을 「관절병증」으로 통합하고 세부항목 산출기준 결정함(대한류마티스학회 의견 및 진료심사평가위원 자문 결과 반영, 2024년)
- * 기존(~2023년) 관절병증의 상세 분류는 한국표준질병·사인분류 소분류 M00 ~ M19를 적용
 - 감염성 관절병증: [한국표준질병·사인분류 소분류 M00 ~ M03] 적용
 - 염증성 다발관절병증: [한국표준질병·사인분류 소분류 M05 ~ M14] 적용
 - 퇴행성 관절증: [한국표준질병·사인분류 소분류 M15 ~ M19] 적용

관절병증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류
 - 감염성 관절병증: (소분류) M00, M01
 - 염증성 관절병증: (소분류) M02, M03, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M12, M13, M14, M45
 - 비염증성 관절병증: (소분류) M15, M16, M17, M18, M19, M20, M21, M22, M23, M24, M25

061

골관절염



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
골관절염	M15	다발관절증
	M16	고관절증
	M17	무릎관절증
	M18	제1수근중수관절의 관절증
	M19	기타 관절증



검토결과

정의

- 관절이란 연골, 관절막, 인대 등으로 이루어진 뼈와 뼈 사이를 연결하는 부위로 우리 몸이 움직일 때 충격을 흡수해주는 역할을 하는데, 관절의 연골이 손상되면 '퇴행성 관절 질환' 또는 '퇴행성 관절염'이라고도 불리는 「골관절염」이 될 수 있음
- 퇴행성관절염은 관절을 이루는 뼈와 뼈 사이에서 충격을 흡수하는 관절 연골의 점진적인 손상이나 퇴행성 변화로 인해 관절을 이루는 뼈와 관절막, 주변 인대 등에 이차적 손상이 일어나서 통증과 변형, 기능 장애를 일으키는 질환으로 관절의 염증성 질환 중 가장 높은 빈도를 보임

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「골관절염」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X III. 근골격계통 및 결합조직의 질환 ▶ (중분류) M00–M25 관절병증 ▶ (소분류) M15, M16, M17, M18, M19 적용

참고사항

- 대한류마티스학회 의견 및 진료심사평가위원 자문 결과 반영(2024년)

골관절염 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) M15 ~ M19

062 척추관절염



산출기준

항목	세부항목	질병코드 및 명칭	
척추 관절염	강직척추염	M45	강직척추염
		M081	연소성 강직척추염
	건선관절염	M070	원위지골간 건선관절병증(L40.5+)
		M072	건선척추염(L40.5+)
		M073	기타 건선관절병증(L40.5+)
	반응관절염	M02	반응성 관절병증
		M03	달리 분류된 질환에서의 감염후 및 반응성 관절병증
	염증성장질환 관련 관절염	M074	크론병[국소성 장염]에서의 관절병증(K50.-+)
		M075	궤양성 대장염에서의 관절병증(K51.-+)
		M076	기타 장병성 관절병증
	기타 척추관절염	M4689	기타 명시된 염증성 척추병증, 상세불명의 부위
		M4699	상세불명의 염증성 척추병증, 상세불명의 부위



정의

- 「척추관절염」은 사람백혈구항원(human leukocyte antigen, HLA)-B27과 연관성을 공통적으로 가지고 있는 질환을 총칭하며, 강직성척추염, 건선관절염, 반응관절염, 염증성장질환관련관절염, 소아기발병척추관절염, 미분화척추관절염 등을 포함하는 만성 염증성 질환임

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「골관절염」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X III. 근골격계통 및 결합조직의 질환 ▶ (중분류) M00-M25 관절병증, M40-M54 등병증 ▶ (소분류) M02, M03, M45 (세분류) M070, M072 ~ M076, M081, M4689, M4699 적용

참고사항

- 대한류마티스학회 의견 및 진료심사평가위원 자문 결과 반영(2024년)

척추관절염 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) M02, M03, M45
(세분류) M070, M072 ~ M076, M081
(세세분류) M4689, M4699

063

암질환

 산출기준

항목	세부 항목별 질병코드	
암질환	악성신생물	C00 ~ C97
	상피내암(제자리암)	D00 ~ D09
	미상의 신생물	D37 ~ D48

 검토결과

정의

- 「암(cancer)」: 여러가지 이유로 인해 세포의 유전자에 변화가 일어나면 비정상적으로 세포가 변하여 불완전하게 성숙하고, 과다하게 증식하게 되는데 이를 암(cancer)이라 정의할 수 있음
- 암에는 주위 조직 및 장기에 침입하고 이들을 파괴할 뿐 아니라 다른 장기로 퍼져 갈 수 있는 특징이 있고, 암은 억제가 안되는 세포의 증식으로 정상적인 세포와 장기의 구조와 기능을 파괴하기에 그 진단과 치료의 중요성이 더 강조됨

출처: 국가암정보센터(www.cancer.go.kr)

검토내역

- 「암질환」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ► (대분류) II. 신생물 ► (중분류) C00-C97 악성 신생물, D00-D09 제자리신생물, D37-D48 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 적용 ► (소분류) C00-C97, D00-D09, D37-D48 적용

참고사항

- 통계청, 국립암센터에서 작성하는 암 관련 통계 산출기준 및 보건복지부 고시 “본인일부 부담금 산정특례에 관한 기준 중 [별표3] 중증질환자 산정특례 대상” 등록 암환자의 산정특례 적용 상병*, 대한암학회, 심사평가원 진료심사평가위원의 자문을 바탕으로 실무 검토 후 암질환 산출기준 마련(2024년)

* [별표3] 중증질환자(암환자) 산정특례 적용 상병: C00~C97, D00~D09, D32~D33**, D37~D48

** D32~D33 : 양성 신생물로 분류되어 있어 「암질환」 산출기준에서 제외

암질환 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C00 ~ C97, D00 ~ D09, D37 ~ D48

064

두경부암



산출기준

항목	질병코드 및 명칭
두경부암	C00 입술의 악성 신생물
	C01 혀바닥의 악성 신생물
	C02 혀의 기타 및 상세불명 부분의 악성 신생물
	C03 잇몸의 악성 신생물
	C04 입바닥의 악성 신생물
	C05 구개의 악성 신생물
	C06 입의 기타 및 상세불명 부분의 악성 신생물
	C07 귀밑샘의 악성 신생물
	C08 기타 및 상세불명의 주침샘의 악성 신생물
	C09 편도의 악성 신생물
	C10 입인두의 악성 신생물
	C11 비인두의 악성 신생물
	C150 경부식도의 악성 신생물
	C12 이상동(梨狀洞)의 악성 신생물
	C13 하인두의 악성 신생물
	C14 입술, 구강 및 인두내의 기타 및 부위불명의 악성 신생물
	C30 비강 및 중이의 악성 신생물
	C31 부비동의 악성 신생물
	C32 후두의 악성 신생물
	C33 기관의 악성 신생물
	C410 머리골 및 안면골의 악성 신생물
	C411 하악골의 악성 신생물
	C432 귀, 외이도의 악성 흑색종
	C73 갑상선의 악성 신생물
	C75 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성 신생물



검토결과

정의

- 「두경부암」이란 뇌를 제외한 머리와 목 부위에 발생하는 악성 종양을 말함

출처: 국가건강정보포털 알기 쉬운 건강용어

검토내역

- 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) C00~C97 악성 신생물

두경부암 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C01 ~ C14, C30 ~ C33, C73, C75
(세분류) C150, C410, C411, C432

065

식도암

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
식도암	C15	식도의 악성 신생물
	D001	식도의 제자리암종

 검토결과

정의

- 「식도암」이란 식도에 생긴 암을 말하는데, 위치에 따라서 경부식도암, 흉부식도암, 위-식도 연결부위 암으로 나눌 수 있으며, 암의 조직형에 따라 편평상피세포암, 선암, 평활근 육종, 횡문근 육종, 림프종, 흑색종 등으로 나눌 수 있음
- (일반적 증상) 식도는 음식이 지나가는 통로이므로 식도암의 증상은 주로 음식을 삼키기 어려움 또는 통증이 주된 증상으로, 초기 식도암의 경우에는 아무런 증상이 없는 경우가 많고, 식도암이 점차 진행하여 식도내강이 좁아짐에 따라 연하 곤란 증상이 나타남

출처: 국가암정보센터(www.cancer.go.kr)

검토내역

- 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물, D00-D09 제자리신생물 ▶ (소분류) C15, (세분류) D001 적용

참고사항

- 보건복지부 고시 “본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 중 [별표3] 중증질환자 산정특례 대상”의 암환자에 제자리암종을 포함하고 있으므로 통계산출기준에 D001 제자리암종을 포함

식도암 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C15, (세분류) D001

066

갑상선암



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
갑상선암	C73	갑상선의 악성 신생물
	D0930	갑상선의 제자리암종



검토결과

정의

- 갑상선에 생긴 혹을 갑상선 결절이라고 하는데, 크게 양성과 악성으로 나뉘며 이중 악성 결절들을 「갑상선암」이라고 함
- 갑상선에 생기는 결절의 5~10%정도가 갑상선암으로 진단되는데, 갑상선암을 치료하지 않고 방치하면 암이 커져 주변조직을 침범하거나 림프절전이, 원격전이를 일으켜 심한 경우 생명을 잃을 수도 있음

출처: 국가암정보센터(www.cancer.go.kr)

검토내역

- 「갑상선암」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) Ⅱ. 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물, D00-D09 제자리신생물 ▶ (소분류) C73, (세세분류) D0930 적용

참고사항

- 보건복지부 고시 “본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 중 [별표3] 중증질환자 산정특례 대상”의 암환자에 제자리 암종을 포함하고 있으므로 통계산출기준에 D0930 제자리암종을 포함

갑상선암 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C73, (세세분류) D0930

067

폐암



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
폐암	C34	기관지 및 폐의 악성 신생물
	D022	기관지 및 폐의 제자리암종



검토결과

정의

- 「폐암」이란 폐에 생긴 악성 종양을 말하며, 폐 자체에서 발생하는 원발성 폐암의 종류는 암세포의 크기와 형태를 기준으로 비소세포(非小細胞)폐암과 소세포(小細胞)폐암으로 구분함
- 폐암 가운데 80~85%는 비소세포폐암인데, 이것은 다시 선암(샘암), 편평상피세포암, 대세포암 등으로 나뉘고, 그 나머지인 소세포폐암은 전반적으로 악성도가 높아서, 발견 당시에 이미 림프관 또는 혈관을 통하여 다른 장기나 반대편 폐, 종격동(縱隔洞, 양쪽 폐 사이의 공간으로 심장, 기관, 식도, 대동맥 등이 위치함)으로 전이되어 있는 수가 많음

출처: 국가암정보센터(www.cancer.go.kr)

검토내역

- 「폐암」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물, D00-D09 제자리신생물 ▶ (소분류) C34, (세분류) D022 적용

참고사항

- 보건복지부 고시 “본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 중 [별표3] 중증질환자 산정특례 대상”의 암환자에 제자리암종을 포함하고 있으므로 통계산출기준에 D022 제자리암종을 포함

※ 진료심사평가위원 자문 결과: 「폐암」통계 산출 시 ‘이차성 악성신생물’은 제외(2024년)

폐암 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C34, (세분류) D022

068

유방암

산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
유방암	C50	유방의 악성 신생물
	D05	유방의 제자리암종

검토결과

정의

- 「유방암」이란 유방 밖으로 퍼져서 생명을 위협할 수 있는 악성 종양으로 발생 부위에 따라 유관과 소엽(小葉) 같은 실질(實質)조직에 생기는 암과 그 외의 간질(間質)조직에 생기는 암으로 나뉘며, 유관과 소엽의 암은 암세포가 주위 조직으로 퍼진 정도에 따라 다시 침윤성 유방암과 비침윤성 유방암으로 나뉨
- 남성의 유방암은 여성 유방암의 1% 이하로, 침윤성 유관암이 가장 많이 발견됨
- (일반적 증상) 초기에는 대부분 아무런 증상이 없으며, 유방의 통증은 초기 유방암의 일반적 증상이 아님(사실 대부분의 유방 통증은 유방암과 관련이 없음). 당사자가 암을 의심하게 되는 가장 흔한 계기는 유방에서 멍울이(즉 덩어리가) 만져지는 경우로, 그 밖에 유두에서 피가 섞인 분비물이 나올 수 있으며, 암이 진행되면 유방 피부가 오렌지 껍질처럼 두꺼워지기도 함

출처: 국가암정보센터(www.cancer.go.kr)

검토내역

- 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물, D00-D09 제자리신생물 ▶ (소분류) C50, D05 적용

참고사항

- 보건복지부 고시 “본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 중 [별표3] 중증질환자 산정특례 대상”의 암환자에 제자리암종을 포함하고 있으므로 통계산출기준에 D05 제자리암종을 포함

※ 진료심사평가위원 자문 결과: 「유방암」통계 산출 시 ‘이차성 악성신생물’은 제외(2024년)

유방암 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C50, D05

069

간암(간세포암)

 **산출기준**

항목	질병코드 및 명칭	
간암(간세포암)	C22	간 및 간내 담관의 악성 신생물

 **검토결과****정의**

- 「간암(간세포암)」은 간에서 일차적으로 발생한, 즉 원발성 악성 종양을 말함
- 간은 장으로부터 혈류가 모이는 부위이므로 위와 장 등 다른 기관에서 생긴 암들이 간으로 전이되는 경우가 많은데, 이런 경우는 염밀한 의미의 간암이 아님. 일반적으로 간암이라고 하면 성인의 원발성(原發性) 간암(간 자체에 기원을 둔 암) 중 발생 빈도가 가장 높은 간세포암종을 의미함

출처: 국가암정보센터(www.cancer.go.kr)

검토내역

- 「간암(간세포암)」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물 ▶ (소분류) C22 적용

참고사항

- 기존(~2023년) 보건복지부 고시 “본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 중 [별표3] 중증질환자 산정특례 대상”의 암환자에 제자리 암종을 포함하고 있어 통계산출기준에 D015 제자리암종을 포함하였으나, 진료심사평가위원 자문 결과 ‘D015 간, 담낭 및 담관의 제자리암종’은 제외키로 함(2024년)

※ 진료심사평가위원 자문 결과 「간암(간세포암)」통계 산출 시 ‘이차성 악성신생물’은 제외(2024년)

- 요양급여 적정성 평가의 ‘간암 평가’에서는 간세포암종(C220), 간내담관암종(C221), 간, 담낭 및 담관의 이차성 악성신생물(타장기 전이암,C787)을 주상병·부상병으로 모두 적용

간암(간세포암) 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C22

070

담낭 및 기타 담도암



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
담낭 및 기타 담도암	C23	담낭의 악성 신생물
	C24	담도의 기타 및 상세불명 부분의 악성 신생물
	D0151	담낭의 제자리암종
	D0152	담관의 제자리암종



검토결과

정의

- 「담낭암」은 담낭 세포에서 발생하는 선암종(腺癌腫)이 대부분이어서, 담낭암이라고 하면 대개 담낭 선암종을 말하며, 선암 외에도 미분화암, 편평상피세포암, 선극세포종 등이 있고, 드물게 유암종, 림프종, 간질 종양, 과립세포종, 악성 흑색종 등이 발생할 수 있음
- 「담도암」도 담관 세포에서 발생하는 선암종(腺癌腫)이 대부분이어서, 일반적으로 담도암이라고 하면 담관 선암종을 가리키는데, 간외 담도암은 발생 부위에 따라 상부(근위부), 중부, 하부(원위부) 담도암으로 구분됨
- (일반적 증상) 비특이적 증상으로는 체중 감소와 피곤함, 식욕부진, 메스꺼움, 구토, 상복부나 명치의 통증, 황달 등이 있고, 심이지장이나 대장의 폐색이 동반되기도 함

출처: 국가암정보센터(www.cancer.go.kr)

검토내역

- 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물, D00-D09 제자리신생물 ▶ (소분류) C23, C24 (세세분류) D0151, D0152 적용

참고사항

- 보건복지부 고시 “본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 중 [별표3] 중증질환자 산정특례 대상”의 암환자에 제자리암종을 포함하고 있으므로 통계산출기준에 D0151, D0152 제자리암종을 포함

담낭 및 기타 담도암 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C23, C24, (세세분류) D0151, D0152

071

췌장암

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
췌장암	C25	췌장의 악성 신생물
	D017	췌장의 제자리암종

 검토결과

정의

- 「췌장암」은 췌장에 생겨난 암세포로 이루어진 종괴(덩이)을 말하며 췌장암의 90% 이상은 췌관의 샘세포에 암이 생긴 선암(腺癌)임
- 췌장은 췌관을 통해 십이지장으로 췌액(췌액)을 보내는 외분비 기능과 호르몬을 혈관 내로 투입하는 내분비 기능을 함께 지니고 있음
- 소화에 관여하는 췌액은 췌장의 선방(腺房) 세포에서 만들고, 혈당 조절에 중요한 호르몬인 인슐린과 글루카곤은 췌장섬 또는 랑게르한스섬이라고 불리는 조직에서 분비함

출처: 국가암정보센터(www.cancer.go.kr)

검토내역

- 「췌장암」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물, D00-D09 제자리신생물 ▶ (소분류) C25, (세분류) D017 적용

참고사항

- 보건복지부 고시 “본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 중 [별표3] 중증질환자 산정특례 대상”의 암환자에 제자리 암종을 포함하고 있으므로 통계산출기준에 D017 제자리암종을 포함

※ 진료심사평가위원 자문 결과: 「췌장암」통계 산출 시 ‘이차성 악성신생물’은 제외(2024년)

췌장암 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C25, (세분류) D017

072

소화기암



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
소화기암	C15, D001	식도암
	C16, D002	위암
	C17, D372	소장암
	C18 ~ C20, D010 ~ D012	대장암
	C21, D013	항문암
	C260	상세불명 부분의 장관의 악성 신생물
	D017	기타 명시된 소화기관의 제자리암종
	D014	기타 및 상세불명 부분의 장의 제자리암종
	D019	상세불명의 소화기관의 제자리암종



검토결과

정의

- 「소화기관」이란 음식물의 소화와 흡수를 담당하며, 구강에서 식도, 위, 소장, 대장을 거쳐 항문까지 이루어진 신체기관으로 소화운동, 소화액분비 및 흡수의 기능을 통해 섭취된 음식물을 흡수 가능한 인자로 만들어 신체 내부로 이동시키는 작용을 함

출처: 서울대학교병원 신체기관정보

- 표준 안내서 상의 「소화기암」은 대한외과학회 의견 및 내부 심사위원 자문 결과를 참고하여 식도부터 항문까지의 암으로 정의함(2024년)

검토내역

- 「소화기암」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ► (대분류) II. 신생물 ► (중분류) C00-C97 악성 신생물, D00-D09 제자리신생물, D37-D48 행동양식 불명 또는 미상의 신생물

참고사항

- 보건복지부 고시 “본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 중 [별표3] 중증질환자 산정특례 대상”의 암환자에 제자리 암종을 포함하고 있으므로 통계산출기준에 제자리암종을 포함
※ 진료심사평가위원 자문 결과: 「소화기암」통계 산출 시 ‘이차성 악성신생물’은 제외(2024년)

소화기암 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C15 ~ C21
(세분류) C260, D001 ~ D002, D010 ~ D014, D017, D019, D372

073

위암

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
위암	C16	위의 악성 신생물
	D002	위의 제자리암종

 검토결과

정의

- 「위암」이란 원칙적으로 위에 생기는 모든 암을 일컫는 말이지만, 주로 위점막의 선세포(샘세포)에서 발생한 위선암(adenocarcinoma)을 말함
- 위암은 대부분 상당 정도 진행될 때까지 특별한 증상이 없는 경우가 많고, 위암에 의해 나타나는 증상들도 다른 질환에 의한 소화기계 증상과 뚜렷한 구분이 되지 않음
- 초기에는 특별한 증상이 없고 암이 진행됨에 따라 점차로 속 쓰림, 메스꺼움, 구토, 복통, 어지러움, 설사, 음식물을 삼키기 어려움(연하곤란), 체중 감소, 피로, 흑색 변 등의 증상이 나타날 수 있으나 이러한 증상이 나타날 때는 이미 병이 많이 진행된 상태가 대부분이기 때문에 증상이 없더라도 정기 검진을 통해 조기 발견을 하도록 해야 함

출처: 국가암정보센터(www.cancer.go.kr)

검토내역

- 「위암」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물, D00-D09 제자리신생물 ▶ (소분류) C16 (세분류) D002 적용

참고사항

- 2023년판까지 「조기 위암」, 「진행형 위암」, 「진행정도 상세불명 위암」으로 항목 구성하였으나 2024년판부터 통합하여 「위암」 단일 항목으로 산출기준 제시함
 - 보건복지부 고시 “본인일부부담금 산정특례에 관한 기준” 중 [별표3] 중증질환자 산정특례 대상”의 암환자에 제자리 암종을 포함하고 있으므로 통계산출기준에 D002 제자리암종을 포함
- ※ 진료심사평가위원 자문 결과: 「위암」 통계 산출 시 ‘이차성 악성신생물’은 제외(2024년)

※ 「조기 위암」 산출기준

항목	질병코드 및 명칭
조기 위암	C1600 분문의 악성 신생물, 조기
	C1610 위의 저부의 악성 신생물, 조기
	C1620 위의 체부의 악성 신생물, 조기
	C1630 유문동의 악성 신생물, 조기
	C1640 유문관의 악성 신생물, 조기
	C1650 상세불명의 위의 소만부의 악성 신생물, 조기
	C1660 상세불명의 위의 대만부의 악성 신생물, 조기
	C1680 위의 중복병변의 악성 신생물, 조기
	C1690 상세불명 위의 악성 신생물, 조기

※ 「진행형 위암」 산출기준

항목	질병코드 및 명칭
진행형 위암	C1601 분문의 악성 신생물, 진행형
	C1611 위의 저부의 악성 신생물, 진행형
	C1621 위의 체부의 악성 신생물, 진행형
	C1631 유문동의 악성 신생물, 진행형
	C1641 유문의 악성 신생물, 진행형
	C1651 상세불명의 위의 소만부의 악성 신생물, 진행형
	C1661 상세불명의 위의 대만부의 악성 신생물, 진행형
	C1681 위의 중복병변의 악성 신생물, 진행형
	C1691 상세불명의 위의 악성 신생물, 진행형

※ 「진행정도 상세불명 위암」 산출기준

항목	질병코드 및 명칭
진행정도 상세불명 위암	C1609 분문의 악성 신생물, 상세불명
	C1619 위의 저부의 악성 신생물, 상세불명
	C1629 위의 체부의 악성 신생물, 상세불명
	C1639 유문동의 악성 신생물, 상세불명
	C1649 유문의 악성 신생물, 상세불명
	C1659 상세불명의 위의 소만부의 악성 신생물, 상세불명
	C1669 상세불명의 위의 대만부의 악성 신생물, 상세불명
	C1689 위의 중복병변의 악성 신생물, 상세불명
	C1699 상세불명의 위의 악성 신생물, 상세불명

위암 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C16, (세분류) D002

074

소장암

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
소장암	C17	소장의 악성 신생물
	D372	소장의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물

 검토결과

정의

- 「소장암」이란 소장에서 발생하는 악성 종양을 말하는 것으로 소장암에는, 선암, 유암종(신경내분비종양), 악성 림프종, 육종, 위장관기질종양(GIST), 전이성 소장암 등이 있음
- 선암은 소장 내벽의 가장 바깥쪽을 덮고 있는 상피세포의 한 종류인 선세포에서 암세포가 발생한 경우이며, 유암종은 소장 점막의 호은(好銀)세포에서 암세포가 기원한 경우임
※ 소장은 소화관의 일부로 위와 대장의 사이에 위치하고, 전체 길이는 약 5~6m이며 십이지장, 공장 및 회장으로 구성되어 있음

출처: 국가암정보센터(www.cancer.go.kr)

검토내역

- 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II . 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물, D00-D09 제자리신생물 ▶ 소분류) C17 (세분류) D372 적용

소장암 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C17, (세분류) D372

075

대장암



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
대장암	C18	결장의 악성 신생물
	C19	직장구불결장접합부의 악성 신생물
	C20	직장의 악성 신생물
	D010	결장의 제자리암종
	D011	직장구불결장접합부의 제자리암종
	D012	직장의 제자리암종



검토결과

정의

- 대장(큰창자)은 소장(작은창자)의 끝에서 시작해 항문까지 연결된 긴 튜브 모양의 소화기관으로, 길이가 약 150cm 정도임
- 보통 6m가 넘는 소장보다 훨씬 짧지만 폭이 넓어서 대장이라 불리우고, 이 부위에서 발생하는 암이 「대장암」임

출처: 국가암정보센터(www.cancer.go.kr)

검토내역

- 「대장암」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물, D00-D09 제자리신생물 ▶ (소분류) C18 ~ C20, (세분류) D010 ~ D012 적용

참고사항

- 보건복지부 고시 “본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 중 [별표3] 중증질환자 산정특례 대상”의 암환자에 제자리 암종을 포함하고 있으므로 통계산출기준에 제자리암종을 포함 ※ 진료심사평가위원 자문 결과: 「대장암」통계 산출 시 ‘이차성 악성신생물’은 제외(2024년)
- 요양급여 적정성 평가의 대장암 평가는 C18 ~ C20 상병을 대상으로 하며 주·부상병을 모두 적용함

대장암 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C18 ~ C20, (세분류) D010 ~ D012

076

신장암

 산출기준

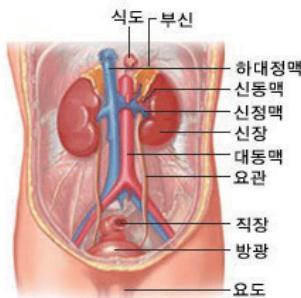
항목	질병코드 및 명칭	
신장암	C64	신우를 제외한 신장의 악성 신생물

 검토결과

정의

- 신장에서 발생하는 종양은 발생하는 위치에 따라 신실질에서 발생하는 종양과 신우에서 발생하는 신우암으로 구분함
- 신실질에서 발생하는 종양의 대부분은 신장에서 기원하는 원발성 종양으로 그 중에서 85~90% 이상은 악성종양인 신세포암으로 우리가 일반적으로 신장암이라고 하면 신실질에서 발생하는 원발성 악성종양인 신세포암을 말함
- 신우암은 신장에서 발생하는 암의 5~10%를 차지하고 있으며, 요로상피암이 주로 발생함

〈그림. 신장의 위치〉

국립암센터
NATIONAL CANCER CENTER출처: 국가암정보센터(www.cancer.go.kr)

검토내역

- 「신장암」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물 ▶ (소분류) C64 적용

신장암 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C64

077

방광암



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
방광암	C67	방광의 악성 신생물
	D090	방광의 제자리암종

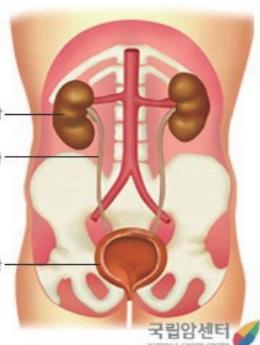


검토결과

정의

- 「방광암」: 골반 내에 있는 속이 빈 주머니 모양의 근육기관으로써 소변을 저장하고 배설하는 기능을 하는 방광에서 발생한 암임

<그림. 방광의 위치>

출처: 국가암정보센터(www.cancer.go.kr)

검토내역

- 「방광암」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물, D00-D09 제자리신생물 ▶ (소분류) C67, (세분류) D090 적용

참고사항

- 보건복지부 고시 “본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 중 [별표3] 중증질환자 산정특례 대상”의 암환자에 제자리 암종을 포함하고 있으므로 통계산출기준에 D090 제자리암종을 포함

※ 진료심사평가위원 자문 결과: 「방광암」통계 산출 시 ‘이차성 악성신생물’은 제외(2024년)

방광암 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C67, (세분류) D090

078

난소암

 산출기준

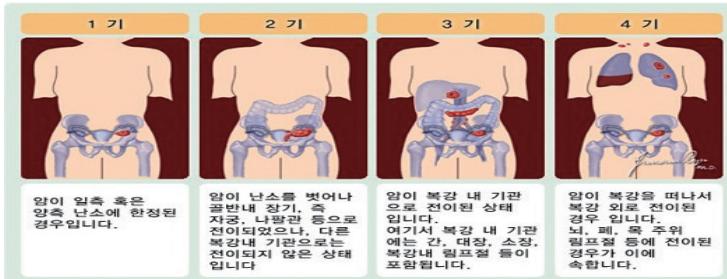
항목	질병코드 및 명칭	
난소암	C56	난소의 악성 신생물

 검토결과

정의

- 「난소암」이란 난소에서 발생하는 암을 가리키며 발생하는 조직에 따라 크게 상피세포암, 배세포종양, 그리고 성삭기질종양으로 구분함
- 난소상피암은 난소 표면의 상피세포에서 발생하는 상피성 난소암이며 난소암의 90% 이상임

〈그림. 난소암의 병기(1971.FIGO 분류)〉

출처: 국가암정보센터(www.cancer.go.kr)

검토내역

- 「난소암」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물 ▶ (소분류) C56 적용

참고사항

※ 진료심사평가위원 자문 결과: 「난소암」 통계 산출 시 '이차성 악성신생물'은 제외(2024년)

난소암 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C56

079

자궁경부암

 산출기준

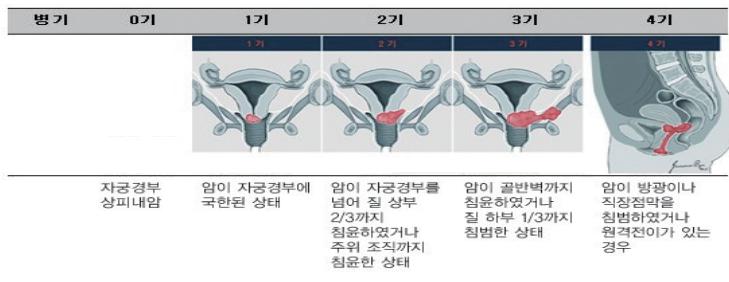
항목	질병코드 및 명칭	
자궁경부암	C53	자궁경부의 악성 신생물
	D06	자궁경부의 제자리암종

 검토결과

정의

- 「자궁경부암」이란 자궁의 입구인 자궁경부에 발생하는 여성 생식기 암으로 자궁경부암은 암이 되기 이전 단계인 전암단계를 상당 기간 동안 거치는 것으로 알려져 있음

〈그림. 자궁경부암의 병기(2018.FIGO)〉

출처: 국가암정보센터(www.cancer.go.kr)

검토내역

- 「자궁경부암」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물, D00-D09 제자리신생물 ▶ (소분류) C53, D06 적용

참고사항

- 보건복지부 고시 “본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 중 [별표3] 중증질환자 산정특례 대상”의 암환자에 제자리 암종을 포함하고 있으므로 통계산출기준에 D06 제자리암종을 포함

자궁경부암 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C53, D06

080

자궁내막암(자궁체부암)



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
자궁내막암 (자궁체부암)	C54	자궁체부의 악성 신생물
	C55	자궁의 상세불명 부분의 악성 신생물
	D070	자궁내막의 제자리암종



검토결과

정의

- 「자궁내막암」은 자궁 체부 중 내벽을 구성하는 자궁내막에서 생기는 암을 말하며, 자궁체부암의 대부분을 차지함
- 조직학적 특성에 따라 자궁내막양 선암종, 유두상 장액성 암종, 투명세포암종, 점액암종, 편평상피암종, 혼합암종, 미분화암종으로 분류함

〈그림. 자궁내막암의 병기(1988. FIGO 분류)〉



출처: 국가암정보센터(www.cancer.go.kr)

검토내역

- 「자궁내막암(자궁체부암)」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II . 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물, D00-D09 제자리신생물 ▶ (소분류) C54, (세분류) D070 적용

참고사항

- 보건복지부 고시 “본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 중 [별표3] 중증질환자 산정특례 대상”의 암환자에 제자리 암종을 포함하고 있으므로 통계산출기준에 D070 제자리 암종을 포함

자궁내막암 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C54, (세분류) D070

081

전립선암

산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
전립선암	C61	전립선의 악성 신생물
	D075	전립선의 제자리암종

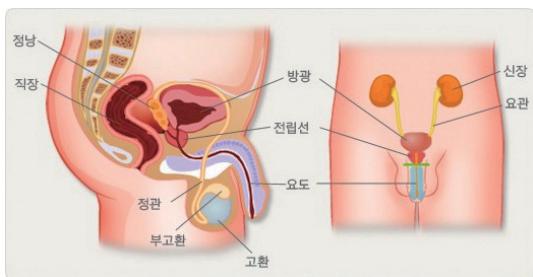
검토결과

정의

- 「전립선암」이란 전립선에 발생한 암으로, 암의 대부분은 전립선 세포에서 발생하는 선암(腺癌, 샘세포의 암)임

출처: 국가암정보센터(www.cancer.go.kr)

〈그림. 전립선의 구조와 위치〉



출처: 국가건강정보포털 알림정보 이미지자료실

검토내역

- 「전립선암」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물, D00-D09 제자리신생물 ▶ (소분류) C61, (세분류) D075 적용

참고사항

- 보건복지부 고시 “본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 중 [별표3] 중증질환자 산정특례 대상”의 암환자에 제자리 암종을 포함하고 있으므로 통계산출기준에 D090 제자리암종을 포함

전립선암 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C61, (세분류) D075

082

고환암

산출기준

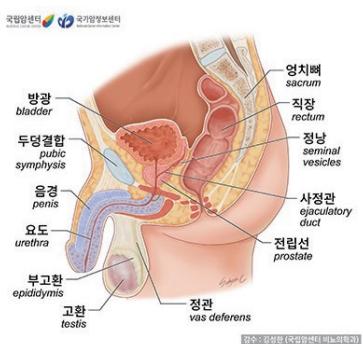
항목	질병코드 및 명칭	
고환암	C62	고환의 악성 신생물
	D076	기타 및 상세불명의 남성생식기관(고환의 제자리암종)

검토결과

정의

- 「고환암」은 고환에 발생하는 악성 종양으로, 남성의 악성 종양 중 약 1%정도를 차지하는 비교적 드문 질환이지만 15세에서 35세 사이의 남성에게는 가장 흔한 종양 중의 하나임
- 영상 진단 방법의 발달 및 종양 지표의 개발로 치료 효과에 대한 정확한 판단을 내릴 수 있으며, 방사선학적으로 발견되는 잔존 병소의 수술적 치료와 방사선 치료법, 항암 화학 요법의 발전 및 개발로 인해 현재는 모든 고형 종양 중 가장 예후가 좋은 종양임

〈그림. 남성생식기계 구조〉

출처: 국가암정보센터(www.cancer.go.kr)

검토내역

- 「고환암」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물, D00-D09 제자리신생물 ▶ (소분류) C62, (세분류) D076 적용

참고사항

- 보건복지부 고시 “본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 중 [별표3] 중증질환자 산정특례 대상”의 암환자에 제자리 암종을 포함하고 있으므로 통계산출기준에 D076 제자리암종을 포함

고환암 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C62, (세분류) D076

083

피부암



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
피부암	C43	피부의 악성 흑색종
	C44	기타 피부의 악성 신생물
	C460	피부의 카포시육종(Kaposi's sarcoma of skin)
	C840	마이코시스 풍고이데스(Mycosis fungoides)
	D04	피부의 제자리암종



검토결과

정의

- 「피부암」(Skin cancer)이란 인체의 가장 바깥 층인 피부에서 발생한 암으로 처음부터 피부에서 발생한 경우 이를 원발 피부암이라 하고 다른 장기에서 발생하여 피부로 전이된 피부암은 전이 피부암이라고 함
- 피부암의 종류는 편평상피세포암, 기저세포암, 악성흑색종 등으로 나눌 수 있음

출처: 국가암정보센터(www.cancer.go.kr)

검토내역

- 「피부암」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ► (대분류) II. 신생물 ► (중분류) C00-C97 악성 신생물, D00-D09 제자리신생물 ► (소분류) C43, C44, D04, (세분류) C460, C840 적용

참고사항

- 2017년 표준안내서의 산출기준에는 C792(피부의 이차성 악성 신생물)이 포함되었으나 다른 장기에 의해 발생한 이차성 피부암은 제외하는 것이 바람직하다는 피부과학회 의견을 검토하여 산출기준에서 제외함
※ 진료심사평가위원회 자문 결과 「피부암」통계 산출 시 「이차성 악성신생물」은 제외(2024년)
- 보건복지부 고시 “본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 중 [별표3] 중증질환자 산정특례 대상”의 암환자에 제자리 암종을 포함하고 있으므로 통계산출기준에 D04 제자리암종을 포함

피부암 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C43, C44, D04, (세분류) C460, C840

084

육종



산출기준

항목	질병코드 및 명칭
골육종	C400 견갑골 및 팔의 긴 뼈의 악성 신생물
	C401 팔의 짧은뼈의 악성 신생물
	C402 다리의 긴뼈의 악성 신생물
	C403 다리의 짧은뼈의 악성 신생물
	C408 사지의 골 및 관절연골의 중복병변 의 악성 신생물
	C409 상세불명 사지의 골 및 관절연골의 악성 신생물
	C410 머리골 및 안면골의 악성 신생물
	C411 하악골의 악성 신생물
	C412 척주의 악성 신생물
	C413 늑골, 흉골 및 쇄골의 악성 신생물
	C414 골반골, 천골(薦骨) 및 미추의 악성 신생물
	C418 골 및 관절연골의 중복병변의 악성 신생물
	C419 상세불명의 골 및 관절연골의 악성 신생물
연부조직 육종	C490 머리, 얼굴 및 목의 결합조직 및 연조직의 악성 신생물
	C491 어깨를 포함한 팔의 결합조직 및 연조직의 악성 신생물
	C492 엉덩이를 포함한 다리의 결합조직 및 연조직의 악성 신생물
	C493 흉부의 결합조직 및 연조직의 악성 신생물
	C494 복부의 결합조직 및 연조직의 악성 신생물
	C495 골반의 결합조직 및 연조직의 악성 신생물
	C496 상세불명의 몸통의 결합조직 및 연조직의 악성 신생물
	C498 결합조직 및 연조직의 중복병변 [188쪽 주5 참조]의 악성 신생물
	C499 상세불명의 결합조직 및 연조직의 악성 신생물



검토결과

정의

- 근골격조직의 악성종양을 「육종(sarcoma)」이라고 부르며, 악성 종양(육종)은 양성종양과는 달리 다른 장소로 이동하여 독립된 종양을 발생시키는 능력이 있음
- 연부조직 육종은 폐나 간장 등의 실질장기와, 몸을 지탱하는 뼈와 피부를 제외한 지방, 근육, 신경, 인대, 혈관, 림프관 등 우리 몸의 각 기관을 연결하고 지지하며 감싸는 조직에서 발생하는 악성종양을 말하고, 뼈에서 원발성으로 발생된 악성종양을 골육종이라고 함

출처: 국가암정보센터(www.cancer.go.kr)

검토내역

- 「육종(Sarcoma)」은 골육종과 연부조직육종으로 나뉨
- 「골육종」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ► (대분류) Ⅱ. 신생물 ► (중분류) C00-C97 악성 신생물 ► (소분류) C40 사지의 골 및 관절연골의 악성 신생물, C41 기타 및 상세불명 부위의 골 및 관절연골의 악성 신생물 ► (세분류) C400 ~ C403, C408 ~ C414, C418, C419 적용
- 「연부조직육종」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ► (대분류) Ⅱ. 신생물 ► (중분류) C00-C97 악성 신생물 ► (소분류) C49 기타 결합조직 및 연조직의 악성 신생물 ► (세분류) C490 ~ C496, C498, C499 적용

참고사항

- 대한골관절종양학회 의견 및 진료심사평가위원 자문 결과 반영(2023년)

육종 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류
- 골육종 (세분류) C400 ~ C403, C408 ~ C414, C418, C419
- 연부조직육종 (세분류) C490 ~ C496, C498, C499

085

당뇨병

산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
당뇨병	E10	1형 당뇨병
	E11	2형 당뇨병
	E12	영양실조 관련 당뇨병
	E13	기타 명시된 당뇨병
	E14	상세불명의 당뇨병

검토결과

정의

- 췌장의 베타세포에서 분비되어 식사 후 올라간 혈당을 낮추는 인슐린이 부족하거나, 인슐린 저항성이 커져 인슐린이 원활하게 작용하지 않으면 체내에 흡수된 포도당은 세포 속으로 들어가지 못하고 혈액 속에 쌓여 결국 소변으로 넘쳐 나오게 되는데 이런 병적인 상태를 「당뇨병」이라고 함
- 당뇨병 진단기준
 - 당화혈색소 6.5% 이상, 또는
 - 8시간 이상 공복 후 혈장 포도당 126 mg/dL 이상, 또는
 - 75g 경구 포도당 부하검사 2시간 후 혈장 포도당 200 mg/dL 이상, 또는
 - 당뇨병의 전형적인 증상(다뇨, 다증, 설명되지 않는 체중감소)이 있으면서 무작위 혈장 포도당 200 mg/dL 이상

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「당뇨병」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) IV. 내분비, 영양 및 대사 질환 ▶ (중분류) E10-E14 당뇨병 ▶ (소분류) E10, E11, E12, E13, E14 적용
- 건강보험요양급여비용 제2부 제1장 기본진료료 가-14 만성질환관리료 주2.만성질환 관리료 산정 중 당뇨병 E10-E14 해당

참고사항

- 요양급여 적정성 평가의 당뇨병 평가에서는 E10 ~ E14 주·부상병을 모두 적용함

당뇨병 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) E10 ~ E14

086

1형 당뇨병

산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
1형 당뇨병	E10	1형 당뇨병

검토결과

정의

- 「1형 당뇨병」은 췌장의 베타세포가 파괴돼 인슐린이 분비되지 않는 병으로 대부분 자가면역기전에 의해 발생하므로 베타세포를 포함하는 췌도세포에 대한 특이 자가항체 검사가 양성으로 나오거나, 인슐린 분비 정도를 측정하면 진단이 가능함
- 우리나라 당뇨병의 2% 미만을 차지하고, 주로 사춘기나 유년기에 발생하며, 30세 전에 진단되는 경우가 많지만 성인에서도 나타날 수 있음
- 1형 당뇨병은 인슐린이 전혀 분비되지 않기 때문에 외부에서 인슐린을 주입하는 치료가 필수적으로, 인슐린 치료를 받지 않으면 고혈당이 악화되어 당뇨병 케톤산증을 동반한 급성 합병증이 나타날 수 있음
- 고혈당으로 인한 급성 합병증은 초기에 적절히 치료하지 않으면 사망까지 이어질 수 있음
- 케톤산증의 병력이나 고혈당과 함께 혈액이나 소변에서 케톤이 검출되면 1형 당뇨병을 의심하는 단서가 될 수 있음

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「뇌수막염」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) IV. 내분비, 영양 및 대사 질환 ▶ (중분류) E10-E14 당뇨병 ▶ (소분류) E10 적용

참고사항

- 대한내분비학회, 대한당뇨병학회에서 「당뇨병」 이외 별도 항목으로 추천함(2024년)
 - 지원사업: 「1형 당뇨병 환자 재택의료 시범사업」(보건복지부, 2019.12.31.~)
- 2024년 2월 만19세 미만 소아·청소년 환자 및 인슐린자동주입기 사용관련 교육·상담 횟수 확대 등과 관련하여 지침 개정

1형 당뇨병 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) E10

087

당뇨병성 족부궤양

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
당뇨병성 족부궤양	E1070	당뇨병성 족부궤양을 동반한 1형 당뇨병
	E1071	당뇨병성 족부궤양 및 괴저를 동반한 1형 당뇨병
	E1170	당뇨병성 족부궤양을 동반한 2형 당뇨병
	E1171	당뇨병성 족부궤양 및 괴저를 동반한 2형 당뇨병
	E1270	당뇨병성 족부궤양을 동반한 영양실조-관련 당뇨병
	E1271	당뇨병성 족부궤양 및 괴저를 동반한 영양실조-관련 당뇨병
	E1370	당뇨병성 족부궤양을 동반한 기타 명시된 당뇨병
	E1371	당뇨병성 족부궤양 및 괴저를 동반한 기타 명시된 당뇨병
	E1470	당뇨병성 족부궤양을 동반한 상세불명의 당뇨병
	E1471	당뇨병성 족부궤양 및 괴저를 동반한 상세불명의 당뇨병

 검토결과

정의

- 「당뇨병성 족부궤양」이란 당뇨병을 가진 사람의 발에 생기는 모든 문제를 말하며, 발 궤양이 가장 대표적인 문제로 발의 피부 또는 점막조직이 헐어서 생기는데, 당뇨병성 신경병증이나 말초혈관질환과 같은 병이 있는 경우 더 많이 발생하고, 더 쉽게 악화됨
- 당뇨병을 가진 환자의 약 15~25%가 일생 동안 한 번 이상의 발 궤양을 앓게 된다고 알려져 있으며, 그 중 절반 이상은 감염에 의한 합병증이 발생하고, 중등도 이상으로 감염이 동반된 경우에는 약 20%는 발의 일부를 절단하는 수술을 받게 됨

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「당뇨병성족부궤양」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) IV. 내분비, 영양 및 대사 질환 ▶ (중분류) E10-E14 당뇨병 ▶ (소분류) E10 ~ E14 ▶ (세세분류) E1070, E1071, E1170, E1171, E1270, E1271, E1370, E1371, E1470, E1471 적용

당뇨병성 족부궤양 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세세분류) E1070, E1071, E1170, E1171, E1270, E1271, E1370, E1371, E1470, E1471

088

이상지질혈증



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
이상지질혈증	E78	지질단백질대사장애 및 기타 지질증



검토결과

정의

- 「이상지질혈증」은 혈액 중 총 콜레스테롤이나 ‘나쁜’ 콜레스테롤[저밀도 지단백질(Low Density Lipoprotein, LDL) 콜레스테롤]이 높은 경우, 중성지방이 높은 경우, 혹은 ‘좋은’ 콜레스테롤[고밀도 지단백질(High Density Lipoprotein, HDL) 콜레스테롤]이 낮은 경우를 말함.
- 이상지질혈증의 기준은 일반적으로 총 콜레스테롤이 240 mg/dL 이상, LDL-콜레스테롤이 160 mg/dL 이상, HDL-cholesterol이 40 mg/dL 미만, 중성 지방이 200 mg/dL 이상이며, 4개 기준 중 하나라도 이상이 있으면 이상지질혈증이라고 할 수 있음
- 하루에 인체에 필요한 콜레스테롤의 1/4은 식사를 통해 장에서 흡수되고, 나머지 3/4은 간에서 합성됨

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「뇌수막염」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) IV. 내분비, 영양 및 대사 질환 ▶ (중분류) E70-E90 ▶ (소분류) E78 적용

참고사항

- 3대 만성질환(고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증) 중에 하나인 이상지질혈증을 별도 항목으로 추가 요청한 대한내분비학회 의견 수렴(2024년)

이상지질혈증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) E78

089

비만

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
비만	E66	비만

 검토결과

정의

- 「비만」은 체내에 지방조직이 과다한 상태를 말하나 체중은 많이 나가지만 근육량이 증가해 있고 지방량이 많지 않은 경우는 비만으로 부르지 않음
- 체질량지수(Body mass index: 체중(kg)을 신장(m)의 제곱으로 나눈 값)가 25 이상이면 비만으로 정의함(서양인은 30 이상이며, 인종간의 차이를 고려하여 우리나라에서는 25 이상을 비만으로 정의하나 이 기준에 대해서는 아직 논란이 있음)

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「비만」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) IV. 내분비, 영양 및 대사 질환
▶ (중분류) E65-E68 비만 및 기타 과영양 ▶ (소분류) E66 적용

※ 비만 세부상병

질병코드	명칭	질병코드	명칭
E660	과잉 칼로리에 의한 비만	E668	기타비만
E661	약물유발 비만	E669	상세불명의 비만
E662	폐포저환기를 동반한 초비만		

참고사항

- ‘국민건강보험 요양급여의 기준에 관한규칙 [별표 2] 비급여대상’에 해당하는 비만의 경우는 건강보험 진료비 통계를 산출할 수 없음
- 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 경우에 실시 또는 사용되는 행위 · 약제 및 치료재료는 급여 대상에 해당하는 통계만 산출 가능하므로 해당 통계가 전체 비만 정보를 포함하지는 않음

비만 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) E66

090

대사증후군



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
대사증후군	E78	지질단백질대사장애 및 기타 지질증
	I10 ~ I15	고혈압 관련 상병
	E10 ~ E14	당뇨병 관련 상병
	I60 ~ I69	뇌혈관질환 관련 상병
	I20 ~ I25, I42, I43, I50 ~ I52	심혈관 질환 관련 상병



검토결과

정의

- 「대사증후군」이란 한 사람에게 혈압상승, 고혈당, 혈중지질이상, 비만(특히, 복부비만) 등 심뇌혈관질환 및 당뇨병의 위험을 높이는 위험인자가 겹쳐 있는 상태를 가리키는 것으로 단일한 질병이 아닌 유전적 소인과 환경적 인자가 더해져 발생하는 포괄적 질병임
- 대사증후군은 당뇨병, 고혈압, 만성콩팥병, 심뇌혈관질환 발생 위험도를 높이며, 유방암, 직장암 등 각종 암 발생 및 사망률과도 관계가 있음

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「대사증후군」으로 분류되는 질병: 이상지질혈증, 고혈압, 당뇨병, 심혈관질환, 뇌혈관질환
 - 이상지질혈증, 고혈압, 당뇨병, 뇌혈관질환은 한국표준질병·사인분류 중분류 및 소분류를 근거로 정의함
 - 심혈관질환의 경우 심장질환 중 혈관질환으로 국한하여 정의함(I28 제외, 2023년~)
 - 심장질환(I05 ~ I52) 중 I20 ~ I25, I42, I43, I50 ~ I52로 적용

대사증후군 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류)
 - 이상지질혈증: E78
 - 고혈압: I10 ~ I15
 - 당뇨병: E10 ~ E14
 - 뇌혈관질환: I60 ~ I69
 - 심혈관질환: I20 ~ I25, I42, I43, I50 ~ I52 (2023년부터 I28 제외)

091

뇌하수체 기능항진

산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
뇌하수체 기능항진	E22	말단비대증, 고프로락틴혈증 등

검토결과**정의**

- 「뇌하수체」는 뇌의 가운데에 있는 콩알 정도 크기의 분비샘으로 전엽과 후엽으로 나뉘는데, 전엽에서는 성장호르몬, 갑상샘자극호르몬, 부신겉질자극호르몬, 생식샘자극호르몬(난포자극호르몬과 황체형성호르몬), 유즙분비호르몬이 분비되고, 후엽에서는 항이뇨호르몬과 옥시토신이 분비됨

출처: 국가건강정보포털 건강정보

- 뇌하수체 기능항진인 뇌하수체 과다분비는 간혹 시상하부종양에 의해 발생하기도 하는데, 시상하부에 성선자극호르몬방출호르몬분비과오종은 ‘성조숙’을 일으킬 수 있고, 부신피질자극호르몬방출호르몬분비신경절세포종은 ‘쿠싱증후군’, 성장호르몬방출호르몬분비신경절세포종은 ‘말단비대증을’ 유발 할 수 있음

출처: 내분비내분비학회 3판, 대한내분비학회

검토내역

- 「뇌하수체 기능항진」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) IV. 내분비, 영양 및 대사 질환 ▶ (중분류) E20-E35 기타 내분비선의 장애 ▶ (소분류) E22 적용

참고사항

- 대한내분비학회 의견 및 진료심사평가위원 자문 결과 반영(2024년)

뇌하수체 기능항진 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) E22

092

쿠싱증후군



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
쿠싱증후군	E24	쿠싱증후군



검토결과

정의

- 「쿠싱병」은 우리 몸이 필요 이상으로 많은 당류코르티코이드(코티솔이 대표적입니다)에 노출될 때 생기는 질환으로 부신에서 당류코르티코이드를 너무 많이 생산하거나(내인성), 외부에서 많은 양의 당류코르티코이드를 복용할 때(외인성) 발생할 수 있음
- 부신에서 필요 이상의 많은 양의 당류코르티코이드를 만들어내는 원인은 크게 세 가지로 나뉨
 - 뇌하수체로부터 부신피질자극호르몬(ACTH)이 많이 분비되는 경우(주로 뇌하수체 선종에 의해): 뇌하수체의 부신피질자극호르몬 증가로 당류코르티코이드의 생산이 증가한 첫째 원인을 뇌하수체 의존 쿠싱병이라고 함
 - 부신에 발생한 종양이 당류코르티코이드를 과다 생성하는 경우
 - 뇌하수체가 아닌 다른 곳 (예: 폐 종양 등)에서 이소성으로 부신피질자극호르몬 (ACTH)을 만들어 부신을 자극하는 경우
- 쿠싱병 환자의 약 80%은 과도한 뇌하수체의 부신피질자극호르몬(ACTH) 분비의 결과로 생긴 양측 부신 증식인 뇌하수체-의존 쿠싱병을 갖고 있음
- 증상으로 피로, 대사 장애, 뼈 통증, 반상 출혈 등이 있음

출처: 질병관리청 희귀질환헬프라인

검토내역

- 「쿠싱증후군」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) IV. 내분비, 영양 및 대사 질환 ▶ (중분류) E20-E35 기타 내분비선의 장애 ▶ (소분류) E24 적용

참고사항

- 대한내분비학회 의견 및 진료심사평가위원 자문 결과 반영(2024년)

쿠싱증후군 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) E24

093

갑상선 기능 저하증

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
갑상선 기능 저하증	E01	요오드결핍과 관련된 갑상선장애 및 동류의 병태
	E02	무증상 요오드결핍성 갑상선기능저하증
	E03	기타 갑상선기능저하증
	E890	처치후 갑상선기능저하증

 검토결과

정의

- 「갑상선 기능 저하증」은 갑상선 호르몬이 잘 생성되지 않아 체내에 갑상선 호르몬 정상보다 낮거나 결핍된 상태로, 원인은 갑상선 자체에 문제가 있어서 갑상선 호르몬 생산이 줄어드는 경우와 갑상선에서 호르몬을 만들도록 하는 신호에 문제가 생겨서 갑상선 호르몬 생산이 줄어드는 경우로 나눌 수 있음
- 신생아와 소아시기에는 변비, 성장장애, 발달장애가 발생할 수 있고, 청소년과 성인에서는 모호한 증상을 가지는데, 만성 피로, 식욕 부진, 체중 증가, 추위를 타는 것, 변비 등이 있을 수 있음

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「갑상선 기능 저하증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) IV. 내분비, 영양 및 대사 질환 ▶ (중분류) E00–E07 갑상선의 장애, E70–E90 대사장애 ▶ (소분류) E01 ~ E03, (세분류) E890 적용
 - 갑상선 기능 저하증을 동반하지 않는 ‘선천성 요오도결핍증후군(E00)’과 갑상선의 기능에는 문제가 없는 고이터*인 ‘기타 비독성 고이터(E04)’는 산출기준에 포함하지 않음
- * 고이터: 갑상선이 커지는 증상

갑상선 기능 저하증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) E01 ~ E03, (세분류) E890

094

갑상선 기능 항진증



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
갑상선 기능 항진증	E05	갑상선독증[갑상선기능항진증]
	E062	일과성 갑상선독증을 동반한 만성 갑상선염
	P721	일과성 신생아갑상선기능항진증



검토결과

정의

- 「갑상선 기능 항진증」은 갑상선 기능 항진증은 갑상선에서 분비되는 호르몬(T3 및 T4)이 어떠한 원인에 의해서 과다하게 분비되어 갑상선 중독증을 일으키는 상태를 말함
- 식욕이 왕성함에도 불구하고 체중이 감소할 수 있고, 더위를 참지 못하고 맥박이 빨라지며(빈맥), 두근거림, 손 떨림이 나타나거나 대변 횟수가 증가할 수 있음
- 피로감, 불안감 및 초조함이 나타날 수 있고, 가슴이 아프다고 느끼거나 숨이 차다고 느낄 수 있으며, 근력 약화로 인한 근육 마비가 올 수 있음
- 눈이 튀어나오거나 안구 건조증 및 각막염, 복시(사물이 겹쳐 보임) 등의 증상이 나타나기도 하는데, 이를 그레이브스 안병증(Graves' ophthalmopathy)이라고 함
- 또한 갑상선 기능 항진증이 심하여 사망에 이르게 될 경우 이를 갑상선 기능 항진증의 발작 또는 급성발작이라고 함

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「갑상선 기능 항진증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ ① (대분류) IV. 내분비, 영양 및 대사 질환 ▶ (중분류) E00-E07 갑상선의 장애 ▶ (소분류) E05, (세분류) E062 적용
② (대분류) X VI. 출생전후기에 기원한 특정 병태 ▶ (중분류) P70-P74 태아 및 신생아에 특이한 일과성 내분비 및 대사 장애 ▶ (소분류) P72 기타 일과성 신생아내분비장애 ▶ (세분류) P721 적용

갑상선 기능 항진증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) E05, (세분류) E062, P721

095

성조숙증



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
성조숙증	E228	기타 뇌하수체의 기능항진(중추성 조발사춘기)
	E301	조발사춘기
	E309	상세불명의 사춘기장애



검토결과

정의

- 「성조숙증」이란 같은 또래 아이들보다 사춘기 발달이 비정상적으로 빠른 경우를 의미하는데, 국내에서는 여아의 경우 8세 이전에 유방발달이 시작되는 것, 남아의 경우 9세 이전에 고환이 커지기 시작하는 것으로 정의함

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「성조숙증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ ① (대분류) IV. 내분비, 영양 및 대사 질환 ▶ (중분류) E20-E35 기타 내분비선의 장애 ▶ (소분류) E22 뇌하수체의 기능항진, E30 달리 분류되지 않은 사춘기의 장애 ▶ (세분류) E228, E301, E309 적용

참고사항

- 약제투여를 위한 고시 기준이 있으나 국민관심 통계는 상병조건으로만 통계를 산출함.
성조숙증에 대한 더 세부적인 통계 필요 시 약제를 산출조건에 추가하는 것을 고려할 수 있음
※ 성조숙증 관련 GnRH agonist 주사제(고시 제2024-100호(약제), 2025.1.1.시행)_일부내용
 - 중추성사춘기조발증
 - 가) 투여대상
 - (1) 이차성징성숙도(Tanner stage) 2 이상의 2차 성징*이 역연령 여아 8세(7세 365일) 미만, 남아 9세(8세 365일) 미만에 발현되고,
 - (2) 골연령이 해당 역연령보다 증가되며,
 - (3) GnRH(생식샘자극호르몬분비호르몬) 자극검사에서 황체형성호르몬(LH)이 기저치의 2~3배 증가되면서 최고 농도는 5 IU/L 이상인 경우 (이하생략)
- * 2차 성징: 여아의 경우 유방과 음모의 발달, 남아의 경우 고환 용적이 4ml이상 또는 장경이 2.5cm 이상으로 커지며 음모 발달 포함 (출처: GnRH agonist 주사제 급여기준 질의응답)
- 질병코드 'E228, E309' 추가(진료심사평가원 자문 결과 반영, 2024년)

성조숙증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) E228, E301, E309

096

영양결핍



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
영양결핍	E50	비타민A결핍
	E51	티아민결핍
	E52	니아신결핍[펠라그라]
	E53	기타 비타민B군의 결핍
	E54	아스코르бин산결핍
	E55	비타민D결핍
	E56	기타 비타민결핍
	E58	식사성 칼슘결핍
	E59	식사성 셀레늄결핍
	E60	식사성 아연결핍
	E61	기타 영양소의 결핍
	E63	기타 영양결핍
	E64	영양실조 및 기타 영양결핍의 후유증



검토결과

정의

- 「영양결핍」은 생체 내에서 영양소가 결핍되어 정상적인 대사기능이 이루어지지 못하게 되었을 때 발병하는 질환을 총칭하여 말함
- 영양결핍의 원인으로는 섭취량의 부족, 흡수장애, 체내에서의 이용장애, 체내의 수요증대 또는 배설증가 등으로 여겨지고 있음

출처: 영양학사전 1998.3.15.

검토내역

- 「영양결핍」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) IV. 내분비, 영양 및 대사 질환 ▶ (중분류) E50-E64 기타 영양결핍 ▶ (소분류) E50 ~ E64 적용

영양결핍 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) E50 ~ E64

097

영양실조



산출기준

항목	질병코드 및 명칭
영양실조	E40 피부 및 모발의 색소침착과 영양성 부종을 동반한 중증 영양실조
	E41 소모증을 동반한 중증 영양실조
	E42 중간형의 중증 단백질-에너지영양실조
	E43 상세불명의 중증 단백질-에너지영양실조
	E44 중등도 및 경도의 단백질-에너지영양실조
	E45 단백질-에너지영양실조로 인한 발육지연
	E46 상세불명의 단백질-에너지영양실조



검토결과

정의

- 「영양실조」는 섭취하거나 흡수하는 에너지보다 에너지 소비가 많을 때 생기며 일차적인 원인과 이차적인 원인으로 나눌 수 있음
- 일차적인 영양실조는 주로 기근, 전쟁 등으로 식량 공급이 이루어지지 않아 발생하며 후진국에서 보이는 영양실조 형태임
- 이차적인 영양실조는 적절한 영양 공급을 받는 사람이 급성 혹은 만성질환으로 영양 결핍이 생긴 상태를 말하며, 이는 체내 대사과정이 급격히 변하여 발생함
- 모든 성인 내과 및 외과 입원 환자의 1/3~1/2가량이 영양실조가 있다는 보고가 있으며, 영양 상태는 환자의 수술이나 치료의 예후에 많은 영향을 줌

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「영양실조」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) IV. 내분비, 영양 및 대사 질환 ▶ (중분류) E40-E46 영양실조 ▶ (소분류) E40 ~ E46 적용

영양실조 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) E40 ~ E46

098

빈혈



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
빈혈	D50 ~ D53	영양성 빈혈
	D55 ~ D59	용혈성 빈혈
	D60 ~ D64	무형성 및 기타 빈혈
	D65 ~ D69	응고결함, 자반 및 기타 출혈성 병태
	D70 ~ D77	혈액 및 조혈기관의 기타 질환
	D80 ~ D89	면역메커니즘을 침범하는 특정 장애



검토결과

정의

- 「빈혈」은 혈액이 인체 조직의 대사에 필요한 산소를 충분히 공급하지 못해 조직의 저산소증을 초래하는 경우를 말함
- 조직에 산소를 공급하는 일은 혈액 내의 적혈구가 담당하고 있으므로 적혈구 내의 혈색소(헤모글로빈)를 기준으로 하여 빈혈을 진단함

※ 빈혈 진단 수치(세계보건기구)

성인 남자: 13g/dl 미만, 성인 여자: 12g/dl 미만

6~16세 청소년: 12g/dl 미만, 6개월~6세 미만: 11g/dl 미만, 임산부: 11g/dl 미만

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「빈혈」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역메커니즘을 침범한 특정 장애 ▶ (중분류) D50-D53 영양성 빈혈, D55-D59 용혈성 빈혈, D60-D64 무형성 및 기타 빈혈, D65-D69 응고결함, 자반 및 기타 출혈성 병태, D70-D77 혈액 및 조혈기관의 기타 질환, D80-D89 면역메커니즘을 침범한 특정 장애 ▶ (소분류) D50 ~ D89 적용

빈혈 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) D50 ~ D89

099

백혈병

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
백혈병	C91	림프성 백혈병
	C92	골수성 백혈병
	C93	단핵구성 백혈병
	C94	명시된 세포형의 기타 백혈병
	C95	상세불명 세포형의 백혈병

 검토결과

정의

- 「백혈병」이란 혈액 세포에 발생한 암으로서, 비정상적인 혈액세포 (대부분 백혈구에서 유래하며 드물게 적혈구계, 혈소판 계에서도 가능)가 과도하게 증식하여 정상적인 백혈구와 적혈구, 혈소판의 생성이 억제되는 혈액암을 통칭하는 용어임
- 정상적인 백혈구 수가 감소하면 면역저하를 일으켜 세균감염에 의한 패혈증을 일으킬 수 있고, 적혈구의 감소는 빈혈 증상(어지러움, 두통, 호흡곤란)을 가져오며, 혈소판의 감소는 출혈 경향을 일으킴
- 또한, 과다 증식된 백혈병 세포 자체로 인하여 고열, 피로감, 뼈의 통증, 설사, 의식저하, 호흡곤란, 출혈 경향도 일으킬 수 있음

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「백혈병」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ► (대분류) II. 신생물 ► (중분류) C00-C97 악성 신생물 ► (소분류) C91 ~ C95 적용

참고사항

- 2023년판까지 「백혈병」, 「급성 백혈병」, 「만성 백혈병」으로 항목 구성하였으나 2024년판부터 세항목 통합하여 「백혈병」 단일 항목으로 산출기준 제시함
- 백혈병은 세포의 분화 정도, 즉 악화 속도에 따라 급성과 만성으로 나뉘고, 세포의 기원에 따라 골수성과 림프구성으로 나뉨
- 급성 골수성 백혈병 (Acute myeloid leukemia)
 - 비림프구성 또는 골수에서 만들어지는 골수성 백혈구의 전구세포에서 기원한 악성종양
- 급성 림프구성 백혈병 (Acute lymphocytic leukemia)
 - 혈액 및 골수 내 림프구 계통 세포에서 발생하는 혈액암

- 만성 골수성 백혈병 (Chronic myeloid leukemia)
 - 필라델피아 염색체를 가진 조혈모세포의 골수 내 비정상적인 증식에 의해 생기는 질환
- 만성 림프구성 백혈병 (Chronic lymphocytic leukemia)
 - 백혈병의 일종으로 혈액 속에서 성숙한 림프구가 현저하게 증가하는 질병

출처: 서울대학교병원 의학정보

※ 「급성 백혈병」 산출기준

항목	질병코드 및 명칭
급성 백혈병	C910 급성 림프모구성 백혈병[ALL]
	C920 급성 골수모구성 백혈병
	C924 급성 전골수구성 백혈병[PML]
	C925 급성 골수단핵구성 백혈병
	C926 11q23이상을 동반한 급성 골수모구성 백혈병
	C928 다세포계 형성이상을 동반한 급성 골수성 백혈병
	C930 급성 단핵모구성/단핵구성 백혈병
	C940 급성 적백혈병
	C942 급성 거핵모구성 백혈병
	C944 골수섬유증을 동반한 급성 범골수증
	C950 상세불명 세포형의 급성 백혈병

※ 「만성 백혈병」 산출기준

항목	질병코드 및 명칭
만성 백혈병	C911 B-세포형 만성 림프구성 백혈병
	C921 만성 골수성 백혈병, BCR/ABL-양성
	C922 비정형적 만성 골수성 백혈병, BCR/ABL 음성
	C931 만성 골수단핵구성 백혈병
	C951 상세불명 세포형의 만성 백혈병

백혈병 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C91 ~ C95

100

혈우병

산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
혈우병	D66	유전성 제8인자결핍
	D67	유전성 제9인자결핍
	D680	폰빌레브란트병
	D681	유전성 제11인자결핍

검토결과

정의

- 「혈우병(hemophilia)」은 X 염색체에 있는 유전자의 선천성, 유전성 돌연변이로 인해 혈액 내의 응고인자(피를 굳게 하는 물질)가 부족하게 되어 발생하는 출혈성 질환을 말함
- 혈우병은 약 10,000 명 중 한 명 꼴로 발생하는데, 부족한 응고인자의 종류에 따라 혈우병 A와 혈우병 B 두 종류로 나뉘며, 혈우병 A가 전체의 80%를, 혈우병 B가 나머지 20%를 차지함

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「혈우병」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) Ⅲ. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역매커니즘을 침범한 특정 장애 ▶ (중분류) D65-D69 응고결함, 자반 및 기타 출혈성 병태 ▶ (소분류) D66, D67, (세분류) D680, D681 적용

혈우병 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) D66, D67, (세분류) D680, D681

101

요실금



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
요실금	F980	비기질적 원인에 의한 요실금
	N393	스트레스요실금
	N394	기타 명시된 요실금
	R32	상세불명의 요실금



검토결과

정의

- 「요실금」이란 본인의 의지와 상관없이 방광에서 소변이 새어 나와 사회적 또는 위생적으로 문제가 발생하는 증세를 말함
- 요실금 종류
 - 복압성 요실금: 여성 요실금의 가장 흔한 종류로 배에 힘이 들어가면 배의 압력이 증가하면서 소변이 새는 특징이 있음
 - 절박성 요실금: 소변이 마려운 느낌이 강하고 급하게 들면서 참지 못하여 속옷을 적시는 종류
 - 혼합성 요실금: 복압 요실금과 절박 요실금 증상이 모두 있는 경우에 해당
 - 범람 요실금: 요실금 중 5% 이하에서 나타나는 많지 않은 종류로 방광의 용량보다 많은 소변이 차고 넘쳐서 새어 나오는 요실금. 다른 요실금들은 소변을 참지 못해 발생하지만 범람 요실금은 반대로 소변을 보지 못해 발생

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「요실금」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ ① (대분류) V. 정신 및 행동 장애 ▶ (중분류) F90-F98 소아기 및 청소년기에 주로 발병하는 행동 및 정서 장애 ▶ (세분류) F980 적용
- ② (대분류) X IV. 비뇨생식계통의 질환 ▶ (중분류) N30-N39 비뇨계통의 기타 질환 ▶ (세분류) N393, N394 적용
- ③ (대분류) X VIII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견 ▶ (중분류) R30-R39 비뇨계통의 증상 및 징후 ▶ (소분류) R32 적용

요실금 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) R32, (세분류) F980, N393, N394

102

방광염

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
방광염	N30	방광염

 검토결과

정의

- 「방광염」은 요로계의 해부학적, 기능적 이상 없이 세균 감염으로 인해 방광에 염증이 생기는 증상을 말함
- 「급성 방광염」은 요로계의 해부학적, 기능적 이상 없이 세균이 침입하여 발생한 감염으로 인해 염증이 방광 내에 국한되어 나타나고 다른 장기에는 염증이 없는 질환임
- 「만성 방광염」은 통상적으로 1년에 3회 이상 방광염이 발생하는 경우를 말하며, 지속적인 또는 완치되지 않은 방광염을 의미

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「방광염」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X IV. 비뇨생식계통의 질환
▶ (중분류) N30-N39 비뇨계통의 기타 질환 ▶ (소분류) N30 적용

참고사항

- 「방광염」은 비뇨의학과 진료를 받는 환자 중 다빈도 상병이면서, 노인 요양 시설에 거주하는 환자에서 폐렴 다음으로 가장 흔한 요로감염으로서 통계 산출이 필요
(대한비뇨의학회(전 비뇨기과학회) 의견 반영)

방광염 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) N30

103

신경인성 방광



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
신경인성 방광	N31	달리 분류되지 않은 방광의 신경근육기능장애
	N328	방광의 기타 명시된 장애
	N329	방광의 상세불명 장애



검토결과

정의

- 「신경인성 방광」은 기존에 각종 신경질환*이 배경 질환으로 있으며 이에 동반되어 오는 방광과 요도기능 이상을 말함

* 신경질환이란 신경학적으로 이상이 있는 뇌졸중, 파킨슨병, 치매, 다발성경화증, 척수염, 척수손상, 척수이형성증, 척추디스크나 협착증, 자궁암수술, 직장암수술 등에 따른 말초신경질환 등 배뇨기능에 영향을 줄 수 있는 거의 모든 신경질환을 지칭함

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「신경인성 방광」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X IV. 비뇨생식계통의 질환 ▶ (중분류) N30-N39 비뇨계통의 기타 질환 ▶ (소분류) N31, (세분류) N328, N329 적용

참고사항

- 「신경인성 방광」은 비뇨의학과 질환 중 다빈도 질환에 해당하며 노인요양시설에 거주하는 환자에서 흔하게 나타나 일당정책제 체계 하에서 적절한 치료가 이루어지지 않을 가능성이 높은 질환으로 질병통계 모니터링이 필요(대한비뇨의학회(전 비뇨기과학회) 의견 반영)

신경인성 방광 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) N31, (세분류) N328, N329

104

신우신염

산출기준

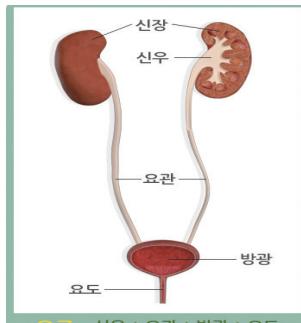
항목	질병코드 및 명칭	
신우신염	N10	급성 세뇨관-간질신장염
	N11	만성 세뇨관-간질신장염
	N12	급성 또는 만성으로 명시되지 않은 세뇨관-간질신장염
	N13	폐색성 및 역류성 요로병증
	N15	기타 신세뇨관-간질질환
	N16	달리 분류된 질환에서의 신세뇨관-간질장애

검토결과

정의

- 「신우신염」이란 요로감염의 일종으로 신장에 세균감염이 발생한 것을 말함
- 허리 통증과 발열 등이 주된 증상이며 치료는 세균의 항생제 감수성 검사를 실시한 후 적절한 항생제를 적용함

출처: 서울대학교병원 의학정보



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「신우신염」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X IV. 비뇨생식계통의 질환
▶ (중분류) N10-N16 신세뇨관-간질질환 ▶ (소분류) N10 ~ N13, N15, N16 적용

신우신염 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) N10 ~ N13, N15, N16

105

요로결석증



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
요로결석증	N20	신장 및 요관의 결석
	N21	하부요로의 결석
	N22	달리 분류된 질환에서의 요로의 결석
	N23	상세불명의 신장 급통증



검토결과

정의

- 「요로결석증」은 요로계에 요석이 생성되어 소변의 흐름에 장애가 초래되고, 그 결과 격심한 통증이 발생하거나 요로감염, 수신증, 신부전 등이 나타나는 질환을 말함

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「요로결석증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X IV. 비뇨생식계통의 질환 ▶ (중분류) N20-N23 요로결석증 ▶ (소분류) N20 ~ N23 적용

요로결석증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) N20 ~ N23

106

야뇨증

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭		비고
야뇨증	R351	야간다뇨	2016.1.1부터
	R352	기타 야간뇨	
다뇨/빈뇨/야뇨	R35	다뇨/야뇨증/빈번한 배뇨	

 검토결과

정의

- 「야뇨증」은 5세 이상에서 비뇨기계에 뚜렷한 이상이 없고 낮 동안에는 소변을 잘 가리다가 밤에만 오줌을 지리는 것을 말함

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「야뇨증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) XVIII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견 ▶ (중분류) R30–R39 비뇨계통의 증상 및 징후 ▶ (소분류) R35 다뇨 ▶ (세분류) R351, R352 적용
- 「다뇨/빈뇨/야뇨」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) XVIII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견 ▶ (중분류) R30–R39 비뇨계통의 증상 및 징후 ▶ (소분류) R35 다뇨 적용

참고사항

- 2016.1.1.부터 '야간다뇨(R351)', '기타 야간뇨(R352)' 상병이 새롭게 신설되어 2016. 1월 이후부터 관련 통계를 생산
- 2016년 이전은 「야뇨증」에 대해 R35 산출기준을 적용하였으나, 야뇨증 상병(R351, R352)이 신설되어 기존의 R35는 「다뇨/빈뇨/야뇨」라는 세부 통계로 변경함

야뇨증 표준 산출기준

- 야뇨증: 한국표준질병·사인분류 (세분류) R351, R352
- 다뇨/빈뇨/야뇨: 한국표준질병·사인분류 (소분류) R35

107

불임

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
불임	N46	남성불임
	N97	여성불임

 검토결과

정의

- 「불임」이란 피임을 시행하지 않은 부부가 정상적인 부부관계에도 불구하고 1년 이내에 임신에 도달하지 못한 경우로 정의함
- 이는 다시 이전에 한 번도 임신을 경험하지 못한 경우를 일차성 불임으로, 이전에 분만에 이르지 못했더라도 임신을 했던 적이 있었던 경우를 이차성 불임으로 세분할 수 있음

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「불임」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X IV. 비뇨생식계통의 질환
▶ (중분류) N40–N51 남성생식기관의 질환, N80–N98 여성생식관의 비염증성 장애 ▶ (소분류) N46, N97 적용

참고사항

- 「불임」에 영향을 끼치는 소인이 있는 상병을 구분하여 통계 산출 시 안내 필요
 N96 습관적 유산자 E282 다낭성 난소증후군
 E283 원발성 난소부전 E230 뇌하수체기능저하
 I861 음낭정맥류 Q553 정관의 폐쇄

※ 난임 통계

불임은 임신이 되지 않는 상태를 의미하지만 난임은 임신은 가능하나 쉽게 되지 않는 상태를 말함. 현재 한국표준질병·사인분류에는 난임에 대한 상병이 분류되어 있지 않으므로 불임(N46, N97)으로 대체하여 통계를 산출함

불임 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) N46, N97

108

자궁근종

 산출기준

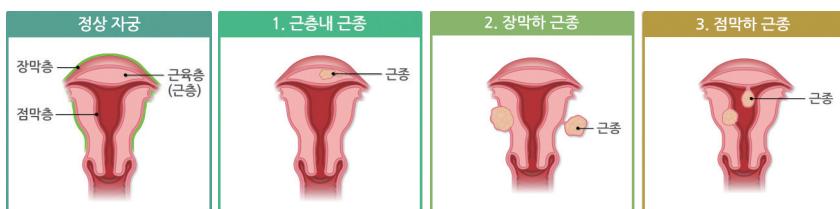
항목	질병코드 및 명칭	
자궁근종	D25	자궁의 평활근종
	O341	자궁근종에 대한 산모관리

 검토결과

정의

- 「자궁근종」은 자궁의 평활근에 생기는 양성 종양으로 여성에서 발생하는 가장 흔한 종양임
※ 발생부위에 따라 자궁외층으로부터 '장막 하 근종 → 근층 내 근종 → 점막 하 근종'으로 구분
 - 점막 하 근종(Submucous myoma): 자궁내막 하층에 발생한 근종(筋腫)
 - 근층 내 근종(intramural myoma): 자궁근층 내 깊숙이 위치하는 것으로, 자궁의 크기 자체가 커짐으로써 자궁내막의 면적이 증가하고, 따라서 월경량 증가 및 대부분 자각증상이 없음
 - 장막 하 근종(subserous myoma): 자궁을 덮고 있는 복막 바로 아래에서 발생

〈그림. 자궁근종의 종류〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「자궁근종」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ ① (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) D10-D36 양성 신생물 ▶ (소분류) D25 적용
 - (대분류) X V. 임신, 출산 및 산후기 ▶ (중분류) O30-O48 태아와 양막강 그리고 가능한 분만문제에 관련된 산모관리 ▶ (소분류) O34 골반기관의 알려진 또는 의심되는 이상에 대한 산모관리 ▶ (세분류) O341 적용

자궁근종 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) D25, (세분류) O341

109

자궁부속기 종양



산출기준

항목	질병코드 및 명칭		
자궁부속기 종양	양성	D27	난소의 양성 신생물
		D282	난관 및 인대의 양성 신생물
	악성	C48	후복막 및 복막의 악성 신생물
		C56	난소의 악성 신생물
		C57	기타 및 상세불명의 여성생식기관의 악성 신생물
		C796	난소의 이차성 악성 신생물
		D391	난소의 행동양식 불명 및 미상의 신생물



정의

- 자궁부속기에 발생하는 종양으로 대부분은 난소종양임(출처: 간호학대사전, 1996.3.1.)
- 난소는 여성 골반 내에 자궁의 양옆에 위치하며, 난자를 생산하고 여성호르몬을 분비하는 여성의 생식기관임
- 난소는 월경주기에 맞추어 배란을 일으키고, 난관은 배란된 난자를 수집하고 이송하며, 자궁은 수정된 배아가 착상하여 수태하는 장소를 제공함
- 난소에는 다양한 종류의 종양이 발생할 수 있는데 크게 암에 해당하는 악성 종양과 암이 아닌 양성 종양으로 나뉘어짐

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「자궁부속기 종양」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물, D10-D36 양성 신생물, D37-D48 행동양식 불명 또는 미상의 신생물

참고사항

- 「자궁부속기 종양」 악성 및 양성 구분의 경우 관련 학회 의견을 참고하여 분류함
 - 「후복막 및 복막의 악성 신생물(C48)」의 경우 NCCN guide line, 부인종양학회 진료 지침 등에서 동일한 질환으로 분류하므로 자궁부속기 악성종양으로 산출기준에 포함함
 - 「난소의 행동양식 불명 및 미상의 신생물(D391)」의 경우 국제적 지침 등을 고려하여 자궁부속기 악성 종양으로 산출기준에 포함함

자궁부속기 종양 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류
- 자궁부속기종양_양성 : (소분류) D27, (세분류) D282
- 자궁부속기종양_악성 : (소분류) C48, C56, C57, (세분류) C796, D391

110

다낭성 난소증후군

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
다낭성 난소증후군	E282	다낭성 난소증후군

 검토결과

정의

- 일반적으로 여성은 생리 주기마다 대부분 하나의 난포가 약 2 cm까지 자란 후 배란이 되며, 임신이 되지 않을 경우 2주 후에 월경이 시작됨
- 반면, 다낭성 난소 증후군은 작은 난포가 동시에 여러 개 발생하지만, 하나도 제대로 성장하지 못하게 되어 배란이 되지 않으므로 정상적인 월경이 시작되지 않으며, 동시에 난소에서 남성호르몬 분비가 증가해 여러 가지 건강 이상을 초래함
- 다낭성 난소 증후군 환자는 일반적으로 난소 하나에 2~9mm의 작은 난포가 12개 이상 관찰됨

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「다낭성 난소증후군」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) IV. 내분비, 영양 및 대사 질환 ▶ (중분류) E20-E35 기타 내분비선의 장애 ▶ (소분류) E28 난소의 기능이상 ▶ (세분류) E282 적용

다낭성 난소증후군 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) E282

111

전립선증식증

산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
전립선증식증	N40	전립선증식증

검토결과

정의

- 젊은 남성의 전립선은 호두알 정도의 크기이지만 나이가 들수록 점점 커지는데, 전립선이 너무 커지면 전립선 내부를 지나는 요도를 눌러서 각종 증상을 일으키는데 이것을 「전립선비대증」이라고 함

〈그림. 전립선비대증〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「전립선증식증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X IV. 비뇨생식계통의 질환 ▶ (중분류) N40-N51 남성생식기관의 질환 ▶ (소분류) N40 적용

전립선증식증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) N40

112

질염



산출기준

항목	질병코드 및 명칭
질염	A540 임균성 외음질염 NOS
	A560 클라미디아 외음질염
	A5900 편모충성 외음질염
	B373 모닐리아외음질염
	N760 급성 질염
	N761 아급성 및 만성 질염
	N771 달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 질염, 외음염 또는 외음질염
	N952 폐경후 위축성 질염
	O861 분만에 따른 생식관의 기타감염(포함: 분만에 따른 질염)
	A068 기타부위의 아메바성 감염
	A6003 헤르페스바이러스외음질염
	A6004 여성 비뇨생식기관의 헤르페스바이러스감염
	O235 임신중 생식기의 감염



검토결과

정의

- 「질염」은 질에 염증 반응이 생겨 여러 가지 증상을 나타내는 질환을 말함
- 질은 월경 때 혈액을 내보내고, 분만 때 아기가 나오는 길의 역할을 하며 성교 때 남성의 생식기가 삽입되어 성생활이 이루어지도록 하는 기능을 함
- 질염은 발생 원인에 따라 세균성 질염, 트리코모나스 질염(*Trichomonas vaginalis*), 외부생식기-질 칸디다증(*Vulvovaginal candidiasis*), 염증성 질염, 위축성 질염 등으로 나뉨

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「질염」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (세분류) A540, A560, B373, N760, N761, N771, N952, O861, A068, O235, (세세분류) A5900, A6003 ~ A6004 적용

질염 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류
 - (세분류) A540, A560, B373, N760, N761, N771, N952, O861, A068, O235
 - (세세분류) A5900, A6003 ~ A6004

113

미숙아



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
미숙아	P07	달리 분류되지 않은 단기임신 및 저체중출산에 관련된 장애



검토결과

정의

- 세계보건기구는 최종 월경일로부터 임신 기간 37주 미만에 태어난 아기를 미숙아(premature infant) 또는 조산아(preterm infant)로 정의함
- 반면 재태 기간과 상관없이 출생 당시의 체중이 2,500g 미만인 경우를 저체중 출생아(low birth weight, LBW)라고 하는데, 저체중 출생아의 약 2/3는 미숙아임

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「미숙아」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X VI. 출생전후기에 기원한 특정 병태 ▶ (중분류) P05-P08 임신기간 및 태아성장과 관련된 장애 ▶ (소분류) P07 적용

참고사항

- OECD 국제통계 산출기준과 동일 질병코드 적용
- 미숙아 중 저체중아 세부 상병

질병코드	내용	질병코드	내용
P070	극단 저체중출산아	P0710	출산시 체중 1000-1249g
P0700	출산시 체중 500g 미만	P0711	출산시 체중 1250-1499g
P0701	출산시 체중 500-749g	P0712	출산시 체중 1500-1749g
P0702	출산시 체중 750-999g	P0713	출산시 체중 1750-1999g
P0709	상세불명 체중의 극단 저체중출산아	P0714	출산시 체중 2000-2499g
P071	기타 저체중출산아	P0719	상세불명 체중의 기타 저체중 출산아

미숙아 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) P07

114

선천성 이상아

산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
선천성 이상아	Q00 ~ Q07	신경계통의 선천기형
	Q10 ~ Q18	눈, 귀, 얼굴 및 목의 선천기형
	Q20 ~ Q28	순환계통의 선천기형
	Q30 ~ Q34	호흡계통의 선천기형
	Q35 ~ Q37	구순열 및 구개열
	Q38 ~ Q45	소화계통의 기타 선천기형
	Q50 ~ Q56	생식기관의 선천기형
	Q60 ~ Q64	비뇨계통의 선천기형
	Q65 ~ Q79	근골격계통의 선천기형 및 변형
	Q80 ~ Q89	기타 선천기형
	Q90 ~ Q99	달리 분류되지 않은 염색체이상

검토결과

정의

- 「선천성 결함」이란 태아의 발생 과정에서 정상적 형태나 기능으로부터 벗어난 태아 질환임
- 선천성 결함은 구조적 결함뿐 아니라 유전적 결함도 포함하며 이중 시각적으로 구별할 수 있는 구조적 이상을 선천성 기형이라 함
- 선천성 결함은 신생아 사망의 주요 원인으로 주요 기관의 기형은 약 2~3%에서 발생하며, 비정상적인 태아 발달은 주로 수정 후 3주에서 8주 사이에 이루어짐

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「선천성 이상아」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X VII. 선천기형, 변형 및 염색체 이상 적용
 - * 중분류 구분 기준: Q00 ~ Q07 신경계통, Q10 ~ Q18 눈·귀·얼굴 및 목, Q20 ~ Q28 순환계통의 선천기형, Q30 ~ Q34 호흡계통의 선천기형, Q35 ~ Q37 구순열 및 구개열, Q38 ~ Q45 소화계통의 기타 선천기형, Q50 ~ Q56 생식기관의 선천기형, Q60 ~ Q64 비뇨계통의 선천기형, Q65 ~ Q79 근골격계통의 선천기형 및 변형, Q80 ~ Q89 기타 선천기형, Q90 ~ Q99 달리 분류되지 않은 염색체 이상

선천성 이상아 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (대분류) X VII. 선천기형, 변형 및 염색체 이상

115

고위험산모_임신중독증(고혈압, 단백뇨, 부종)

산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
고위험산모_ 임신중독증 (고혈압, 단백뇨, 부종)	O10	임신, 출산 및 산후기에 합병된 전에 있던 고혈압
	O11	만성 고혈압에 겹친 전자간
	O12	고혈압을 동반하지 않은 임신성[임신-유발] 부종 및 단백뇨
	O13	임신[임신-유발]고혈압
	O14	전자간
	O15	자간
	O16	상세불명의 산모고혈압

검토결과

정의

- 「임신중독증」은 넓은 의미에서는 임신 중에 발생한 고혈압성 질환이지만 좁은 의미에서는 전자간증만을 의미하기도 함
- 임신중독증의 정의는 임신중에 고혈압과 단백뇨가 발생하는 경우로 사용되고 있지만 정확한 의학용어는 아님
- 임신중독증의 종류
 - 만성 고혈압 : 임신 전 혹은 임신 20주 이전에 고혈압이 발견된 경우
 - 임신성 고혈압 : 임신 20주 이후에 새로 고혈압이 발생하고 출산 12주 안에 정상이 된 경우
 - 전자간증 (자간전증) : 임신 20주 이후에 새로 고혈압과 단백뇨가 발생한 경우
 - 자간증 : 고혈압, 단백뇨에 더해서 경련이 발생한 경우
 - 복합 자간전증 : 만성고혈압을 가진 임신부가 혈압이 상승하고 단백뇨가 발생한 경우

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「임신중독증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X V. 임신, 출산 및 산후기 ▶ (중분류) O10~O16 임신, 출산 및 산후기의 부종, 단백뇨 및 고혈압성 장애

참고사항

- 대한산부인과학회의 의견을 반영하여 「임신중독증」에 대한 산출기준을 정의함

임신중독증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) O10 ~ O16

116

고위험산모_조기진통

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
고위험산모_조기진통	O420	양막의 조기파열후 24시간 이내 진통 시작
	O45	태반의 조기분리[태반조기박리]
	O60	조기진통 및 분만

 검토결과

정의

- 「조기진통」은 ‘임신 37주 이전에 자궁 경부의 열림이나 얇아짐이 동반되는, 규칙적이고 아픈 자궁수축이 있는 경우’에 임상적으로 진단함
- 그러나 자궁 수축이 있어 방문한 산모 중 약 30%는 입원 후 저절로 증상이 사라지며, 약 50%는 조산으로 이어지지 않고 임신 37주 이후에 만삭분만하는 것으로 보고 되어 증상만으로 조기진통을 진단하는 것은 무리가 있음

〈그림. 조기진통〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「임신중독증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X V. 임신, 출산 및 산후기 ▶ (중분류) O30-O48 태아와 양막강 그리고 가능한 분만문제에 관련된 산모관리, O60-O75 진통 및 분만의 합병증 ▶ (소분류) O45, O60, (세분류) O420 적용

참고사항

- 대한산부인과학회의 의견을 반영하여 「조기진통」에 대한 산출기준을 정의함

조기진통 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) O45, O60, (세분류) O420

117

고위험산모_다태아임신



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
고위험산모_ 다태아임신	O30	다태임신
	O31	다태임신에 특이한 합병증
	O632	제2쌍둥이, 세쌍둥이 등의 지연분만
	O661	고정된 쌍둥이로 인한 난산
	O663	태아의 기타 이상으로 인한 난산
	O692	압박을 동반한 기타 탯줄얽힘이 합병된 진통 및 분만



검토결과

정의

- 「다태임신」이란 한 번에 둘 이상의 태아가 임신이 되는 것으로, 이 중 한 번에 두 태아가 임신이 되는 경우를 쌍태 임신(쌍둥이 임신), 한 번에 세 태아가 임신이 되는 경우를 삼태 임신(세쌍둥이 임신)이라 함
- 다태임신의 종류
 - 일관성 쌍태아는 하나의 수정된 난자에서 발생하므로, 성별을 포함하여 유전적으로 동일한 아이들이 태어나나 아주 드물게 돌연변이에 의해 다를 수도 있음
 - 이란성 쌍태아는 두 개의 난자가 각각 다른 정자에 의해 수정이 된 것이므로 유전적으로 다름
- 다태임신에서는 자연유산, 심한 입덧, 태아 기형, 태아 성장 지연, 양수과다, 임신성 당뇨, 신우신염, 쌍태아 간 수혈 증후군, 전치태반, 태반조기박리, 태아위치 이상, 탯줄 탈출증 등 단태아에 비해 더 많은 문제점들이 발생할 수 있음

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「임신증독증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X V. 임신, 출산 및 산후기 ▶ (중분류) O30~O48 태아와 양막강 그리고 가능한 분만문제에 관련된 산모관리, O60~O75 진통 및 분만의 합병증 ▶ (소분류) O30, O31, (세분류) O632, O661, O663, O692 적용

참고사항

- 대한산부인과학회의 의견을 반영하여 「다태아임신」에 대한 산출기준을 정의함

다태아임신 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) O30, O31, (세분류) O632, O661, O663, O692

118

고위험산모_자궁경관무력증

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
고위험산모_ 자궁경관무력증	O620	자궁경부확장의 부전
	O621	이차성 자궁무력증
	O622	기타 자궁무력
	O343	자궁경부부전에 대한 산모관리

 검토결과

정의

- 「자궁경관무력증」은 임신 제 2삼분기에 진통이나 자궁 수축 없이 자궁 경관이 개대되어 임신 유지가 되지 않는 질환임
- 자궁경관무력증이 발생할 시 개대된 자궁 경관을 통해 양막이 돌출되기도 하며, 조기 양막 파수가 동반 되기도 하는데, 이로 인해 결과적으로 유산이나 조산이 발생할 수 있으며, 습관성 유산의 원인이 되기도 함

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「자궁경관무력증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X V. 임신, 출산 및 산후기 ▶ (중분류) O30-O48 태아와 양막강 그리고 가능한 분만문제에 관련된 산모관리, O60-O75 진통 및 분만의 합병증 ▶ (소분류) O34 골반기관의 알려진 또는 의심되는 이상에 대한 산모관리, O62 분만힘의 이상 ▶ (세분류) O620, O621, O622, O343 적용

참고사항

- 2020년부터 산출기준에 '자궁경부부전에 대한 산모관리(O343)'를 추가함
(이전 산출기준) '자궁경부확장의 부전(O620)', '이차성 자궁무력증(O621)', '기타 자궁무력(O622)'

자궁경관무력증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) O620, O621, O622, O343

119

고위험산모_임신성 당뇨병

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
고위험산모_ 임신성 당뇨병	O24	임신중 당뇨병

 검토결과

정의

- 「임신성 당뇨병」은 임신 중기 이후 진단된 당뇨병으로, 임신 전에는 당뇨병이 분명하지 않았던 경우를 말함
- 진단: 대한당뇨병학회의 2015년 진료지침
 - 임신 24~28주에 2시간 75 g 경구포도당부하검사를 시행 후 공복혈당 92mg/dL 이상, 1시간 혈당 180mg/dL 이상, 2시간 혈당 153mg/dL 중 하나만 만족하면 진단함
 - 50g 포도당으로 선별검사 후 혈당 140mg/dL 이상 (고위험 산모의 경우, 130mg/dL) 이면 선별 검사 양성으로 판정하여 100g 경구포도당검사를 시행 후 공복혈당 95mg/dL 이상, 1시간 혈당 180mg/dL 이상, 2시간 혈당 155mg/dL, 3시간 혈당 140mg/dL 이상 중 두 가지를 만족하면 진단함

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「임신성 당뇨병」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X V. 임신, 출산 및 산후기 ▶ (중분류) O20-O29 주로 임신에 관련된 기타 산모장애 ▶ (소분류) O24 적용

참고사항

- 대한산부인과학회의 의견을 반영하여 「임신성 당뇨병」에 대한 산출기준을 정의함

임신성 당뇨병 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) O24

120

고위험산모_저체중아 산모

산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
고위험산모_저체중아 산모	O365	태아성장불량에 대한 산모관리

검토결과

정의

- 저체중 출생아(low birth weight, LBW): 재태 기간과 상관없이 출생 당시의 체중이 2,500g 미만인 경우

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「저체중아 산모」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X V. 임신, 출산 및 산후기 ▶ (중분류) O30-O48 태아와 양막강 그리고 가능한 분만문제에 관련된 산모관리 ▶ (소분류) O36 기타 알려진 또는 의심되는 태아문제에 대한 산모관리 ▶ (세분류) O365 적용

참고사항

- 대한산부인과학회의 의견을 반영하여 「저체중아 산모」에 대한 산출기준을 정의함

저체중아 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) O365

121

고위험산모_자궁기형



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
고위험산모_자궁기형	O340	자궁의 선천기형에 대한 산모관리



검토결과

검토내역

- 「고위험산모_자궁기형」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X V. 임신, 출산 및 산후기 ▶ (중분류) O30-O48 태아와 양막강 그리고 가능한 분만문제에 관련된 산모관리 ▶ (소분류) O34 자궁의 선천기형에 대한 산모관리 ▶ (세분류) O340 적용

참고사항 및 관련고시

- 대한산부인과학회의 의견을 반영하여 「자궁기형」에 대한 산출기준을 정의함
- 고위험임산부집중치료실 입원료 및 집중관리료 급여기준

(고시 제2021-21호(행위), 2021.2.1.시행)

1. 고위험임산부 집중치료실 입원료 및 고위험임산부 집중관리료는 다음 중 하나 이상에 해당되는 임산부로서 집중치료가 필요하다고 의사가 판단한 경우에 인정함
 가. 자궁 수축 검사상 20분동안 4회 이상 또는 1시간 동안 8회 이상의 자궁수축이 관찰된 임신 37주 미만의 조기진통
 나. 임신 37주 미만의 조기 양막파열
 다. 자궁경부무력증으로 응급수술 전·후 경과관찰을 요하는 경우
 라. 충증 전자간증 또는 자간증
 마. 양수과소증 또는 양수과다증
 바. 자궁내 발육지연
 사. 쌍태간 수혈증후군 환자
 아. 산과적 출혈
 자. 38도 이상의 고열이 있는 임산부
 차. 자궁내 태아 흉강-양막강 단락술 시행 환자
2. 상기 적응증에 해당함에도 집중치료가 아닌 단순 분만을 위해 대기 또는 검진만을 위해 내원한 경우에는 산정할 수 없음

자궁기형 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) O340

122

고위험산모_선천성 태아기형

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
고위험산모_ 선천성 태아기형	O35	알려진 또는 의심되는 태아 이상 및 손상에 대한 산모관리

 검토결과

검토내역

- 「고위험산모_선천성 태아기형」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X V.
임신, 출산 및 산후기 ▶ (중분류) O30-O48 태아와 양막강 그리고 가능한 분만문제에
관련된 산모관리 ▶ (소분류) O35 적용

참고사항

- 산출기준 표준화 항목에 '선천성 이상아(Q00 ~ Q99)'가 있으나 이는 출생아 기준으로
통계가 산출됨
- 실제 산전에 「선천성 태아기형」으로 진단된 경우와 출생 후 진단된 경우의 차이를
모니터링 할 필요가 있음(대한산부인과학회 의견)

선천성 태아기형 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) O35

123

고위험산모_전치태반

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
고위험산모_전치태반	044	전치태반

 검토결과

정의

- 「전치태반」은 태반이 자궁 경관을 일부 또는 완전히 덮고 있는 경우를 말함
- 자궁 하절부가 형성되고 자궁 출구가 열리게 되면 혈관이 파열되어 출혈이 동반될 수 있음
- 전치태반은 약 0.3% 정도의 산모에서 동반될 수 있으며, 고령의 산모, 다산부, 흡연, 자궁근증이 전치태반의 위험인자로 작용할 수 있음

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「전치태반」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X V. 임신, 출산 및 산후기 ▶ (중분류) O30-O48 태아와 양막강 그리고 가능한 분만문제에 관련된 산모관리 ▶ (소분류) O44 적용

※ 전치태반 세부 상병

질병코드	명칭
O440	출혈이 없다고 명시된 전치태반
O441	출혈을 동반한 전치태반

참고사항

- 「전치태반」은 대표적은 고위험임신 질환의 하나로서 통계 모니터링을 통해 치료 및 예방이 필요함(대한산부인과학회 의견)

전치태반 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) O44

124

조산



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
조산	O4200	양막의 조기파열후 24시간 이내 진통 시작, 초기조산(34주 미만)
	O4201	양막의 조기파열후 24시간 이내 진통 시작, 후기조산(34주 이상~37주 미만)
	O4210	양막의 조기파열후 24시간 이후 진통 시작, 초기조산(34주 미만)
	O4211	양막의 조기파열후 24시간 이후 진통 시작, 후기조산(34주 이상~37주 미만)
	O4220	양막의 조기파열, 치료에 의해 지연된 진통, 초기조산(34주 미만)
	O4221	양막의 조기파열, 치료에 의해 지연된 진통, 후기조산(34주 이상~37주 미만)
	O4290	상세불명의 양막의 조기파열, 초기조산(34주 미만)
	O4291	상세불명의 양막의 조기파열, 후기조산(34주 이상~37주 미만)



검토결과

정의

- 「조산」은 임신기간을 기준으로 하여 37주 이전의 분만을 말하는데 유산이 통상 임신 20주 이전의 임신 종결을 의미하므로, 조산은 20주를 지나 36주 6일 사이의 분만을 의미하게 됨
- 조산의 원인은 조기진통, 조기 양막 파수, 자궁 경관 무력증, 임신 시 출혈, 산모의 생활습관(흡연이나 불법 약물 복용 등), 유전적인 요인, 감염, 자궁기형, 다태 임신 등이 있음

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「조산」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X V. 임신, 출산 및 산후기 ▶ (중분류) O30-O48 태아와 양막강 그리고 가능한 분만문제에 관련된 산모관리 ▶ (소분류) O42 양막의 조기파열 ▶ (세세분류) O4200, O4201, O4210, O4211, O4220, O4221, O4290, O4291 적용

조산 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세세분류) O4200, O4201, O4210, O4211, O4220, O4221, O4290, O4291

125

유산

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
유산	000	자궁외임신
	001	포상기태
	002	기타 비정상적 수태부산물
	003	자연유산
	004	의학적 유산
	005	기타 유산
	006	상세불명의 유산
	007	시도된 유산의 실패
	008	유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 합병증

 검토결과

정의

- 「유산」은 태아가 생존능력을 갖기 이전에 임신이 중단되는 것을 의미하며 임신 주수를 기준으로 할 때, 최종 월경 시작일 후 임신 20주 이전에 종결된 경우를 말함
- 유산은 자연유산과 인공유산으로 나뉘는데, 자연유산이란 의학적 시술을 시행하지 않은 상태에서 임신 20주 이전에 임신이 자연적으로 종결되었을 경우를 의미함
- 자연유산의 종류
 - 절박유산: 임신 전반기에 질 출혈이 있는 경우
 - 불가피유산: 자궁경부가 열린상태에서 양막이 파열된 경우
 - 불완전유산: 태반이 완전히 떨어지고 임신 산물이 자궁 내에 남아 있는 경우
 - 계류유산: 자궁경부가 닫혀있는 상태로 사망한 임신 산물이 자궁 내에 남아 있는 경우

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「유산」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ► (대분류) X V. 임신, 출산 및 산후기 ► (중분류) O00-O08 유산된 임신 ► (소분류) O00 ~ O08 적용

유산 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) O00 ~ O08

126

진통 및 분만의 합병증



산출기준

항목	질병코드 및 명칭
진통 및 분만의 합병증	O60 조기진통 및 분만
	O61 유도분만의 실패
	O62 분만힘의 이상
	O63 자연진통
	O64 태아의 이상태위로 인한 난산
	O65 산모골반이상으로 인한 난산
	O66 기타 난산
	O67 달리 분류되지 않은 분만중 출혈이 합병된 진통 및 분만
	O68 태아스트레스[절박]가 합병된 진통 및 분만
	O69 탯줄합병증이 합병된 진통 및 분만
	O70 분만중 회음열상
	O71 기타 산과적 외상
	O72 분만후 출혈
	O73 출혈이 없는 잔류 태반 및 양막
	O74 진통 및 분만중 마취의 합병증
	O75 달리 분류되지 않은 진통 및 분만의 기타 합병증



검토결과

검토내역

- 「진통 및 분만의 합병증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X V. 임신, 출산 및 산후기 ▶ (중분류) O60~O75 진통 및 분만의 합병증 ▶ (소분류) O60 ~ O75 적용

진통 및 분만의 합병증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) O60 ~ O75

127

근시

산출기준

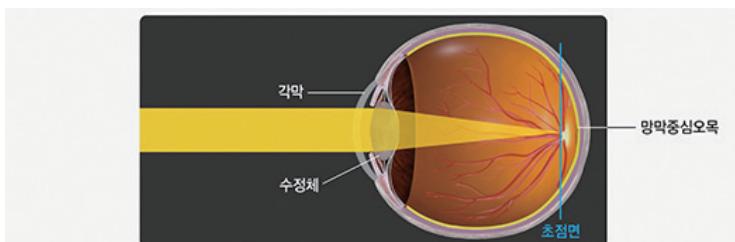
항목	질병코드 및 명칭	
근시	H442	퇴행성 근시
	H521	근시

검토결과

정의

- 「근시」는 물체의 상이 망막의 앞쪽에 맷히는 굴절이상으로, 먼 곳은 잘 안 보이고 가까운 곳이 잘 보이는 눈을 말하며 우리나라 어린이들이 가장 많이 겪게 되는 눈의 굴절이상임

〈그림. 근시〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「근시」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) VII. 눈 및 눈 부속기의 질환 ▶ (중분류) H43-H45 유리체 및 안구의 장애, H49-H52 안근, 양안운동, 조절 및 굴절의 장애 ▶ (소분류) 안구의 장애, 굴절 및 조절의 장애 ▶ (세분류) H442, H521 적용

근시 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) H442, H521

128

사시

산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
사시	H49	마비성 사시
	H50	기타 사시

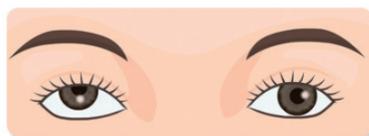
검토결과**정의**

- 「사시」는 사시는 두 눈이 정렬되지 않고 서로 다른 지점을 바라보는 시력 장애로 한 쪽 눈이 정면을 바라볼 때 다른 쪽 눈은 안쪽 또는 바깥쪽으로 돌아가거나 위 또는 아래로 돌아가게 됨
- 항상 눈이 돌아가 있을 수 있지만 가끔 돌아간 눈이 어느 순간 정면을 주시하기도 하고 정면을 주시하던 눈이 돌아가기도 함

〈그림. 사시의 종류〉



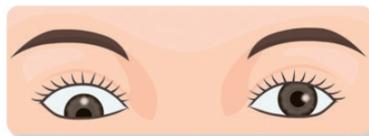
〈내사시〉



〈상사시〉



〈외사시〉



〈하사시〉

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「사시」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) VII. 눈 및 눈 부속기의 질환 ▶ (중분류) H49–H52 안근, 양안운동, 조절 및 굴절의 장애 ▶ (소분류) H49, H50 적용

사시 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) H49, H50

129

백내장

❶ 산출기준

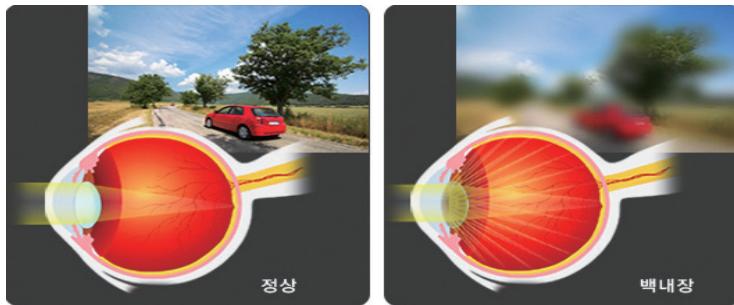
항목	질병코드 및 명칭	
백내장	H25	노년백내장
	H26	기타 백내장
	H28	달리 분류된 질환에서의 백내장 및 수정체의 기타 장애
	Q120	선천백내장

❷ 검토결과

정의

- 「백내장」이란 카메라의 렌즈에 해당하는 눈 속의 수정체가 어떤 원인에 의해 뿐옇게 혼탁해져서 시력장애가 발생하는 질환임

〈그림. 정상인과 백내장환자의 눈〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「백내장」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ ① (대분류) VII. 눈 및 눈 부속기의 질환 ▶ (중분류) H25-H28 수정체의 장애 ▶ (소분류) H25, H26, H28 적용
② (대분류) X VII. 선천기형, 변형 및 염색체이상 ▶ (중분류) Q10-Q18 눈, 귀, 얼굴 및 목의 선천기형 ▶ (소분류) Q12 선천성 수정체기형

백내장 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) H25, H26, H28, (세분류) Q120

130

녹내장

산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
녹내장	H40	녹내장
	H42	달리 분류된 질환에서의 녹내장

검토결과

정의

- 「녹내장」이란 눈으로 받아들인 빛을 뇌로 전달하는 시신경에 이상이 생김에 따라 시야결손이 나타나는 질환으로, 진행성 시신경병증으로 정의 함
- 시신경에 이상이 생기게 되면 시야손상이 발생하고 방치하면 실명에 이르게 됨
- 안압이 높아서 발생하는 경우도 있지만, 안압이 정상 범위라도 안압의 하루 변동 폭이 크거나 시신경으로 가는 혈액 순환이 잘 안되는 경우, 또는 유전자 이상 등의 여러 가지 원인에 의해 녹내장이 발생할 수 있음
- 우리나라 녹내장 환자의 70~80% 정도는 안압이 정상범위임에도 불구하고 녹내장이 발생하고 진행하는 '정상안압 녹내장'에 해당함

〈그림. 정상 시야와 녹내장 환자의 시야〉

▼ 정상 시야



▼ 녹내장 환자의 시야



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「녹내장」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ ① (대분류) VII. 눈 및 눈 부속기의 질환 ▶ (중분류) H40-H42 녹내장 ▶ (소분류) H40, H42 적용

녹내장 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) H40, H42

131

망막(맥락막·유리체) 질환

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭
망막 (맥락막·유리체) 질환	H30 맥락망막염증
	H31 맥락막의 기타 장애
	H32 달리 분류된 질환에서의 맥락망막장애
	H33 망막박리 및 망막열공
	H34 망막혈관폐쇄
	H35 기타 망막장애
	H36 달리 분류된 질환에서의 망막장애
	H43 유리체의 장애

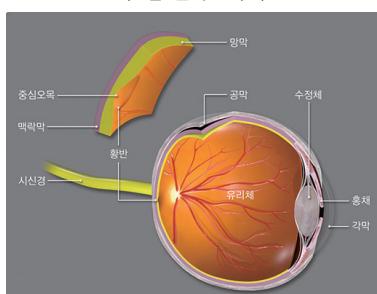
 검토결과

정의

• 「망막」은 안구의 가장 안쪽을 덮고 있는 투명한 신경조직으로 안구 내로 들어온 빛은 망막의 내층을 지나 망막의 시세포에 감지되고, 시세포는 빛 정보를 다시 전기적 정보로 전환하고 이 정보는 망막 내층의 세포를 통해 시신경을 지나서 뇌로 전달됨.

출처: 서울대학교병원 신체기관정보

〈그림. 눈의 모식도〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

• 「망막(맥락막·유리체)질환」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) VII. 눈 및 눈 부속기의 질환 ▶ (중분류) H30~H36 맥락막 및 망막의 장애, H43~H45 유리체 및 안구의 장애 ▶ (소분류) H30 ~ H36, H43 적용

망막(맥락막·유리체)질환 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) H30 ~ H36, H43

132

황반변성

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭		비고
황반변성	H3530	연령과 관련된 비삼출성 황반변성	
	H3531	연령과 관련된 삼출성 황반변성	
	H3534	낭성 황반변성	2020.12.31.까지
	H3539	상세불명의 황반변성	2021.1.1.부터

 검토결과

정의

- 「황반변성」은 황반부의 시세포가 빛과 색상을 감지할 수 없는 흉터 등의 조직으로 대체되어, 시력이 감소하는 상황을 의미
- 황반변성에는 여러 종류가 있는데, 일반적으로 황반변성이라는 용어는 황반변성 중 가장 많은 빈도를 차지하고 있는 나이관련황반변성을 지칭하고 있음
- 하지만 유전적인 원인에 의하여 황반에 변성이 일어나는 황반이영양증 및 고도 근시에 의하여 황반에 변성이 일어나는 근시성 황반변성도 넓은 의미의 황반변성에 포함이 됨
- 그 외에도 염증질환, 외상에 의한 황반변성도 있음

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「황반변성」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) VII. 눈 및 눈 부속기의 질환 ▶ (중분류) H30-H36 맥락막 및 망막의 장애 ▶ (소분류) 기타 망막장애 ▶ (세세분류) H3530, H3531, H3534, H3539 적용

참고사항

- ‘낭성 황반변성(H3534)’ 코드는 2021.1.1.부터 삭제(2020.12.31.까지 적용)

황반변성 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세세분류) H3530, H3531, H3534, H3539

133

각막염

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
각막염	H16	각막염
	H191	헤르페스바이러스 각막염 및 각막결막염(B00.51+)
	H192	유행성 각막결막염(B30.0+)
	H193	달리 분류된 기타 질환에서의 각막염 및 각막결막염
	B300	아데노바이러스에 의한 각막결막염(H19.2*)
	B0051	각막염(H19.1*)

 검토결과

정의

- 「각막염」은 각막에 염증이 생겨 통증, 충혈, 시력감소, 각막흔탁 등을 초래하는 질환을 말함
- 우리 눈의 검은자 부위를 덮고 있는 볼록한 부위를 각막이라고 하며 유리처럼 투명한 조직으로 안쪽에 있는 흉채가 각막을 통해 비쳐 보여 검은색 혹은 갈색으로 보임

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「각막염」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ ① (대분류) VII. 눈 및 눈 부속기의 질환 ▶ (중분류) H15-H22 공막, 각막, 흉채 및 섬모체의 장애 ▶ (소분류) H16, (세분류) H191, H192, H193 적용
② (대분류) I. 특정 감염성 및 기생충성 질환 ▶ (중분류) B00-B09 피부 및 점막병변이 특징인 바이러스감염, B25-B34 기타 바이러스질환 ▶ (소분류) B00 헤르페스바이러스[단순페르페스]감염, B30 바이러스결막염 ▶ (세분류) B300, (세세분류) B0051 적용

참고사항

- 한국표준질병·사인분류 기호 및 약어
 - + : 검표, 원인(기저질환)에 대한 코드를 나타냄
 - * : 별표, 발현증세에 대한 코드를 나타냄

각막염 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) H16, (세분류) H191 ~ H193, B300, (세세분류) B0051

134**안구건조증** **산출기준**

항목	질병코드 및 명칭		비고
안구건조증	H0411	건성안증후군	
	H1621	건성 각막결막염, 쇼그렌으로 분류되지 않은	2020.12.31.까지

 **검토결과****정의**

- 「안구건조증」은 눈물막의 불안정, 눈물의 고삼투압, 안구 표면의 손상과 염증, 감각신경의 이상 등으로 눈물 총의 항상성이 상실되어 다양한 안구 증상을 동반하는 질환을 말함

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「안구건조증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) VII. 눈 및 눈 부속기의 질환 ▶ (중분류) H00–H06 눈꺼풀, 눈물계통 및 안와의 장애, H15–H22 공막, 각막, 흉채 및 섬모체의 장애 ▶ (소분류) 눈물계통의 장애, H16 각막염 ▶ (세세분류) H0411, H1621 적용

참고사항

- 「안구건조증」 산출 기준에 건조증후군(쉐그렌)(M350)을 포함할 경우 각막·결막·폐침범·근병증·신세뇨관 장애까지 동반 된 쉐그렌증후군이 산출되기 때문에 안구건조증 통계 산출시 이를 제외함
- 2018년 산출기준 안내서에 안구건조증 표준 산출기준 변경(안과 학회 의견 반영)
(변경전, 2017년) H041 → (변경후, 2018년) H0411, H1621
- ‘건성 각막결막염, 쇼그렌으로 분류되지 않은(H1621)’ 코드는 2021.1.1.부터 삭제(2020.12.31.까지 적용)

안구건조증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세세분류) H0411, H1621

135

알레르기성 결막염



산출기준

항목	질병코드 및 명칭		비고
알레르기성 결막염	H101	급성 아토피결막염	
	H1625	봄철 각막결막염, 윤부 및 각막을 침범	2020.12.31.까지



검토결과

정의

- 아토피와 알레르기는 종종 서로 같은 의미로 사용되는데, 우리 몸의 방어역할을 하는 여러 면역세포들 중 비만세포(mast cell)나 호염기구(basophil) 또는 호산구(eosinophil)가 특정 외부 항원을 인식하게 되어 나타나는 일종의 과민 반응을 의미함
- 이러한 알레르기 유발 항원이 눈의 결막에 접촉하여 결막에 과민반응을 유발하여 발생한 결막의 염증 질환을 「알레르기 결막염」이라고 말함
- 대표적으로 가려움증, 흰 눈곱, 결막 충혈 및 결막 부종을 증상으로 유발함

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「알레르기성 결막염」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) VII. 눈 및 눈 부속기의 질환 ▶ (중분류) H10-H13 결막의 장애, H15-H22 공막, 각막, 홍채 및 섬모체의 장애 ▶ (소분류) H10 결막염, H16 각막염 ▶ (세분류) H101, (세세분류) H1625 적용
- 2021.1.1.부터 「봄철 각막결막염, 윤부 및 각막을 침범(H1625)」코드가 삭제되어 2020.12.31.까지 적용

알레르기성 결막염 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) H101, (세세분류) H1625

136

시력저하



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
시력저하	H52	굴절 및 조절의 장애
	H530	폐용약시
	H532	복시
	H533	양안시의 기타 장애
	H534	시야결손
	H535	색각결손
	H536	야맹증
	H538	기타 시각장애
	H539	상세불명의 시작장애
	H54	실명을 포함한 시력장애(양안의 또는 단안의)



검토결과

정의

- 「시력」은 흔히 두 점을 구별해 낼 수 있는 최소의 크기로 측정되며, 주관적인 시력 감소 객관화 하는 지표로 사용할 수 있음

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「시력저하」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) VII. 눈 및 눈 부속기의 질환 ▶ (중분류) H49–H52 안근, 양안운동, 조절 및 굴절의 장애, H53–H54 시각장애 및 실명 ▶ (소분류) H52, H54, (세분류) H530, H532 ~ H536, H538, H539 적용

참고사항

- 「시력저하」정의 안에 ‘시기능 이상’을 포함하여 H54 실명을 포함한 시력장애는 포함하고, H531 눈피로는 산출기준에서 제외 (안과 전문 위원 의견 반영)

시력저하 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) H52, H54,
(세분류) H530, H532 ~ H536, H538, H539

137

실명



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
실명	H540	양안실명
	H544	단안실명



검토결과

정의

- 「실명」(blindness)은 눈의 이상이나 신경학적 원인으로 시각능력을 상실한 상태를 말함
- 안구 내에서 빛이 전달되는 경로 상의 매질(각막, 수정체, 유리체)이 혼탁하게 되어서 시력이 저하된 경우, 그 이후 경로인 망막과 시신경의 상태가 양호하다면 각막이식술, 백내장 수술, 유리체절제술 등의 수술을 통해 시력을 호전시킬 수 있음
- 또한 일부 망막 질환에서 비가역적인 망막 시세포의 손상이 아직 일어나지 않았다면 20/200(0.1) 이하의 법적 실명에 이른 눈이라도 수술이나 투약을 통해 시력을 호전시킬 수 있음
- 하지만 광범위한 망막 손상이나 시신경의 질환, 또는 뇌의 질환 때문에 발생한 실명이라면 시력을 호전시킬 수 있는 방법은 거의 없음

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「실명」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) VII. 눈 및 눈 부속기의 질환 (중분류) H53-H54 시각장애 및 실명 ▶ (소분류) 실명을 포함한 시력장애(양안의 또는 단안의)

실명 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) H540, H544

138

각막이식질환

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
각막이식질환	H160	각막궤양
	H161	결막염이 없는 기타 표재성 각막염
	H17	각막 흉터 및 혼탁
	H18	각막의 기타 장애
	H198	달리 분류된 질환에서의 공막 및 각막의 기타 장애

 검토결과

정의

- 「각막」이란 안구의 가장 앞쪽에서 검은 동자에 해당하는 부분으로, 안구 속이 어두워 검게 보이기 때문에 흔히 “검은 동자”라고 하지만, 각막은 실제로 가장 투명한 인체조직임
- 이런 투명성을 유지하기 위해 각막은 다른 장기와 다른 몇 가지 특성을 가지고 있는데, 그중 하나는 혈관이 존재하지 않아 대기로부터 눈물을 통해 직접 산소를 공급받는다는 것임
- 또한 각막의 가장 안쪽에는 내피세포층이 존재하며 각막내피세포는 펌프 기능이 있어 각막 내부의 수분을 눈 안쪽으로 퍼내어 각막을 얇고 투명하게 유지하는 역할을 함
- 외상, 심한 염증 혹은 선천적인 이유 등에 의해 각막이 투명성을 유지하지 못하고 혼탁해지면(투명한 각막이 뿌옇게 됨) 시신경을 비롯한 눈의 다른 모든 기능이 정상이라 할지라도 심각한 시력장애를 일으키게 되는데, 각막혼탁을 약물이나 레이저 등으로 치료하기 힘든 경우에는 각막을 절제해내고 기증받은 안구의 투명한 각막을 이식하여 빛이 눈 속으로 잘 들어가도록 해야 함
- 이런 수술을 각막이식이라고 하고 이에 대한 적응증들을 「각막이식질환」으로 구성함

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「각막이식질환」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) VII. 눈 및 눈 부속기의 질환>(중분류) H15-H22 공막, 각막, 흉채 및 섬모체의 장애 ▶ (소분류) H17, H18 (세분류) H160, H161, H198 적용

참고사항

- 대한안과학회 의견 및 진료심사평가위원 자문 결과 반영(2024년)

각막이식질환 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) H17, H18, (세분류) H160, H161, H198

139

중이염

산출기준

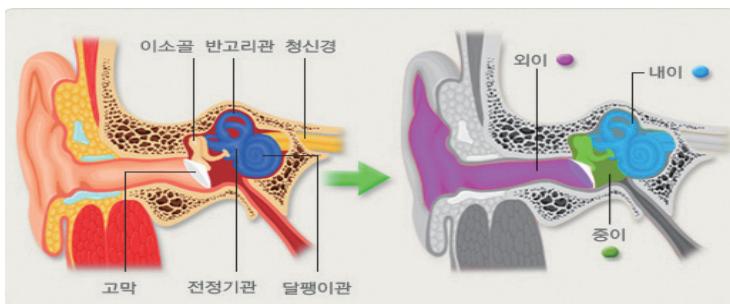
항목	질병코드 및 명칭	
중이염	H65	비화농성 중이염
	H66	화농성 및 상세불명의 중이염
	H67	달리 분류된 질환에서의 중이염

검토결과

정의

- 사람의 귀는 외이, 중이, 내이로 구분되며 중이는 고막에서 내이(달팽이관) 사이의 공간으로 소리의 증폭에 관여하는 세 개의 이소골이 중이강에 존재함
- 「중이염」은 이 중이강 내에 생기는 염증성 질환의 종칭으로 발병 시기에 따라 급성 중이염, 만성중이염으로 나누며, 중이강내 염증성 물질의 종류에 따라 농성 분비물이 고이는 화농성 중이염, 장액성 분비물이 있는 장액성 중이염으로 나뉨

〈그림. 귀의 해부학적 구조〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「중이염」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) VIII. 귀 및 유돌의 질환 ▶ (중분류) H65-H75 중이 및 유돌의 질환 ▶ (소분류) H65, H66, H67 적용

중이염 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) H65 ~ H67

140**이명****산출기준**

항목	질병코드 및 명칭	
이명	H931	이명

**검토결과****정의**

- 「이명」은 외부에서의 소리 자극 없이 귓속 또는 머리 속에서 들리는 이상 음감을 말함
- 즉, 외부로부터의 청각적인 자극이 없는 상황에서 소리가 들린다고 느끼는 상태임
- 완전히 방음된 방에서는 모든 사람의 약 95%가 20dB(데시벨) 이하의 이명을 느끼지만 이는 임상적으로 이명이라고 하지 않으며, 자신을 괴롭히는 정도의 잡음이 느껴질 때를 이명이라 함

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「이명」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) VIII. 귀 및 유돌의 질환 ▶ (중분류) H90–H95 귀의 기타 장애 ▶ (소분류) H93 달리 분류되지 않은 귀의 기타 상태 ▶ (세분류) H931 적용

이명 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) H931

141

난청



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
난청	F446	심인성 난청
	H833	내이의 소음효과(포함: 소음유발청력소실)
	H90	전음성 및 감각신경성 청력소실(포함: 선천난청)
	H91	기타 청력소실
	H9301	일과성허혈난청



검토결과

정의

- 「난청」은 잘 들리지 않는 증상을 말하며, 질환의 이름이라기보다는 소리를 듣는 것에 어려움이 있는 증상 그 자체를 말함

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「난청」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ ① (대분류) VII. 귀 및 유돌의 질환 ▶ (중분류) H80~H83 내이의 질환, H90~H95 귀의 기타 장애 ▶ (소분류) H90, H91, (세분류) H833, (세세분류) H9301 적용
② (대분류) V. 정신 및 행동 장애 ▶ (중분류) F40~F48 신경증성, 스트레스-연관 및 신체형 장애 ▶ (소분류) F44 해리[전환]장애 ▶ (세분류) F446 적용

난청 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) H90, H91, (세분류) F446, H833
(세세분류) H9301

142

비염

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
비염	J00	급성 비인두염[감기]
	J30	혈관운동성 및 알레르기성 비염
	J310	만성 비염

 검토결과

정의

- 「비염」은 정의상 코점막에 염증이 생겨 코막힘, 비루(콧물), 재채기, 코 가려움증 중 하나 이상의 증상이 2일 이상, 하루 1시간 넘게 지속되는 경우를 말함
- 일반적으로 알레르기 여부에 따라 알레르기 비염과 비알레르기 비염으로, 지속 기간에 따라 급성 비염과 만성 비염으로 분류함
- 급성 비염은 감기(상기도염)를 의미하는 감염성 비염이고, 만성 비염은 원인에 따라 감염성과 비감염성으로 나뉨
- 만성 비염에는 세균에 의한 만성 감염성 비염 외에 비후성 비염, 한랭성 비염, 알레르기성 비염 등 여러 가지가 포함되는데, 흔히 접하는 코질환이 모두 만성 비염은 아니며 급성 비염이나 만성 부비동염(축농증)인 경우도 많음

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「비염」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X. 호흡계통의 질환 ▶ (중분류) J00-J06 급성 상기도감염, J30-J39 상기도의 기타 질환 ▶ (소분류) J00, J30, (세분류) J310 적용

비염 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) J00, J30, (세분류) J310

143

구개, 구순열



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
구개, 구순열	Q35	구개열
	Q36	구순열
	Q37	구순열을 동반한 구개열



검토결과

정의

- 「구개, 구순열」은 얼굴에서 가장 흔한 선천성 기형의 하나로, 우리나라의 경우 약 650~1,000명당 한 명꼴로 나타나며, 얼굴이 만들어지는 임신 4~7주 사이에 입술(구순) 및 입천장(구개)을 만드는 조직이 적절이 붙지 못하거나 붙었더라도 유지되지 않고 떨어져서 생기는 입술 또는 입천장의 갈림증임
- 단순히 피부나 입천장 점막의 갈림증만이 아니라 근육, 연골, 뼈에 이르는 총체적인 변형을 야기하며, 따라서 입술, 입천장 이외에도 코, 치아, 잇몸 및 위턱 등의 성장과 형태에 영향을 미쳐 얼굴 전체가 비정상적으로 될 수 있음

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「구개, 구순열」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X VII. 선천기형, 변형 및 염색체이상 ▶ (중분류) Q35-Q37 구순열 및 구개열 ▶ (소분류) Q35 ~ Q37 적용

구개, 구순열 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) Q35 ~ Q37

144

후두염

산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
후두염	J04	급성 후두염 및 기관염
	J05	급성 폐색성 후두염[크룹] 및 후두개염
	J37	만성 후두염 및 후두기관염

검토결과

정의

- 「후두염」이란 주로 바이러스 감염에 의해 후두에 염증이 생기는 질환을 말함
- 후두의 염증은 후두에 국한되는 것이 아니라 아래로 확산되어 기관 또는 기관지의 병변을 동반하는 경우가 많은데, 병변의 범위에 따라 후두염, 후두기관염, 후두기관기관지염, 후두기관지폐렴으로 분류하고, 이 질환들을 모두 포함하여 크루프라고 정의하는 경우가 많음

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「후두염」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X. 호흡계통의 질환 ▶ (중분류) J00-J06 급성 상기도감염, J30-J39 상기도의 기타 질환 ▶ (소분류) J04, J05, J37 적용

후두염 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) J04, J05, J37

145

비부비동질환

산출기준

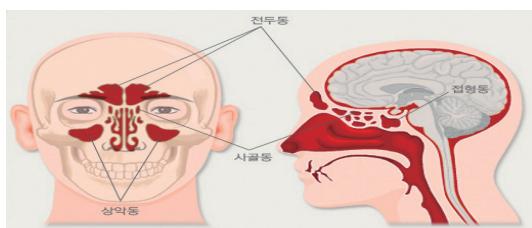
항목	질병코드 및 명칭	
비부비동질환	J30	혈관운동성 및 알레르기성 비염
	J31	만성 비염, 비인두염 및 인두염
	J32	만성 부비동염
	J33	코풀립

검토결과

정의

- 「비강」이란 코 내부의 빈 공간, 비공(콧구멍)에서 인두에 이르는 빈 곳을 말하고, 「부비동」은 얼굴 뼈 안에 있는 빈 공간 중 코 옆에 있는 공간으로 부위에 따라 사골동, 상악동, 전두동, 접형동으로 나뉨
- 부비동은 자연공이라는 작은 통로를 통해 비강(콧속)으로 열려 있는데, 역할은 명확히 밝혀지지 않았으나 목소리의 공명, 들이마신 공기의 가습, 비강 내 압력 조절, 두개골을 가볍게 하는 등의 역할을 하는 것으로 추정하고 있음 출처: 국가건강정보포털 알기 쉬운 건강용어

〈그림. 부비동의 구조와 위치〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「비부비동질환」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X. 호흡계통의 질환 ▶ (중분류) J30~J39 상기도의 기타 질환 ▶ (소분류) J30, J31, J32, J33 적용

참고사항

- 대한이비인후과의사회 의견 및 진료심사평가위원 자문 결과 반영(2024년)

비부비동질환 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) J30 ~ J33

146

치아 우식증

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
치아 우식증	K02	치아우식(Dental caries)

 검토결과

정의

- 치아의 머리 부분 표면을 덮고 있고, 치아 상아질을 보호하는 유백색의 반투명하고 단단한 물질을 치아 법랑질 또는 에나멜질이라고 함
- 입 안에 서식하는 박테리아에 의해 설탕, 전분 등이 분해되면서 생기는 산(acid)에 의해 치아의 법랑질이 손상되어 충치가 생기는 것을 「치아 우식증」이라고 함

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「치아우식증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X | . 소화계통의 질환 ▶ (중분류) K00-K14 구강, 침샘 및 턱의 질환 ▶ (소분류) K02 적용

※ 치아우식증 세부상병분류

질병코드	명칭
K020	법랑질에 제한된 우식/ 백색반점병변(초기우식)
K021	상아질의 우식
K022	시멘트질의 우식
K023	정지된 치아우식
K024	파치증/영아흑색치아/흑색파치증
K025	치수노출이 있는 우식
K028	기타 치아우식
K029	상세불명의 치아우식

치아 우식증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) K02

147

치주질환



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
치주질환	A691	괴사궤양성(급성) 치은염
	K044	치수기원의 급성 근단치주염
	K045	만성 근단치주염
	K046	동이 있는 치수기원의 치주농양
	K048	근단(치주)낭
	K05	치은염 및 치주질환
	K090	외측치주성 낭



검토결과

정의

- 「치주질환」은 흔히 풍치라고도 하는데, 병의 정도에 따라 치은염(gingivitis)과 치주염(periodontitis)으로 나뉨
- 비교적 가볍고 회복이 빠른 형태의 치주질환으로 잇몸 즉, 연조직에만 국한된 형태를 치은염이라고 하고, 이러한 염증이 잇몸과 잇몸 뼈 주변까지 진행된 경우를 치주염이라고 함

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「치주질환 및 치은염」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ ① (대분류) I. 특정 감염성 및 기생충성 질환 ▶ (중분류) A65–A69 기타 스피로헤탄질환 ▶ (소분류) 기타 스피로헤탄감염 ▶ (세분류) A691 적용
- ② (대분류) X I. 소화계통의 질환 ▶ (중분류) K00–K14 구강, 침샘 및 턱의 질환 ▶ (소분류) K05, (세분류) K044, K045, K046, K048, K090 적용

치주질환 및 치은염 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) K05
(세분류) A691, K044, K045, K046, K048, K090

148

가려움증

산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
가려움증	L29	가려움

검토결과

정의

- 「가려움증」은 피부를 긁거나 문지르고 싶은 욕망을 일으키는 불쾌한 느낌으로 물리적, 화학적 접촉, 온도, 습도의 변화 등 다양한 자극에서 발생할 수 있음
- 따뜻한 환경에서 악화될 수 있고 심한 스트레스 및 불안 등 심리상태에 의해서도 영향을 받고, 밤에 더 심해짐
- 대부분의 가려움증은 피부 자체의 질환에 동반되지만, 전신질환, 정신질환과 연관된 경우도 있으므로 정확한 원인을 찾아서 치료하는 것이 중요함

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「가려움증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X || . 피부 및 피하조직의 질환 ▶ (중분류) L20-L30 피부염 및 습진 ▶ (소분류) L29 적용

참고사항

- 노인인구 증가와 더불어 사회적 이슈가 되는 질환으로 피부과학회에서 65세 이상 가려움증(노인가려움증) 환자를 모니터링 하기 위해 통계항목 요청함
- 노인 가려움증은 65세 연령 이상으로 통계 산출

가려움증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) L29

※ 노인 가려움증은 연령 65세 이상

149

접촉피부염



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
접촉피부염	L22	기저귀[냅킨]피부염
	L23	알레르기성 접촉피부염
	L24	자극물접촉피부염
	L25	상세불명의 접촉피부염



검토결과

정의

- 「접촉성피부염」은 외부물질과의 접촉에 의하여 생기는 모든 피부염을 말함
- 접촉물질 자체의 자극에 의하여 생기는 원발성 접촉피부염과 접촉물질에 대한 알레르기 반응이 있는 사람에게만 생기는 알레르기성 접촉 피부염으로 구분됨

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「접촉피부염」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X II . 피부 및 피하조직의 질환 ▶ (중분류) L20-L30 피부염 및 습진 ▶ (소분류) L22 ~ L25 적용

접촉피부염 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) L22 ~ L25

150

욕창



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
욕창	L89	욕창궤양 및 압박부위



검토결과

정의

- 우리 몸의 어느 부위든 지속적인 또는 반복적인 압박이 주로 뼈의 돌출부에 가해짐으로써 혈액순환이 잘 안 되어 조직이 죽어 발생한 궤양(염증이나 고사로 인해 그 조직표면이 국소적으로 결손 되거나 함몰된 것)을 「욕창」이라고 함
- 이러한 증상의 공통적인 원인이 압박인 탓에 보다 적절하게는 압박궤양이라고 부름

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「욕창」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X II. 피부 및 피하조직의 질환 ▶ (중분류) L80-L99 피부 및 피하조직의 기타 장애 ▶ (소분류) L89 적용

※ 욕창 세부상병

질병코드	명칭
L890	욕창궤양 및 압박부위 1단계
L891	욕창궤양 및 압박부위 2단계
L892	욕창궤양 및 압박부위 3단계
L893	욕창궤양 및 압박부위 4단계
L899	상세불명의 욕창궤양 및 압박부위

욕창 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) L89

151

티눈



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
티눈	L84	티눈 및 굳은살



검토결과

정의

- 「티눈(Corns)」은 손과 발 등의 피부가 기계적인 자극을 지속적으로 받아 작은 범위의 각질이 증식되어 원뿔모양으로 피부에 박혀 있는 것을 말하는 것으로 위에서 누르면 아픈 특징이 있고, 티눈을 깎았을 때 중심핵이 보임

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「티눈」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X II. 피부 및 피하조직의 질환 ▶ (중분류) L80-L99 피부 및 피하조직의 기타 장애 ▶ (소분류) L84 적용

티눈 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) L84

152

탈모

산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
탈모	L63	원형 탈모증
	L64	안드로젠텔모증
	L65	기타 비흉터성 모발손실
	L66	흉터 탈모증[흉터성 모발손실]

검토결과

정의

- 「탈모(Alopecia)」는 정상적으로 모발이 존재해야 할 부위에 모발이 없는 상태를 말하며, 일반적으로 두피의 성모(굵고 검은 머리털)가 빠지는 것을 의미함
- 자고 나서나 머리를 감을 때 빠지는 머리카락의 수가 100개가 넘으면 병적인 원인에 의한 것일 가능성이 높으므로 의사와 상담해 보는 것이 좋음
- 탈모는 임상적으로 흉터가 형성되는 것과 형성되지 않는 두 종류로 나눌 수 있으며, 흉터가 형성되지 않는 비반흔성 탈모로는 유전성 안드로겐성 탈모(대머리), 원형 탈모, 곰팡이 감염에 의한 두부 백선, 휴지기 탈모, 발모벽, 모발생성 장애 질환 등이 있고 흉터가 형성되는 반흔성 탈모로는 루푸스에 의한 탈모, 독발성 모낭염, 모공성 편평 태선, 화상 및 외상에 의한 탈모 등이 있음

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「탈모」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X II . 피부 및 피하조직의 질환 ▶ (중분류) L60-L75 피부부속물의 장애 ▶ (소분류) L63, L64, L65, L66 적용

탈모 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) L63 ~ L66

153

건선



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
건선	L40	건선

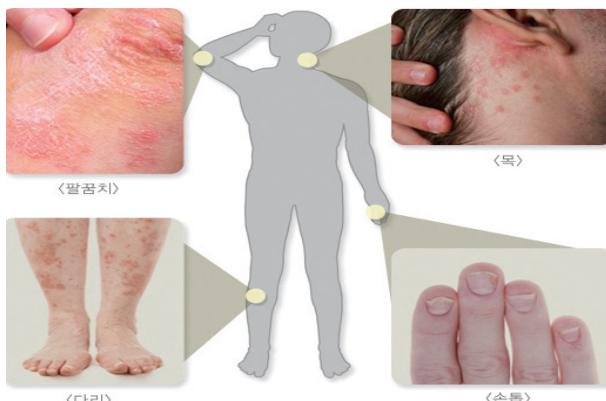


검토결과

정의

- 「건선」은 피부가 붉어지는 증상인 홍반과 하얀 각질이 일어나는 증상인 인설을 주증상으로 두꺼워진 피부에 홍반과 인설이 같이 있는 게 특징임
- 주로 팔꿈치, 무릎, 엉덩이, 두피 등에 발생하며, 다른 피부질환과 달리 병변과 정상피부와의 경계가 뚜렷한 특징이 있음

〈그림. 건선이 잘 생기는 부위〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「건선」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X II. 피부 및 피하조직의 질환 ▶ (중분류) L40-L45 구진비늘장애 ▶ (소분류) L40 적용

건선 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) L40

154

백반증

산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
백반증	L80	백반증

검토결과

정의

- 「백반증(vitiligo)」은 피부의 멜라닌 세포 결핍으로 피부의 색깔이 소실되어 피부에 흰색으로 보이는 탈색반이 나타나는 피부 질환으로 경우에 따라 모발도 희게 변하기도 하는 질환을 말하는데 흔히 백납으로 불리기도 함
- 백반증은 대개 육안에 의한 관찰로 쉽게 진단할 수 있으나 초기에는 감별이 어려우므로 우드등 검사(wood's lamp)나 피부 조직검사 등을 통해 다른 질환과 감별해야 함

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「백반증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X II . 피부 및 피하조직의 질환 ▶ (중분류) L80-L99 피부 및 피하조직의 기타 장애 ▶ (소분류) L80 적용

참고사항

- 백반증은 피부과 대표 질환 중 하나로 통계 제공 필요(대한피부과학회 의견)

백반증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) L80

155

대상포진

산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
대상포진	B02	대상포진

검토결과

정의

- 「대상포진(Zoster)」은 후근신경절에 잠복하고 있던 수두 대상포진 바이러스의 재활성화에 의해서 발생하고, 반복하여 발생함
- 수두 대상포진 바이러스의 재활성화에 대한 정확한 면역학적 기전은 알려져 있지 않으나, 노화, 면역저하, 자궁 내 수두 대상포진 바이러스 노출, 18개월 이전 수두 이환력 등이 원인으로 추정되고, 면역이 저하된 사람의 경우 더 잘 발생함

〈그림. 몸통 부위에 띠 모양으로 발생한 대상포진〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「대상포진」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) I. 특정 감염성 및 기생충성 질환 ▶ (중분류) B00-B09 피부 및 점막병변이 특징인 바이러스감염 ▶ (소분류) B02 적용

참고사항

- 대상포진은 피부과 대표 질환 중 하나로 통계 제공 필요(대한피부과학회 의견)

대상포진 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) B02

156

피부전구암

산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
피부전구암	L570	광선각화증

검토결과

정의

- 광선각화증은 지속적인 핫빛이나 인공 광원 노출로 피부에 잘 발생하는 전암(precancerous) 질환이며, 일반적으로 붉은 갈색이나 노란 색을 띠며, 비늘이 있는 반 내지 구진이 주로 광선 노출 부위에 잘 발생함
- 백인에게서는 매우 흔하며 동양인에서는 주로 노인에서 많이 관찰된다. 오랜 기간이 지난 후 편평세포암으로 이행할 수 있으므로 치료하는 것이 바람직함

출처: 암용어사전 2019.11.15.

검토내역

- 「피부전구암」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X II . 피부 및 피하조직의 질환 ▶ (중분류) L55-L59 피부 및 피하조직의 방사선-관련 장애 ▶ (소분류) 비이온화방사선 만성 노출에 의한 피부변화 ▶ (세분류) L570 적용

참고사항

- 피부암으로 이행될 수 있는 상황을 고려하여 통계수치 모니터링을 위해 통계 산출 필요(대한피부과학회 의견)

피부전구암 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) L570

157

화농성 한선염



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
화농성 한선염	L732	화농성 한선염



검토결과

정의

- 「화농성 한선염」은 겹친 부위와 항문생식기에 발생하는 다인자성, 만성 모낭 염증성 질환임
- 사춘기 이후에 발생하며, 여성에게 호발하는 질환으로 여성은 주로 겨드랑, 음부대퇴 부위에, 남성은 회음부, 항문 주위에 통증을 동반한 피하결절, 굴, 비대흉터가 발생하게 됨
- 중증소견: 중증도가 가장 높은 소견은 광범위한 흉터와 서로 연결된 솔을 동반하는 재발성 농양임

출처: 질병관리청 희귀질환헬프라인

검토내역

- 「화농성 한선염」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) XII.피부 및 피하조직의 질환 ▶ (중분류) L60-L75 피부부속물의 장애 ▶ (소분류) L73 기타 모낭장애 ▶ (세분류) L732 적용

참고사항

※ 「화농성 한선염」 세부 상병

질병코드	명칭	질병코드	명칭
L7320	경도 화농성 한선염	L7322	중증 화농성 한선염
L7321	중등도 화농성 한선염	L7329	상세불명 화농성 한선염

- L7322 중증 화농성 한선염은 국가관리대상 희귀질환임 (산정특례코드 V309)

화농성 한선염 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) L732

158

우울증

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
우울증	F32	우울에피소드
	F33	재발성 우울장애

 검토결과

정의

- 「우울증」, 즉 우울장애는 의욕저하와 우울감의 주요 증상으로 하여 다양한 인지 및 정신 신체적 증상을 일으켜 일상생활의 기능저하를 일으키는 질환을 말함
- 우울장애는 감정, 생각, 신체 상태, 그리고 행동 등에 변화를 일으키는 심각한 질환으로 한 개인의 전반적인 삶에 영향을 줌
- 우울증은 일시적인 우울감과는 다르며 개인적인 약함의 표현이거나 의지로 없앨 수 있는 것이 아니며, 상당수가 전문가의 도움을 받지 못하고 우울증으로 고생하는 경우가 많아 안타까운 질환인기도 함
- 그러나 전문가의 적절한 치료를 받는다면 상당한 호전을 기대할 수 있고 이전의 정상적인 생활로 돌아가는 것이 가능함

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「우울증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) V. 정신 및 행동 장애 ▶ (중분류) F30-F39 기분[정동] 장애 ▶ (소분류) F32, F33 적용

우울증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) F32, F33

159

조울증



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
조울증	F31	양극성 정동장애



검토결과

정의

- 「조울증」은 기분장애의 대표적인 질환 중 하나로 기분이 들뜨는 조증이 나타나기도 하고, 기분이 가라앉는 우울증이 나타나기도 한다는 의미에서 ‘양극성장애’라고도 함
- 기분이 비정상적으로 고양되면서 생기는 다양한 증상의 조증 삽화(Manic Episode)를 보이는 양극성장애 I형(Bipolar I disorder)과, 조증 삽화보다 증상이 경하고 상대적으로 지속기간이 짧은 경조증 삽화(hypomanic episode)를 보이는 양극성장애 II형(Bipolar II disorder)이 있음
- 일반적으로 병의 경과상 주요 우울증 삽화(Deressive Episode)가 독립적으로 또는 혼합되어 나타날 수 있음

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「조울증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) V. 정신 및 행동 장애 ▶ (중분류) F30-F39 기분[정동] 장애 ▶ (소분류) F31 적용

조울증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) F31

160

불면증

산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
불면증	F510	비기질성 불면증
	G470	수면 개시 및 유지 장애[불면증]

검토결과

정의

- 「불면증」이란 다음날 활동을 하는데 지장을 줄 정도로 양적, 질적으로 충분한 잠을 못 자는 상태임
- 정신생리성 불면증은 스트레스로 인해 우선 불면증상이 생긴 후, 불면증상이 지속되면 어떻게 하나 하는 불안 및 두려움으로 인해 자율신경이 흥분되고 이로 인해 불면이 다시 찾아오는 악순환을 겪는 불면증임
- 만성불면증의 대다수가 이러한 인지행동적 왜곡에 의해 진행되고 유지되고 있어 불면증에 대한 제대로 된 접근을 하기 위해서는, 우선 불면증이 악화되고 지속되는 이유에 대한 이해가 우선임

출처: 국가정신건강정보포털 정신건강정보

검토내역

- 「불면증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ ① (대분류) V. 정신 및 행동 장애 ▶ (중분류) F50-F59 생리적 장애 및 신체적 요인들과 수반된 행동증후군 ▶ (소분류) F51 비기질성 수면장애 ▶ (세분류) F510 적용
② (대분류) VI. 신경계통의 질환 ▶ (중분류) G40-G47 우발적 및 발작적 장애 ▶ (소분류) G47 수면장애 ▶ (세분류) G470 적용

불면증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) F510, G470

161

조현병



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
조현병	F20	조현병
	F21	조현형장애
	F231	조현병의 증상이 있는 급성 다형성 정신병장애
	F232	급성 조현병-유사정신병장애
	F25	조현정동장애



검토결과

정의

- 「조현병」은 망상, 환청, 악해된 언어, 악해된 행동, 정서적 둔마 등의 증상이 주로 나타나고, 사회적 기능에 장애를 일으킬 수도 있는 질환으로, 일부 환자의 경우 예후가 좋지 않고 만성적인 경과를 보여 환자나 가족들에게 상당한 고통을 주지만, 최근 약물 요법을 포함한 치료법에 뚜렷한 발전이 있어 조기 진단과 치료에 적극적인 관심이 필요한 질환임
- 「조현병(調絃病)」이란 용어는 2011년에 정신분열병(정신분열증)이란 병명이 바뀌었는데, 정신분열병(정신분열증)이란 병명이 사회적인 이질감과 거부감을 불러일으킨다는 이유로, 편견을 없애기 위하여 개명된 것임

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「조현병」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) V. 정신 및 행동 장애 ▶ (중분류) F20-F29 조현병, 분열형 및 망상 장애 ▶ (소분류) F20, F21, F25, (세분류) F231, F232 적용

조현병 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) F20, F21, F25, (세분류) F231, F232

162

공황장애

 **산출기준**

항목	질병코드 및 명칭	
공황장애	F400	광장공포증이 있는 공황장애
	F410	공황장애[우발적 발작성 불안]

 **검토결과****정의**

- ‘공황’이란 갑자기 심한 공포감을 경험하여 합리적 생각이 마비될 정도의 심한 두려운 상태를 말함
- 교통사고 화재 등 생명에 위협을 느낄 정도의 상황에서는 정상 반응이라고 볼 수 있지만, 지하철이나 엘리베이터 같은 곳에서 공황발작을 경험한다면 불안반응이 오작동한 것으로 볼 수 있어서 공황장애로 의심할 수 있음
- 공황발작: 특별히 위협을 느낄만한 상황이 아닌데도 불구하고 신체의 경보체계가 오작동을 일으키며 위협을 느끼는 상황에서와 같은 반응을 일으키는 병적인 증상

출처: 국가정신건강정보포털 정신건강정보

검토내역

- 「공황장애」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) V. 정신 및 행동 장애 ▶ (중분류) F40-F48 신경증성, 스트레스-연관 및 신체형 장애 ▶ (소분류) F40 공포성 불안장애 ▶ (세분류) F400, F410 적용

공황장애 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) F400, F410

163

자폐증



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
자폐증	F840	소아기 자폐증
	F841	비정형자폐증



검토결과

정의

- 「자폐증」은 ‘3세 이전부터 언어 표현-이해, 어머니와의 애착 행동, 사람들과의 놀이에 대한 관심이 저조해지는 양상으로 나타나는데, 이는 3세 이후에는 또래에 대한 관심의 현저한 부족, 상동증(반복행동), 놀이행동의 심한 위축, 인지 발달의 저하 등이 함께 나타나는 발달 상의 장애이며, 전반적 발달장애라는 이름으로도 알려져 있음

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「자폐증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) V. 정신 및 행동 장애 ▶ (중분류) F80-F89 정신발달장애 ▶ (소분류) F84 전반발달장애 ▶ (세분류) F840, F841 적용

자폐증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) F840, F841

164

산후우울증

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
산후우울증	F530	달리 분류되지 않은 산후기와 연관된 경한 정신 및 행동장애(포함: 출산후 우울증, 분만후 우울증)

 검토결과

정의

- 「산후우울증」은 출산 후 85%에 달하는 여성들이 일시적으로 우울감을 경험하지만, 대다수는 일상생활에 장애를 초래할 정도로 심각하지는 않음
- 보통 우울, 불안, 짜증, 잦은 눈물 등의 증상을 보이다가 대개는 자연적으로 호전되지만 산모의 10~20%는 산후 우울증으로 이어질 정도로 심각한 우울감을 경험하게 됨
- 산후 우울증은 일반적으로 출산 이후 4주 전후로 발생하나 출산 후 수일 이내 및 수개월 이후에도 발생할 수 있고, 또한 발병 3~6개월 후에 증상이 호전될 수도 있지만, 잘 치료받지 않을 때에는 1년 넘게 지속하기도 함
- 방치할 경우 산모 자신뿐만 아니라 자녀의 성장발달 및 가족관계에도 심각한 영향을 미치게 됨

출처: 국가정신건강정보포털 정신건강정보

검토내역

- 「산후우울증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) V. 정신 및 행동 장애 ▶ (중분류) F50-F59 생리적 장애 및 신체적 요인들과 수반된 행동증후군 ▶ (소분류) F53 달리 분류되지 않은 산후기의 정신 및 행동 장애 ▶ (세분류) F530 적용

산후우울증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) F530

165

건강염려증



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
건강염려증	F452	건강염려증성 장애



검토결과

정의

- 「건강염려증」은 자신에게 심각한 질병이 생기고 있거나 생길지도 모른다는 불안으로 집착하는 상태를 말하는데, 실제 몸에 증상이 있는 경우도 있지만, 보통 증상 자체는 가벼운 편이고 주로 병이 걸렸을 것이라는 생각에 몰두하다 믿음 수준까지 깊어져 자세한 설명이나 검사 결과로는 설득이 되지 않게 됨
- 반복적으로 병원을 찾아가고, 웬만한 의사들보다 특정 질환에 대한 지식과 정보가 많은데, 이때 TV나 뉴스에서 보고 들은 건강 정보에 해박하고, 의학 논물을 정리해서 가져오기도 함
- 6개월 이상 불필요하고 지나칠 정도로의 검사와 진료를 받고, 병에 대한 걱정으로 일상생활 유지가 어렵다면 그때는 건강염려증으로 진단함

출처: 건강보험심사평가원 네이버 블로그

검토내역

- 「건강염려증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) V. 정신 및 행동 장애 ▶ (중분류) F40-F48 신경증성, 스트레스-연관 및 신체형 장애 ▶ (소분류) F45 신체형장애 ▶ (세분류) F452 적용

건강염려증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) F452

166

강박증

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
강박증	F42	강박장애
	F605	강박성 인격장애

 검토결과

정의

- 「강박증」은 강박 및 관련 장애의 하나로서, 강박적 사고(obsession) 및 강박 행동(compulsion)을 특징으로 하는 정신질환임
- 환자들은 본인의 의지와 무관하게 어떤 생각이나 충동, 장면이 침투적이고 반복적으로 떠오르는 강박 사고를 경험하며, 강박 사고나 완고하게 따르는 규칙에 따라 일어나는 반복적인 행동 또는 심리 내적인 행위인 강박 행동을 보임

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「강박증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) V. 정신 및 행동 장애 ▶ (중분류) F40-F48 신경증성, 스트레스-연관 및 신체형 장애, F60-F69 성인 인격 및 행동의 장애 ▶ (소분류) F42, (세분류) F605 적용

강박증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) F42, (세분류) F605

167

외상후 스트레스장애

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
외상후 스트레스장애	F431	외상후스트레스장애

 검토결과

정의

- 「외상후 스트레스장애」는 사람이 전쟁, 고문, 자연재해, 사고 등의 심각한 사건을 경험한 후 그 사건에 공포감과 고통을 느끼며 거기서 벗어나기 위해 에너지를 소비하게 되는 질환으로, 정상적인 사회생활에 부정적인 영향을 끼치게 됨
- 외상 후 스트레스 장애의 주된 증상은 충격적인 사건의 재경험과 이와 관련된 상황 및 자극에서 회피하는 행동을 보이는 것인데 증상은 사건 발생 1달 후 심지어는 1년 이상 경과된 후에 시작될 수도 있음
- 환자는 해리 현상이나 공황발작을 경험할 수도 있고 환청 등의 지각 이상을 경험할 수도 있음

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「외상후 스트레스장애」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) V. 정신 및 행동 장애 ▶ (중분류) F40-F48 신경증성, 스트레스-연관 및 신체형 장애 ▶ (소분류) F43 심한 스트레스에 대한 반응 및 적응장애 ▶ (세분류) F431 적용

외상후 스트레스장애 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) F431

168

정신 및 행동장애

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭
정신 및 행동장애	F00 ~ F09 증상성을 포함하는 기질성 정신장애
	F10 ~ F19 정신활성 물질의 사용에 의한 정신 및 행동장애
	F20 ~ F29 조현병, 분열형 및 망상 장애
	F30 ~ F39 기분[정동] 장애
	F40 ~ F48 신경증성, 스트레스-연관 및 신체형 장애
	F50 ~ F59 생리적 장애 및 신체적 요인들과 수반된 행동증후군
	F60 ~ F69 성인 인격 및 행동의 장애
	F70 ~ F79 정신지체
	F80 ~ F89 정신발달장애
	F90 ~ F98 소아기 및 청소년기에 주로 발병하는 행동 및 정서 장애
	F99 상세불명의 정신장애
	G40 뇌전증
	G41 뇌전증지속상태

 검토결과

검토내역

- 「정신 및 행동장애」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ ① (대분류) V. 정신 및 행동 장애 적용
② (대분류) VI. 신경계통의 질환 ▶ (중분류) G40-G47 우발적 및 발작적 장애 ▶ (소분류) G40, G41 적용

참고사항

- 건강보험요양급여비용 제1장 기본진료료 가-14 만성질환관리료(AH200), 주2. 만성질환관리료에서 '정신 및 행동장애': F00 ~ F99, G40 ~ G41로 정의하고 있으므로 이를 참조하여 통계 산출시 한국표준질병·사인분류 대분류 F상병 외 소분류 '뇌전증(G40)'과 '뇌전증지속상태(G41)'를 통계 산출기준에 포함함

정신 및 행동장애 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) F00 ~ F99, G40, G41

169

불안장애



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
불안장애	F40	공포성 불안장애
	F41	기타 불안장애



검토결과

정의

- 「불안장애」는 다양한 형태의 비정상적, 병적인 불안과 공포로 인하여 일상생활에 장애를 일으키는 정신 질환을 통칭함

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「불안장애」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) V. 정신 및 행동 장애 ▶ (중분류) F40~F48 신경증성, 스트레스-연관 및 신체형 장애 ▶ (소분류) F40, F41 적용

※ 불안장애 세부 상병분류

질병코드	명칭	질병코드	명칭
F400	광장공포증	F411	범불안장애
F401	사회공포증	F412	혼합형 불안 및 우울장애
F402	특정(고립된) 공포증	F413	기타 혼합형 불안장애
F408	기타 공포성 불안장애	F418	기타 명시된 불안장애
F409	상세불명의 공포성 불안장애	F419	상세불명의 불안장애
F410	공황장애[우발적 발작성 불안]		

불안장애 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) F40, F41

170

틱장애



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
틱장애	F95	틱장애
	R258	기타 및 상세불명의 이상 불수의운동
	G256	약물유발 틱 및 기질적 원인에 의한 기타 틱
	G500	삼차신경통(포함: 통증틱)
	G501	비전형안면통증



검토결과

정의

- “틱”이란 갑작스럽고, 빠르게, 반복적으로 나타나는 근육의 수축으로 반복적인 움직임이나 음성 증상이 나타나는 증상으로 몸의 어느 부위에서나 생길 수 있는 증상으로, 특정 틱이 나타났다가 사라지기도, 다시 생기기도 하며, 시간이 흐르면서 몸의 다른 부위로 증상이 옮겨 가기도 함
- 처음 틱 증상이 발생한 이후 여러 가지 운동성 틱 증상과 한 가지 이상의 음성 틱 증상이 악화와 호전을 반복하며 1년 이상 지속하는 경우에 “투렛장애”라고 함
- 틱장애는 흔히 3~7세 무렵에 시작되어 호전과 악화를 반복하는 모습을 보이며 진행하다가 10~12세 사이에 증상이 가장 심해지고, 사춘기를 거치면서 점차 완화되어 청소년기후기나 성인기에 들면서 60~80%에서 틱 증상이 소실되거나 현저하게 감소함

출처: 국가정신건강정보포털 정신건강정보

검토내역

- 「틱장애」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ ① (대분류) V. 정신 및 행동 장애 ▶ (중분류) F90-F98 소아기 및 청소년기에 주로 발병하는 행동 및 정서 장애 ▶ (소분류) F95 적용
② (대분류) VI. 신경계통의 질환 ▶ (중분류) G20-G26 주체외로 및 운동 장애, G50-G59 신경, 신경근 및 신경총 장애 ▶ (세분류) G256, G500, G501 적용
③ (대분류) XVIII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견 ▶ (중분류) R25-R29 신경계통 및 근골격계통의 증상 및 징후 ▶ (세분류) R258 적용

틱장애 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) F95, (세분류) R258, G256, G500, G501

171

인격장애



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
인격장애	F60	특정 인격장애
	F61	혼합형 및 기타 인격장애



검토결과

정의

- 「인격장애」란 인격이 지나치게 편향된 상태로 고정되어서 환경에 적응하지 못하고 사회적, 직업적 기능에서 심각한 장애나 주관적인 고통을 가져오는 경우를 말함
- 인격장애 환자의 경우 자신의 문제성 있는 성격과 결함을 자아동질적으로 받아들여 다른 사람에게 피해를 주었다는 것을 모르고 다른 사람을 비난하고, 다른 사람들이나 사회적인 환경을 바꾸려고 함

출처: 서울대학교병원 의학정보

※ 「특정 인격장애」 세부 상병

질병코드	명칭	질병코드	명칭
F600	편집인격장애	F605	강박성 인격장애
F601	조현성 인격장애	F606	불안성[회피성] 인격장애
F602	비사교적 인격장애	F607	의존성 인격장애
F603	정서불안성 인격장애	F608	기타 특정 인격장애
F604	연기성 인격장애	F609	상세불명의 인격장애

참고사항

- 「인격장애」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) V. 정신 및 행동 장애 ▶ (중분류) F60~F69 성인 인격 및 행동의 장애 ▶ (소분류) F60, F61 적용

인격장애 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) F60, F61

172

분노조절장애

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
분노조절장애	F638	간헐성 폭발성 장애

 검토결과

정의

- 「분노조절장애」의 올바른 의학적 용어는 ‘간헐적 폭발성 장애’로 폭력이 동반될 수도 있는 분노의 폭발을 특징으로 하는 행동 장애를 말함
- 사소한 일에도 화를 참지 못하고, 일의 중한 정도에 맞지 않은 공격적 말이나 행동을 보이며 분노를 표출하는 것을 특징적으로 하는데, 특히 분노를 표현하는 것이 문제를 해결하는 가장 효과적인 방법으로 여겨 반복적으로 분노함
- 또한 분노를 표현할 때에는 약간의 만족감을 느끼기도 하지만, 그 이후 찾아오는 후회 및 허무함 등으로 인하여 스스로 괴로움을 느끼기도 함

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「분노조절장애」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) V. 정신 및 행동 장애 ▶ (중분류) F60-F69 성인 인격 및 행동의 장애 ▶ (소분류) F63 습관 및 충동 장애 ▶ (세분류) F638 적용

분노조절장애 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) F638

173

치매



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
치매	F00	알츠하이머병에서의 치매(G30.-+)
	F01	혈관성 치매
	F02	달리 분류된 기타 질환에서의 치매
	F03	상세불명의 치매



검토결과

정의

- 「치매」는 뇌기능이 손상되면서 인지 기능이 지속적이고 전반적으로 저하되어 일상생활에 상당한 지장이 나타나고 있는 상태를 말함

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「치매」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) V. 정신 및 행동 장애 ▶ (중분류) F00-F09 증상성을 포함하는 기질성 정신장애 ▶ (소분류) F00, F01, F02, F03 적용

참고사항

- ‘알츠하이머병(G30)’은 「치매」를 일으키는 흔한 퇴행성 뇌질환으로 알려져 있으나 ‘알츠하이머병에서의 치매(F00)’상병이 분류되어 있으므로 치매 통계 산출기준에 포함시키지 않음
- OECD 보건통계는 치매의 산출기준을 F00, F01, F02, F03, G30, F051로 정의하고 있음

치매 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) F00 ~ F03

174

ADHD(주의력결핍 과잉행동장애)

 **산출기준**

항목	질병코드 및 명칭	
ADHD (주의력결핍 과잉행동장애)	F900	과다활동을 수반한 주의력결핍장애

 **검토결과****정의**

- 「ADHD(주의력결핍 과잉행동장애)」는 아동기에 많이 나타나는 장애로, 지속적으로 주의력이 부족하여 산만하고 과다활동, 충동성을 보이는 상태를 말하는데, 이러한 증상들을 치료하지 않고 방치할 경우 아동기 내내 여러 방면에서 어려움이 지속되고, 일부의 경우 청소년기와 성인기가 되어서도 증상이 남게 됨

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「ADHD(주의력결핍 과잉행동장애)」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ► (대분류) V. 정신 및 행동 장애 ► (중분류) F90-F98 소아기 및 청소년기에 주로 발병하는 행동 및 정서 장애 ► (소분류) F90 운동과다장애 ► (세분류) F900 적용

※ ADHD (주의력결핍 과잉행동장애): Attention Deficit Hyperactivity Disorder

ADHD 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) F900

175

거식증



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
거식증	F500	신경성 식욕부진
	F501	비전형적 신경성 식욕부진
	F508	기타 식사장애(포함: 심인성 식욕상실)



검토결과

정의

- 「거식증」은 식욕이 정상이거나 오히려 증가된 상태에서 마르고 싶다는 끝없는 욕구, 또는 살찌는 것에 대한 극심한 공포로 인해 음식 섭취를 거부하는 질환으로, 살을 빼려는 지속적인 행동, 체중 감소, 음식과 체중과 연관된 부적절한 집착, 살이 찌는 것에 대한 강한 두려움 등을 주요 특징으로 함
- 거식증은 단순히 마른 몸매를 유지하는 것에서 멈추지 않고, 최소한의 정상체중을 유지하는 것을 거부하며 살을 지속적으로 빼기 때문에 매우 위험할 수 있음
- 저체온, 저혈압, 무월경, 탈수 등이 아주 흔하게 동반되고, 세계보건기구(WHO)에서도 거식증을 청소년들에서 가장 우선으로 치료해야 할 질환 중 하나라고 보고한 바 있음

출처: 국가정신건강정보포털 정신건강정보

검토내역

- 「거식증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) V. 정신 및 행동 장애 ▶ (중분류) F50-F59 생리적 장애 및 신체적 요인들과 수반된 행동증후군 ▶ (소분류) F50 식사장애 ▶ (세분류) F500, F501, F508 적용

참고사항

- 거식증을 이루는 상병의 경우 넓은 범위의 식욕부진 상병들로 구성되어 있음
- 2023년(심사년도 기준) 10세 구간별 환자 수의 경우
10대 > 80세 이상 > 20대 > 70대 > 60대 > 30대… 순으로 나타남
- 따라서 일반적인 거식증의 정의에 따른 데이터 확인 시 10~30대 데이터를 활용하는 것이 바람직함(진료심사평가위원 자문 결과, 2024년)

거식증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) F500, F501, F508

176

폭식증



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
폭식증	F502	신경성 폭식증
	F503	비전형 신경성 폭식증
	F504	기타 심리적 장애와 연관된 과식
	F505	기타 심리적 장애와 연관된 구토



검토결과

정의

- 단시간 내에(약 2시간 이내) 일반인들이 먹을 수 있는 양보다 명백히 많은 양을 먹고, 음식을 먹는 동안 음식 섭취에 대해 통제력을 잃으며, 또한 체중 증가를 막기 위해 음식물을 토해내거나 설사약, 이뇨제를 남용하거나, 과도한 운동을 하기도 하며, 자신의 체중과 체형에 대하여 과도하게 집착하는 증상이 반복적으로 나타나는 상태를 「폭식증」이라고 함

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「폭식증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) V. 정신 및 행동 장애 ▶ (중분류) F50-F59 생리적 장애 및 신체적 요인들과 수반된 행동증후군 ▶ (소분류) F50 식사장애 ▶ (세분류) F502 ~ F505 적용

폭식증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) F502 ~ F505

177

알코올 중독



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
알코올 중독	F100	알코올사용에 의한 급성 중독
	F101	알코올의 유해한 사용
	F102	알코올의 의존증후군
	F103	알코올의 금단상태
	F104	섬망을 동반한 알코올의 금단상태



검토결과

정의

- 「알코올 사용 장애(alcohol use disorder)」는 과도한 음주로 인한 정신적, 신체적, 사회적 기능에 장애가 오는 것을 말함
- 술을 마시지 않는 경우 금단증상이나 갈망이 생기거나, 즐거움을 얻거나, 부정적인 감정을 해소하기 위해 마시는 술의 양이 점점 늘어 남용을 하게 되는데, 이러한 증상들은 알코올 관련 장애에 포함됨

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「알코올 중독증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) V. 정신 및 행동 장애 ▶ (중분류) F10-F19 정신활성물질의 사용에 의한 정신 및 행동 장애 ▶ (소분류) F10 알코올사용에 의한 정신 및 행동장애 ▶ (세분류) F100, F101, F102, F103, F104 적용

참고사항

- 질병코드 「F104」 추가(심사평가원 내부 의견 및 진료심사평가위원 자문 결과 반영, 2024년)

알코올 중독 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) F100 ~ F104

178

니코틴 중독(흡연)

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
니코틴 중독 (흡연)	T652	담배 및 니코틴의 독성효과
	F170	담배흡연에 의한 급성 중독
	F171	담배흡연의 유해한 사용
	F172	담배흡연의 의존증후군

 검토결과

정의

- 「니코틴 중독」은 담배 안에 들어 있는 니코틴이라는 성분에 의해 급성이나 만성의 신체 증상이 발생하는 것임
- 급성중독은 처음 흡연하거나 우연히 담배를 삼켰을 때 발생하고 증상으로는 두통, 오심, 구토, 설사, 시력장애, 혈액 순환 부전, 심장마비, 혼수, 경련 등이 있음
- 만성중독은 만성적인 대량 흡연으로 생기고 만성적인 인후염, 만성 기관지염뿐만 아니라 심계항진, 부정맥, 혈압 상승, 협심증 등의 심장 및 혈관 증세 외에 식욕부진, 소화 불량 등의 위장 증세, 불면, 편두통, 시신경 장애 등과 같은 신경 증상을 보임

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「니코틴 중독」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ ① (대분류) V. 정신 및 행동 장애 ▶ (중분류) F10-F19 정신활성물질의 사용에 의한 정신 및 행동 장애 ▶ (소분류) F17 담배흡연에 의한 정신 및 행동 장애 ▶ (세분류) F170, F171, F172 적용
② (대분류) X IX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 ▶ (중분류) T51-T65 출처가 주로 비의약품인 물질의 독성효과 ▶ (소분류) T65 기타 및 상세불명 물질의 독성효과 ▶ (세분류) T652 적용

니코틴 중독(흡연) 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) T652, F170 ~ F172

179

도박 중독



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
도박 중독	F630	병적 도박
	Z726	도박 및 내기에 관련된 문제



검토결과

정의

- 「도박장애」는 지속적이고 반복적인 도박으로 인해 심각한 손상이나 고통을 일으키는 행위로 개인은 물론, 가족, 사회적 그리고 직업적 측면에서 장애를 일으킴
- 도박 장애는 DSM-III 부터 병적 (pathological gambling)이라는 공식적인 진단으로 인정되었는데, 개인적 통제를 넘어서 도박 충동이 주가 된다는 측면에서 충동조절장애의 일종을 분류되었고, 최근 DSM-5에서는 물질관련 및 중독장애로 재분류 되었음

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「도박 중독」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ ① (대분류) V. 정신 및 행동 장애 ▶ (중분류) F60-F69 성인 인격 및 행동의 장애 ▶ (소분류) 습관 및 충동 장애 ▶ (세분류) F630 적용
② (대분류) X X I . 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인 ▶ (중분류) Z70-Z76 기타 상황에서 보건서비스와 접하고 있는 사람 ▶ (소분류) Z72 생활양식에 관련된 문제 ▶ (세분류) Z726 적용

참고사항

- 한국표준질병·사인분류 세분류 F630 병적 도박의 정의
자주 반복되는 도박의 에피소드로 환자의 생활에 사회적, 직업적, 물질적으로나 가족의 가치, 수행 면에서 손해를 끼치게 됨
제외 : 조증환자에 의한 과도한 도박(F30.-)

도박 중독 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) F630, Z726

180

의약품 중독



산출기준

항목	질병코드 및 명칭
의약품 중독	T36 전신항생제에 의한 중독
	T37 기타 전신 항감염제 및 항기생충제에 의한 중독
	T38 달리 분류되지 않은 호르몬, 합성호르몬대체물 및 길항제에 의한 중독
	T39 비아편유사진통제, 해열제 및 항류마티스제에 의한 중독
	T40 마약 및 정신이상약[환각제]에 의한 중독
	T41 마취제 및 각종 치료용가스에 의한 중독
	T42 항뇌전증제, 진정제-수면제 및 항파킨슨제에 의한 중독
	T43 달리 분류되지 않은 정신작용제에 의한 중독
	T44 일차적으로 자율신경계통에 작용하는 약물에 의한 중독
	T45 달리 분류되지 않은 주로 전신 및 혈액에 작용하는 제제에 의한 중독
	T46 주로 심장혈관계통에 영향을 주는 제제에 의한 중독
	T47 주로 위장계통에 영향을 주는 제제에 의한 중독
	T48 주로 평활근, 골격근 및 호흡계통에 영향을 주는 제제에 의한 중독
	T49 주로 피부 및 점막에 영향을 주는 국소제제와 안과, 이비인후과 및 치과 약물에 의한 중독
	T50 이뇨제 및 기타 상세불명의 약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 중독



검토결과

검토내역

- 「의약품 중독」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) XIX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 ▶ (중분류) T36~T50 약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 중독 적용

참고사항

- 정신활성물질의 사용에 의한 의존증후군 등 정신적 영향은 한국표준질병·사인분류 V. 정신 및 행동 장애(F00~F99)의 중분류 ‘정신활성물질의 사용에 의한 정신 및 행동장애(F10 ~ F19)’ 참고

의약품 중독 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (중분류) T36 ~ T50

181

마약 중독



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
마약 중독	F11	아편유사제 사용에 의한 정신 및 행동 장애
	F12	카나비노이드 사용에 의한 정신 및 행동 장애
	F14	코카인 사용에 의한 정신 및 행동 장애
	F16	환각제 사용에 의한 정신 및 행동 장애
	T40	마약 및 정신이상약[환각제]에 의한 중독
	X42	달리 분류되지 않은 마약 및 환각제에 의한 불의의 중독 및 노출(주상병 불가)



검토결과

정의

- 마약류 관리에 관한 법률 제2조(정의)
 1. “마약류”란 마약·향정신성의약품 및 대마를 말한다.
 2. “마약”이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.
 - 가. 양귀비: 양귀비과(科)의 파파베르 솜니페룸 엘(Papaver somniferum L.), 파파베르 세티게룸 디시(Papaver setigerum DC.) 또는 파파베르 브락테아툼(Papaver bracteatum)
 - 나. 아편: 양귀비의 액즙(液汁)이 응결(凝結)된 것과 이를 가공한 것. 다만, 의약품으로 가공한 것은 제외한다.
 - 다. 코카 잎[엽]: 코카 관목[(灌木): 에리드록시론속(屬)의 모든 식물을 말한다]의 잎. 다만, 엑고닌·코카인 및 엑고닌 알칼로이드 성분이 모두 제거된 잎은 제외한다.
 - 라. 양귀비, 아편 또는 코카 잎에서 추출되는 모든 알칼로이드 및 그와 동일한 화학적 합성품으로서 대통령령으로 정하는 것
 - 마. 가목부터 라목까지에 규정된 것 외에 그와 동일하게 남용되거나 해독(害毒) 작용을 일으킬 우려가 있는 화학적 합성품으로서 대통령령으로 정하는 것
 - 바. 가목부터 마목까지에 열거된 것을 함유하는 혼합물질 또는 혼합제제. (이하 생략)

검토내역

- 「마약 중독」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) ① V. 정신 및 행동장애, ② XI. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과, ③ XX. 질병이환 및 사망의 외인 ▶ (소분류) F11, F12, F14, F16, T40, X42 적용

마약 중독 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) F11, F12, F14, F16, T40, X42

182

A형간염

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
A형간염	B15	급성 A형간염

 검토결과

정의

- 「A형간염」은 간염 바이러스의 한 종류인 A형 간염 바이러스에 의해 발생하는 간염으로 주로 급성 간염의 형태로 나타남
- A형 간염은 기존의 B형 간염이나 C형 간염과 같이 혈액을 통해 전염되는 것이 아니라 A형 간염 바이러스에 오염된 음식이나 물을 섭취함으로써 전염됨
- 주로 A형 간염 바이러스에 감염된 환자와 접촉한 경우에 감염되며, 직접적인 원인은 아니지만 A형 간염을 가지고 있는 모체가 출산하는 과정에서 태아에게 전염될 수 있고, 수혈을 통해서 또는 남성 동성애자 등에서 비경구적인 감염에 의해서도 올 수 있음

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「A형간염」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) I. 특정 감염성 및 기생충성 질환 ▶ (중분류) B15-B19 바이러스간염 ▶ (소분류) B15 적용

참고사항

- 법정 감염병에 해당되는 질병통계는 의료기관에서 관련 증상이 있는 질환자에 대해 검사, 처치, 의약품 처방 등 치료를 위한 진료사항을 청구한 명세서를 기준으로 산출한 것이며, 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」에 따라 법정 감염병 감시체계를 통해 파악되는 질병관리청의 법정 감염병 통계자료와 대상범위, 기준 등이 서로 다를 수 있음

A형간염 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) B15

183

B형간염



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
B형간염	B16	급성 B형간염
	B170	만성 B형간염에서의 급성 델타(중복)감염
	B180	델타-병원체가 있는 만성 바이러스B형간염
	B181	델타-병원체가 없는 만성 바이러스B형간염



검토결과

정의

- 「B형간염」은 간염 바이러스의 한 종류인 B형 간염 바이러스에 감염된 경우 이로 인한 우리 몸의 면역반응으로 인해 간에 염증이 생기는 질환을 말함
- B형 간염 바이러스에 감염된 혈액 등 체액에 의해 감염 되는데, 아기가 태어날 때 B형 간염이 있는 어머니로부터 전염될 수 있으며(수직감염), 성적인 접촉이나 수혈, 오염된 주사기의 재사용 등이 있을 수 있음

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「B형간염」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) I. 특정 감염성 및 기생충성 질환 ▶ (중분류) B15-B19 바이러스간염 ▶ (소분류) B16, (세분류) B170, B180, B181 적용

참고사항

- 법정 감염병에 해당되는 질병통계는 의료기관에서 관련 증상이 있는 질환자에 대해 검사, 처치, 의약품 처방 등 치료를 위한 진료사항을 청구한 명세서를 기준으로 산출한 것이며, 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」에 따라 법정 감염병 감시체계를 통해 파악되는 질병관리청의 법정 감염병 통계자료와 대상범위, 기준 등이 서로 다를 수 있음

B형간염 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) B16, (세분류) B170, B180, B181

184

C형간염

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
C형간염	B171	급성 C형간염
	B182	만성 바이러스C형간염

 검토결과

정의

- 「C형간염」은 C형 간염 바이러스에 감염되었을 때 이에 대응하기 위한 신체의 면역 반응으로 인해 간에 염증이 생기는 질환을 말함
- C형 간염 바이러스에 감염된 혈액 등 체액에 의해 감염되는데, 성적인 접촉이나 수혈, 혈액을 이용한 의약품, 오염된 주사기의 재사용, 소독되지 않은 침의 사용, 피어싱, 문신을 새기는 과정 등이 있음

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「C형간염」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) I. 특정 감염성 및 기생충성 질환 ▶ (중분류) B15-B19 바이러스간염 ▶ (소분류) B17 기타 급성 바이러스간염, B18 만성 바이러스간염 ▶ (세분류) B171, B182

참고사항

- 법정 감염병에 해당되는 질병통계는 의료기관에서 관련 증상이 있는 질환자에 대해 검사, 처치, 의약품 처방 등 치료를 위한 진료사항을 청구한 명세서를 기준으로 산출한 것이며, 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」에 따라 법정 감염병 감시체계를 통해 파악되는 질병관리청의 법정 감염병 통계자료와 대상범위, 기준 등이 서로 다를 수 있음

C형간염 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) B171, B182

185

장염



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
장염	A00	콜레라
	A01	장티푸스 및 파라티푸스
	A02	기타 살모넬라감염
	A03	시겔라증
	A04	기타 세균성 장감염
	A05	달리 분류되지 않은 기타 세균성 음식매개중독
	A06	아메바증
	A07	기타 원충성 장질환
	A08	바이러스성 및 기타 명시된 장감염
	A09	감염성 및 상세불명 기원의 기타 위장염 및 결장염



검토결과

검토내역

- 「장염」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) I. 특정 감염성 및 기생충성 질환 ▶ (중분류) A00-A09 장감염질환 ▶ (소분류) A00 ~ A09 적용

참고사항

- 「장염」의 경우 대부분 음식 섭취와 관련이 있으므로 [식중독]과 발현증상이 유사하지만 상병 참조하여 별도의 산출기준 마련
- 질병코드 'A00, A01, A02, A03, A05' 추가(진료심사평가위원 자문 결과 반영, 2024년)

※ [식중독 관련 감염병 질환] 산출기준

질병코드	명칭	질병코드	명칭
A00	콜레라	A07	기타 원충성 장질환
A01	장티푸스 및 파라티푸스	A08	바이러스성 및 기타 명시된 장감염
A02	기타 살모넬라감염	A09	감염성 및 상세불명 기원의 기타 위장염 및 결장염
A03	시겔라증	T61	해산물로 섭취한 유해물질의 독성효과
A04	기타 세균성 장감염	T62	식품으로 섭취한 기타 유해물질의 독성효과
A05	달리 분류되지 않은 기타 세균성 음식매개중독	T64	아플라톡신 및 기타 진균독소 식품오염물질의 독성효과
A06	아메바증		

장염 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) A00 ~ A09

186

성매개감염병



산출기준

항목	질병코드 및 명칭
성매개감염병	A50 선천매독
	A51 조기매독
	A52 만기매독
	A53 기타 및 상세불명의 매독
	A54 임균감염
	A55 클라미디어림프육아종(성병성)
	A56 기타 성행위로 전파되는 클라미디아질환
	A57 무른궤양
	A58 사타구니육아종
	A59 편모충증
	A60 항문생식기의 해르페스바이러스[단순해르페스]감염
	A63 달리 분류되지 않은 기타 주로 성행위로 전파되는 질환
	A64 상세불명의 성매개질환



검토결과

정의

- 「성매개감염병」은 성접촉에 의해 전파되는 감염병을 말함
- 과거에는 성매개감염병의 질병과 증상이 생식기에 발생하는 상태를 성병이라고 했지만 세계 보건기구에서는 대부분의 성병이 성접촉에 의해 전파되기 때문에 증상과 병변의 위치와 무관하게 성매개감염병이라고 부를 것을 권장함

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「성매개감염병」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) I. 특정 감염성 및 기생충성 질환 ▶ (중분류) A50-A64 주로 성행위로 전파되는 감염 ▶ (소분류) A50 ~ A64 적용

참고사항

- 경우에 따라 상기 기준에 인체면역바이러스병(B20~B24)과 비임균요도염(비성병 요도염)(N341)을 성매개감염병 산출기준으로 추가할 수도 있음
- 법정 감염병에 해당되는 질병통계는 의료기관에서 관련 증상이 있는 질환자에 대해 검사, 처치, 의약품 처방 등 치료를 위한 진료사항을 청구한 명세서를 기준으로 산출한 것이며, 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」에 따라 법정 감염병 감시체계를 통해 파악되는 질병관리청의 법정 감염병 통계자료와 대상범위, 기준 등이 서로 다를 수 있음

성매개감염병 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) A50 ~ A64

187

패혈증



산출기준

항목	질병코드 및 명칭
패혈증	A021 살모넬라패혈증
	A207 패혈증형페스트
	A227 단저병패혈증
	A241 유사비저패혈증
	A267 에리시필로트릭스 패혈증
	A327 리스테리아패혈증
	A40 연쇄알균패혈증
	A41 기타 패혈증
	A427 방선균패혈증
	A548 임균성 패혈증
	B007 헤르페스바이러스패혈증
	B377 칸디다패혈증
	J950 기관절개스토마의 패혈증
	O080 유산, 자궁 외 임신 및 기타 임신에 따른 000-007에 분류될 수 있는 병태후의 패혈증
	O753 진통증 패혈증
	O85 산후기 패혈증
	P36 신생아의 세균패혈증
	R572 패혈성 쇼크
	R650 기관의 부전을 동반하지 않은 감염성 기원의 전신염증반응증후군
	R651 중증 패혈증
	T802 주입, 수혈 및 치료용 주사에 의한 패혈증
	T814 처치후 패혈증
	T880 예방접종에 따른 패혈증

 검토결과

정의

- 패혈증(敗血症, sepsis)은 미생물 감염이 원인이 되어, 인체의 감염되지 않은 다른 부위에까지 심각한 영향이 생기는 상태로 적절한 시기에 치료하지 않으면 빠르게 악화되어 사망에 이를 수 있는 중증 감염임

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「패혈증」(Sepsis)의 사전적 의미 “창상 등을 통해 체내로 침입한균에 의한 중증감염”, 통계 산출기준(질병코드분류)은 코딩 분류 시 패혈증과 연관된 질병코드 적용
 - I . 특정 감염성 및 기생충성 질환, 중분류 「기타 세균성 질환(A30 ~ A49)」:
 - 연쇄알균 및 기타 패혈증/ 살모넬라 패혈증/ 패혈증형 페스트/ 단저병 패혈증/ 유사비저패혈증/ 에리시펠로트릭스 패혈증/ 리스테리아 패혈증/ 방선균패혈증/ 임균성 패혈증 적용
 - II . 피부 및 점막병변이 특징인 바이러스감염:
 - 헤르페스바이러스패혈증/ 칸디다 패혈증 적용
 - X . 호흡계통의 질환, 소분류 「달리 분류되지 않은 처치 후 호흡장애」:
 - 기관절개스토마의 패혈증 적용
 - X V . 임신, 출산 및 산후기:
 - 산후기 패혈증/ 유산, 자궁 외 임신 및 기타 임신에 따른 병태후의 패혈증/ 진통증 패혈증 적용
 - X VI . 출생전후기에 기원한 특정 병태:
 - 신생아의 세균패혈증 적용
 - X IX . 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과, 중분류 「달리 분류되지 않은 외과적 및 내과적 치료의 합병증(T80 ~ T88)」:
 - 주입, 수혈 및 치료용 주사에 의한 패혈증/ 처치 후 패혈증/ 예방접종에 따른 패혈증 적용
 - X VIII . 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견:
 - 기관의 부전을 동반하지 않은 감염성 기원의 전신성 염증반응증후군/ 기관의 부전을 동반한 감염성 기원의 전신성 염증반등증후군 적용

참고사항

- 2019년부터 패혈증 산출기준에 'R572 패혈성쇼크' 질병코드를 추가 함(대한내과학회 의견)

패혈증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) A40, A41, O85, P36

188

결핵



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	비고
결핵	A15 세균학적 및 조직학적으로 확인된 호흡기결핵	
	A16 세균학적으로나 조직학적으로 확인되지 않은 호흡기결핵	
	A17 신경계통의 결핵	
	A18 기타 기관의 결핵	
	A19 즙쌀결핵	
	B200 결핵을 유발한 사람면역결핍바이러스병	
	O980 임신, 출산 및 산후기에 합병된 결핵	
	P370 선천결핵	
	U880 다제내성 결핵	2015.12.31까지
	U881 광범위 약제내성 결핵	
	U843 항결핵제 내성	2016.1.1 신설



검토결과

검토내역

- 「결핵」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) ① I. 특정 감염성 및 기생충성 질환, ② X V. 임신, 출산 및 산후기, ③ X VI. 출생전후기에 기원한 특정 병태, ④ X X II. 특수목적 코드 ▶ (중분류) ① A15-A19 결핵, B20-B24 사람면역결핍바이러스병, ② O94-O99 달리 분류되지 않은 기타 산과적 병태, ③ P35-P39 출생전후기에 특이한 감염, ④ U82-U85 항균제 및 항암제 내성 ▶ (소분류) A15 ~ A19, (세분류) P370, O980, B200, U880, U881(2015.12.31.까지), U843(2016.1.1.부터) 적용

참고사항

- 법정 감염병에 해당되는 질병통계는 의료기관에서 관련 증상이 있는 질환자에 대해 검사, 처치, 의약품 처방 등 치료를 위한 진료사항을 청구한 명세서를 기준으로 산출한 것이며, 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」에 따라 법정 감염병 감시체계를 통해 파악되는 질병관리청의 법정 감염병 통계자료와 대상범위, 기준 등이 서로 다를 수 있음

결핵 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) A15 ~ A19
(세분류) P370, O980, B200, U880,
U881(2015.12.31.까지), U843(2016.1.1.부터)

189

수족구병

산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
수족구병	B084	수족구병/발진을 동반한 엔테로바이러스소수포구내염

검토결과

정의

- 「수족구(手足口)병」은 병의 이름으로도 알 수 있듯이 입, 손, 발에 물집이 생기는 비교적 흔한 급성 바이러스 질환으로 장바이러스가 몸에 들어와 생김
- 병의 증세가 워낙 특징적이기 때문에 육안으로 확인이 가능하지만 간혹 손과 발에 생기는 물집의 숫자가 매우 적거나 물집이 아닌 작고 붉은 일반적인 발진이 생기게 되면 파악이 어려운 경우도 있음

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「수족구병」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) I. 특정 감염성 및 기생충성 질환 ▶ (중분류) B00-B09 피부 및 점막병변이 특징인 바이러스감염 ▶ (소분류) B08 달리 분류되지 않은 피부 및 점막병변이 특징인 기타 바이러스감염 ▶ (세분류) B084 적용

참고사항

- 법정 감염병에 해당되는 질병통계는 의료기관에서 관련 증상이 있는 질환자에 대해 검사, 처치, 의약품 처방 등 치료를 위한 진료사항을 청구한 명세서를 기준으로 산출한 것이며, 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」에 따라 법정 감염병 감시체계를 통해 파악되는 질병관리청의 법정 감염병 통계자료와 대상범위, 기준 등이 서로 다를 수 있음

수족구병 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) B084

190

머릿니 감염증



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
머릿니 감염증	B850	머릿니에 의한 이감염증



검토결과

정의

- 머릿니는 전세계적으로 퍼져 있고 있고, 특히 초등학교 시기(만 7세부터 12세까지)의 아이들에게 가장 많이 발견되고 모자, 빗, 배개 등을 같이 사용하면서 발생하는 신체 접촉에 의해 전파됨
- 머릿니에 감염되면 대부분은 심한 가려움증을 동반하는데, 많이 긁어 진물이 나오고 가피가 형성되는 것을 가끔 볼 수 있으며, 손상된 피부에 세균이 감염되는 농피증, 눈의 결막염, 목의 림프절이 붓는 림프절 비대가 나타나기도 함
- 유치원이나 초등학교 어린이가 머리를 자주 긁는다면 머릿니 감염증을 한번 의심해 보아야 함

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「머릿니 감염증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) I. 특정 감염성 및 기생충성 질환 ▶ (중분류) B85-B89 이감염증, 진드기증 및 기타 감염 ▶ (소분류) 이감염증 및 사면발이증 ▶ (세분류) B850 적용

머릿니 감염증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) B850

191

옴(Scabies)



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
옴(Scabies)	B86	옴/옴진드기 가려움증



검토결과

정의

- 「옴」이란, 진드기(Scabies mite)에 의하여 발생되는 전염성이 매우 강한 피부 질환을 말함
- 증상
 - 밤에 심해지는 가려움증이 특징
 - 가려움증은 옴 진드기에 대한 과민반응으로 4~6주간의 잠복기를 거쳐 나타나는데
 재감염의 경우에는 즉시 나타나기도 하고 처음부터 많은 수의 진드기에 감염되면
 잠복기가 1주 내로 짧아질 수 있음
 - 주로 야간에 사람 피부의 가장 겉 부분인 각질층 내에 굴을 만들고 이 때 진드기에서
 나오는 분비물이 알레르기 반응을 유발하여 가려움증이 나타남
 - 굴이 시작된 부분에는 작은 인설(살비듬)이 있으며 옴진드기가 있는 쪽에는 미세한
 융기가 발견되고 굴 하부에서는 작은 수포(물집) 또는 농포(고름)가 형성되기도 함

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「옴」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) I. 특정 감염성 및 기생충성 질환
▶ (중분류) B85~B89 이감염증, 진드기증 및 기타 감염 ▶ (소분류) B86 적용

참고사항

- 노인인구 증가 및 요양병원 등의 증가로 모니터링이 필요한 질환임(대한피부과학회 의견)

옴(Scabies) 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) B86

192

식중독 관련 감염병 질환



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
식중독 관련 감염병 질환	A00	콜레라
	A01	장티푸스 및 파라티푸스
	A02	기타 살모넬라감염
	A03	시겔라증
	A04	기타 세균성 장감염
	A05	달리 분류되지 않은 기타 세균성 음식매개중독
	A06	아메바증
	A07	기타 원충성 장질환
	A08	바이러스성 및 기타 명시된 장감염
	A09	감염성 및 상세불명 기원의 기타 위장염 및 결장염
	T61	해산물로 섭취한 유해물질의 독성효과
	T62	식품으로 섭취한 기타 유해물질의 독성효과
	T64	아플라톡신 및 기타 진균독소 식품오염물질의 독성효과



검토결과

검토내역

- 「식중독 관련 감염병 질환」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ ① (대분류) I. 특정 감염성 및 기생충성 질환 ▶ (중분류) A00~A09 장감염질환 ▶ (소분류) A00 ~ A09 적용
 ② (대분류) X IX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 ▶ (중분류) T51~T65 출처가 주로 비의약품인 물질의 독성효과 ▶ (소분류) T61, T62, T64 적용

참고사항

- 질병코드 'A00, A01, A04, A06, A07, A08, A09, T64' 추가 (진료심사평가위원 자문 결과 반영, 2024년)
- 법정 감염병에 해당되는 질병통계는 의료기관에서 관련 증상이 있는 질환자에 대해 검사, 처치, 의약품 처방 등 치료를 위한 진료사항을 청구한 명세서를 기준으로 산출한 것이며, 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」에 따라 법정 감염병 감시체계를 통해 파악되는 질병관리청의 법정 감염병 통계자료와 대상범위, 기준 등이 서로 다를 수 있음

식중독 관련 감염병 관련 질환 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) A00 ~ A09, T61, T62, T64

193

류마티스 관절염

산출기준

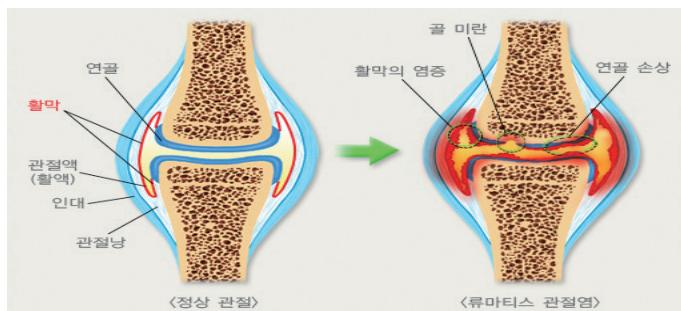
항목	질병코드 및 명칭	
류마티스 관절염	M05	혈청검사 양성 류마티스관절염
	M06	기타 류마티스관절염

검토결과

정의

- 「류마티스 관절염」은 다발성 관절염을 특징으로 하는 원인 불명의 만성염증성 질환을 말함
출처: 서울대학교병원 의학정보

〈그림. 류마티스관절염의 개념〉



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「류마티스 관절염」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X III. 근골격계통 및 결합조직의 질환 ▶ (중분류) M00-M25 관절병증 ▶ (소분류) M05, M06 적용

참고사항

- 연소성류마티스관절염(M080)은 병리기전, 의학적 치료접근법 등이 류마티스 관절염과 상이하므로 류마티스관절염 통계 산출기준에 포함시키지 않고 별도 산출

류마티스 관절염 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) M05, M06

194

루푸스

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
루푸스	L93	홍반루푸스
	M32	전신흥반루푸스

 검토결과

정의

- 「루푸스」의 정확한 이름은 ‘전신성 홍반성 루푸스(Systemic lupus erythematosus)이며, 주로 가임기 여성을 포함한 젊은 나이에 발병하는 만성 자가면역질환을 말함
- 자가면역이란 외부로부터 인체를 방어하는 면역계가 이상을 일으켜 오히려 자신의 인체를 공격하는 현상을 말하며, 피부, 관절, 신장, 폐, 신경 등 전신에 염증 반응이 발생함
- 「루푸스」는 만성적으로 시간에 따라 증상의 완화와 호전이 반복되는 특징이 있음

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「루푸스」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ ① (대분류) X III. 근골격계통 및 결합조직의 질환 ▶ (중분류) M30–M36 전신결합조직장애 ▶ (소분류) M32 적용
② (대분류) X II. 피부 및 피하조직의 질환 ▶ (중분류) L80–L99 피부 및 피하조직의 기타 장애 ▶ (소분류) L93 적용

참고사항

- 루푸스 세부 질환 중 M32.1 기관 또는 계통 침범을 동반한 전신흥반루푸스(리브만–삭스병(I39.-*), 루푸스 심장낭염(I32.8*) 등)은 국가관리대상 희귀질환임 (산정특례코드 V136)

루푸스 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) L93, M32

195

전신경화증



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
전신경화증	M34	전신경화증



검토결과

정의

- 「전신경화증」은 결합조직 성분 중 콜라겐이 과다하게 생성되고 축적되어서, 피부가 두꺼워지거나 각 장기의 기능에 장애를 일으키는 병으로 피부를 침범하는 형태에 따라, 신체의 특정 부분만을 침범하는 국소성 경화증과 전신을 침범할 수 있는 전신경화증, 두 가지로 나눌 수 있음
- 국소성 경화증의 경우 대개 피부에 국한 되어 전신성의 형태로 진행하지 않으나 피부의 일부분이 비대칭적으로 딱딱하게 변하는 증상을 일으킬 수 있고, 이에 비해 전신경화증은 피부 뿐 아니라 폐, 심장, 위장관, 신장 등 여러 내부 장기들을 침범할 수 있는 만성 전신성 자가면역질환임

출처: 질병관리청 희귀질환헬프라인

검토내역

- 「전신경화증」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X III. 근골격계통 및 결합조직의 질환 ▶ (중분류) M30-M36 전신결합조직장애 ▶ (소분류) M34 적용

참고사항

- 대한류마티스학회 의견 및 진료심사평가위원 자문 결과 반영(2024년)
- 전신경화증 세부 질환 중 M34.0 진행성 전신경화증, M34.8 폐침범을 동반한 전신경화증 †(J99.1*)은 국가관리대상 희귀질환임 (산정특례코드 V138)

전신경화증 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) M34

196

쇼그렌 증후군

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
쇼그伦 증후군	M350	건조증후군[쉐그렌]

 검토결과

정의

- 「쇼그伦 증후군」은 타액선, 눈물샘 등에 림프구가 침입해 만성 염증을 일으키고 분비 장애를 유발하는 자가면역질환(외부의 물질로부터 몸을 방어하는 면역계에 이상이 생겨 자기 자신을 공격하는 질환)으로 모든 연령과 성별에서 발생할 수 있지만, 중년 여성에게 가장 흔하며 남녀비가 1:9로 여자에게 훨씬 많음
- 동반질환의 유무에 따라 일차성과 이차성으로 분류하는데, 일차성 쇼그伦 증후군은 동반 질환 없이 구강건조증과 건조성 각막염만 발생한 경우이고, 이차성 쇼그伦 증후군은 류마티스 관절염, 전신성 홍반성 낭창, 경피증 등 다른 류마티스 질환에 동반된 경우를 말함
- 쇼그伦 증후군의 주 증상은 눈물샘과 타액선의 기능 감소로 나타나는 소견들로, 구강건조감, 구강작열감, 치아 이상, 발성 이상, 눈 건조감, 눈 이물감, 안구충혈, 눈부심 등이 나타날 수 있음

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「쇼그伦 증후군」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X III. 근골격계통 및 결합조직의 질환 ▶ (중분류) M30–M36 전신결합조직장애 ▶ (소분류) M35 결합조직의 기타 전신침범 ▶ (세분류) M350 적용

참고사항

- 대한류마티스학회 의견 및 진료심사평가위원 자문 결과 반영(2024년)

쇼그伦 증후군 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) M350

197

베체트병



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
베체트병	M352	베체트병



검토결과

정의

- 「베체트병」은 반복적으로 입 안에 궤양이 생기고, 성기부에 궤양이 발생하며, 경우에 따라서는 눈 안에 염증이 발생해서 시력을 잃을 수도 있는 만성 염증성 질환으로, 베체트병이란 말은 1930년대에 이 병을 체계적으로 정리하여 발표한, 터키의 피부과 의사인 훌루시 베체트라는 의사의 이름을 따서 만들어지게 되었음
- 베체트병은 주로 극동아시아와 중동아시아 지역에서 집중적으로 발생하며, 미국이나 유럽과 같은 곳에서는 매우 드물게 발생하는데 남자나 여자 모두에게서 발생할 수 있고, 어떤 나이에서도 발생할 수 있으나 주로 젊은 나이에 처음 발생함
- 다른 질환에 비해서 발생빈도가 비교적 낮기 때문에 희귀질환으로 분류되고 있음

출처: 질병관리청 희귀질환헬프라인

검토내역

- 「베체트병」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X III. 근골격계통 및 결합조직의 질환 ▶ (중분류) M30–M36 전신결합조직장애 ▶ (소분류) M35 결합조직의 기타 전신침범 ▶ (세분류) M352 적용

참고사항

- 대한류마티스학회 의견 및 진료심사평가위원 자문 결과 반영(2024년)
- M352 베체트병은 국가관리대상 희귀질환임 (산정특례코드 V139)

베체트병 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) M352

198

뱀 물림



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
뱀 물림	T630	뱀독의 독성효과
	T631	도마뱀독액의 독성효과
	W59	무독액성 뱀에 물림 또는 으깨짐
	X20	독액성 뱀 및 도마뱀과 접촉



검토결과

검토내역

- 「뱀 물림」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ ① (대분류) XIX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 ▶ (중분류) T51-T65 출처가 주로 비의약품인 물질의 독성효과 ▶ (소분류) T63 독액성 동물과의 접촉의 독성효과 ▶ (세분류) T630, T631 적용
② (대분류) XX. 질병이환 및 사망의 외인 ▶ (중분류) V01-X59 사고 ▶ (소분류) W59, X20 적용

참고사항

- 통계 산출시 유의사항

한국표준질병·사인분류 제20장에 따라 상병의 원인에 해당하는 분류번호, 영문첫자리 (V,W,X,Y) 해당 하는 상해외인 코드는 주진단으로 명세서에 기재될 수 없으므로 통계 산출 시 부상병을 기준으로 통계를 산출해야 함

(관련근거: 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서 || -V~Y. 질병이환 및 사망의 외인)

※ 국민관심질병통계는 모든 통계항목이 주상병 기준으로 산출을 하지만, 뱀 물림 항목은 예외적으로 주·부상병을 모두 포함하여 통계를 산출함

뱀 물림 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) W59, X20, (세분류) T630, T631

199

벌 쏘임



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
벌 쏘임	X23	장수말벌, 말벌 및 꿀벌과의 접촉



검토결과

검토내역

- 「벌 쏘임」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) XX. 질병이환 및 사망의 외인 ▶ (중분류) V01-X59 사고 ▶ (소분류) X23 적용

참고사항

- 통계 산출시 유의사항

한국표준질병·사인분류 제20장에 따라 상병의 원인에 해당하는 분류기호, 영문첫자리 (V,W,X,Y) 해당 하는 상해외인 코드는 주진단으로 명세서에 기재될 수 없으므로 통계 산출 시 부상병을 기준으로 통계를 산출해야 함

(관련근거: 한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서 II-V~Y. 질병이환 및 사망의 외인)

※ 국민관심질병통계는 모든 통계항목이 주상병 기준으로 산출을 하지만, 벌 쏘임 항목은 예외적으로 부상병을 기준으로 통계를 산출함

벌 쏘임 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) X23

200

온열질환



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
온열질환	T67	열 및 빛의 영향



검토결과

정의

- 「온열질환」은 열에 장시간 노출될 경우 두통, 어지러움, 근육경련, 피로감, 의식저하 등의 증상이 발생하는 질환으로 일사병, 열사병, 열경련, 열실신, 열부종 등이 있음

출처: 질병관리청 건강정보

검토내역

- 「온열질환」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) XIX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 ▶ (중분류) T66-T78 외인의 기타 및 상세불명의 영향 ▶ (소분류) T67 적용
 - 한국표준질병·사인분류 소분류 ‘열 및 빛의영향(T67)’의 세분류 상병에 온열질환의 주요 질환이 포함되어 있으므로 기준산출 시 포함

※ 온열질환의 종류 및 정의

- 열사병 – 체온을 조절하는 신경계(체온조절중추)가 열 자극을 견디지 못해 그 기능을 상실한 질환으로 다발성 장기손상 및 기능장애와 같은 합병증을 동반할 수 있고 치사율이 높아 온열질환 중 가장 위험함
- 열탈진 – 열로 인하여 땀을 많이 흘려 수분과 염분이 적절히 공급되지 못하는 경우 발생하는 질환
- 열경련 – 땀을 많이 흘릴 경우, 땀에 포함된 수분과 염분이 과도하게 손실되어 근육 경련이 발생하는 질환
- 열실신 – 체온이 높아지면서 뇌로 가는 혈액량이 부족하여 일시적으로 의식을 잃는 경우
- 열부종 – 체온이 높아지는 상태에서 오래 서있거나 앉아있게 되면 혈액 내 수분이 혈관 밖으로 이동하면서 부종이 발생
- 열발진/땀띠 – 땀관이나 땀관 구멍의 일부가 막혀서 땀이 원활히 표피로 배출되지 못하고 축적되어 작은 발진과 물집이 발생하는 질환

출처: 질병관리청 건강정보

온열질환 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) T67

201

한랭질환



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
한랭질환	T33	표재성 동상
	T34	조직괴사를 동반한 동상
	T35	여러 신체부위를 침범한 동상 및 상세불명의 동상
	T68	저체온증
	T690	침수병 및 침족병
	T691	동창



검토결과

한랭질환의 종류 및 정의

☞ 저체온증 - 심부체온이 35°C 미만으로 떨어지는 상태

* 심부체온: 내부 장기나 근육의 체온으로 주로 식도나 직장 체온 측정

☞ 동상 - 동상은 강한 한파에 노출됨으로써 표재성 조직(피부 및 피하조직)이 동결하여 손상되는 것을 의미

- 주로 코, 귀, 뺨, 턱, 손가락, 발가락 등에서 나타남
- 심한 경우 절단이 필요할 수도 있는 질환

☞ 동창 - 다습하고 가벼운 추위(0°C~10°C)에 지속적으로 노출되어 밀초의 혈류 장애로 인한 피부와 피부조직의 염증반응을 말함

* 추위에 노출된 후 피부가 가려울 때 흔히 '동상'에 걸렸다고 말하는데 실제로는 동창'인 경우가 많음

☞ 침족병 및 침수병 - 10°C 이하인 물에 손이나 발이 오래 노출되어 발생하는 피부 짓무름 등의 손상(예: 축축하고 차가운 신발을 오래 신고 있을 때)

출처: 질병관리청 건강정보

검토내역

- 「한랭질환」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) XIX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 ▶ (중분류) T33-T35 동상, T66-T78 외인의 기타 및 상세불명의 영향 ▶ (소분류) T68, T33 ~ T35, (세분류) T690, T691 적용

한랭질환 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) T68, T33 ~ T35, (세분류) T690, T691

202

화상



산출기준

항목	질병코드 및 명칭
화상	T20 머리 및 목의 화상 및 부식
	T21 몸통의 화상 및 부식
	T22 손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 화상 및 부식
	T23 손목 및 손의 화상 및 부식
	T24 발목 및 발을 제외한 엉덩이 및 다리의 화상 및 부식
	T25 발목 및 발의 화상 및 부식
	T26 눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식
	T27 기도의 화상 및 부식
	T28 기타 내부기관의 화상 및 부식
	T29 여러 신체 부위를 침범하는 화상 및 부식
	T30 상세불명 신체부위의 화상 및 부식
	T31 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상
	L55 일광화상



검토결과

정의

- 「화상」은 불, 뜨거운 물이나 액체, 화학 물질, 전기 등에 의해 피부 및 연부 조직(물령 조직)이 손상된 상태를 의미함
- 화상은 침범 깊이에 따라 1도부터 3도 화상으로 나뉨
 - 1도 화상: 표피층만 손상된 경우
 - 2도 화상: 표피층과 진피층까지 손상된 경우로 2도 화상은 다시 진피층의 일부만 손상된 얇은 형과 진피층의 대부분이 손상된 깊은 형으로 나뉨
 - 3도 화상: 표피/진피의 전층과 피하 지방층까지 손상된 경우 출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「화상」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) ①XIX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과, ②XI. 피부 및 피하조직의 질환 ▶ (중분류) T20~T32 화상 및 부식, L55~L59 피부 및 피하조직의 방사선-관련 장애 ▶ (소분류) T20 ~ T31, L55 적용

참고사항

- 질병코드 'L55' 추가(심사평가원 내부 의견 및 진료심사평가위원 자문 결과 반영, 2024년)

화상 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) T20 ~ T31, L55

203

동상



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
동상	T33	표재성 동상
	T34	조직괴사를 동반한 동상
	T35	여러 신체부위를 침범한 동상 및 상세불명의 동상



검토결과

정의

- 「동상」이란 추운 환경에 노출된 신체 부위에서 생리적인 보상기전의 작용이 실패한 경우 조직에 손상이 발생하는 것을 말함
- 동상의 분류
 - 표재성 손상
 - 1도: 부분적인 피부의 동결, 발적, 부종, 수포나 괴사는 없으며 때때로 손상 발생 5~10일후에 피부 박탈은 있을 수 있음
 - 2도: 피부전층의 손상, 발적, 부종, 맑은 액체가 들어 있는 작은 수포, 피부박탈 및 흉터를 일으키는 수포
 - 심부 손상
 - 3도: 피부전층의 손상 및 피하층의 동결, 자주빛 혹은 출혈성 수포, 피부괴사, 청회색으로 변색
 - 4도: 피부전층, 피하층, 근육, 인대뼈의 동결, 부종은 거의 없음. 초기에 얼룩덜룩한 반점, 진한빨강, 혹은 청색증, 이후 점차적으로 건조되면서 검은색으로 변함

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「동상」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X IX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 ▶ (중분류) T33-T35 동상 ▶ (소분류) T33, T34, T35 적용

동상 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) T33 ~ T35

204

손상



산출기준

항목	질병코드 및 명칭
손상	S00 ~ S09 머리의 손상
	S10 ~ S19 목의 손상
	S20 ~ S29 흉부의 손상
	S30 ~ S39 복부, 아래등, 요추 및 골반의 손상
	S40 ~ S49 어깨 및 위팔의 손상
	S50 ~ S59 팔꿈치 및 아래팔의 손상
	S60 ~ S69 손목 및 손의 손상
	S70 ~ S79 고관절 및 대퇴의 손상
	S80 ~ S89 무릎 및 아래다리의 손상
	S90 ~ S99 발목 및 발의 손상
	T00 ~ T07 여려 신체부위를 침범한 손상
	T08 ~ T14 몸통, 사지 또는 신체부위의 상세불명 부분의 손상



검토결과

검토내역

- 「손상」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) XIX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 ▶ (중분류) 'S00-S09 머리의 손상' ~ 'T08-T14 몸통, 사지 또는 신체부위의 상세불명 부분의 손상' ▶ (소분류) S00 ~ S99, T00 ~ T14 적용

손상 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) S00 ~ S99, T00 ~ T14

205

알레르기 질환



산출기준

항목	질병코드 및 명칭
알레르기 질환	J30 혈관운동성 및 알레르기성 비염
	J450 주로 알레르기성 천식
	J46 천식지속상태
	L20 아토피성 피부염
	L22 기저귀[냅킨]피부염
	L23 알레르기성 접촉피부염
	L24 자극물접촉피부염
	L25 상세불명의 접촉피부염
	L27 내부로 섭취된 물질에 의한 피부염
	L50 두드려기
	H101 급성 아토피결막염
	H1625 봄철 각막결막염, 윤부 및 각막을 침범을 동반한 ※ 2020.12.31.까지
	T887 약물 또는 약제의 상세불명의 유해작용



검토결과

검토내역

- 「알레르기 질환」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ ① (대분류) X. 호흡계통의 질환 ▶ (중분류) J30~J39 상기도의 기타 질환, J40~J47 만성 하부호흡기질환 ▶ (소분류) J30, J46, (세분류) J450 적용, ② (대분류) X II. 피부 및 피하조직의 질환 ▶ (중분류) L20~L30 피부염 및 습진, L50~L54 두드려기 및 흥반 ▶ (소분류) L20, L22, L23, L24, L25, L27, L50 적용
③ (대분류) VII. 눈 및 눈 부속기의 질환 ▶ (중분류) H10~H13 결막의 장애, H15~H22 공막, 각막, 홍채 및 섬모체의 장애 ▶ (세분류) H101, (세세분류) H1625 적용, ④ (대분류) X IX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 ▶ (중분류) T80~T88 달리 분류되지 않은 외과적 및 내과적 치료의 합병증 ▶ (세세분류) T887 적용

참고사항

- 약물알레르기/약물이상반응이 점차 증가하는 추세로 알레르기 질환에 약물 알레르기 반응이 추가 되어야 함 (대한알레르기학회 의견 반영)
- 2017년 표준안내서의 산출기준부터 알레르기 질환에 T887 상병을 추가함

알레르기 질환 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) J30, J46, L20, L22 ~ L25, L27, L50
(세분류) J450, H101, (세세분류) H1625, T887

206

아나필락시스(과민성 쇼크)

 산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
아나필락시스 (과민성 쇼크)	T780	음식의 유해작용으로 인한 아나필락시스쇼크
	T782	상세불명의 아나필락시스쇼크
	T805	혈청에 의한 아나필락시스쇼크
	T886	적절히 투여된 올바른 약물 또는 약제의 유해작용에 의한 아나필락시스쇼크

 검토결과

정의

- 「아나필락시스」란 원인 물질에 노출된 후 갑작스럽게 나타나는 심한 전신 알레르기 반응으로 피부 발진이 생겨 가렵고, 목안과 혀가 부으며(부종) 호흡기, 순환기, 소화기 등 신체의 여러 부위에서 증상이 빠르게 진행해 생명을 위협할 수 있으므로 즉각적인 조치가 필요함

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「아나필락시스」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X IX. 손상, 종독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 ▶ (중분류) T66-T78 외인의 기타 및 상세불명의 영향, T80-T88 달리 분류되지 않은 외과적 및 내과적 치료의 합병증 ▶ (소분류) T78, T80, T88 ▶ (세분류) T780, T782, T805, T886 적용

참고사항

- 아나필락시스는 심한 경우 생명을 위협하는 중대한 전신알레르기반응으로 증가 추세에 있어 통계 산출이 필요함(대한 알레르기학회 의견)

아나필락시스 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) T780, T782, T805, T886

207 환경성 질환_알레르기비염, 천식, 아토피 피부염



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
환경성 질환	J30	혈관운동성 및 알레르기성 비염
	J45	천식
	J46	천식지속상태
	L20	아토피성 피부염



검토결과

정의

- 「환경성 질환」은 우리 생활 속에 있는 환경오염 물질에 인체가 노출되어 발생하는 질병으로 환경오염물질이 인체의 외부를 자극하거나 흡수·축적되어 발생함
- 대표적인 환경성 질환으로는 아토피피부염, 천식, 알레르기성 비염이 있음

출처: 환경부 케미スト리(환경보건교육 온라인 학습터)

검토내역

- 「환경성 질환」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ ① (대분류) X. 호흡계통의 질환 ▶ (중분류) J30-J39 상기도의 기타 질환, J40-J47 만성 하부호흡기질환 ▶ (소분류) J30, J45, J46 적용
② (대분류) X II. 피부 및 피하조직의 질환 ▶ (중분류) L20-L30 피부염 및 습진 ▶ (소분류) L20 적용

환경성 질환 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) J30, L20, J45, J46

208

만성질환



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
만성질환	I10 ~ I15	고혈압
	E10 ~ E14	당뇨병
	F00 ~ F99, G40 ~ G41	정신 및 행동장애
	A15 ~ A16, A19	호흡기결핵
	I05 ~ I09, I20 ~ I27, I30 ~ I52	심장질환
	I60 ~ I69	대뇌혈관질환
	G00 ~ G37, G43 ~ G83	신경계질환
	C00 ~ C97, D00 ~ D09, D37 ~ D48	암질환
	E00 ~ E07	갑상선의 장애
	B18 ~ B19, K70 ~ K77	간의 질환
	N18	만성신부전증
	M00 ~ M25, M45	관절병증



검토결과

검토내역

- 「만성질환」: 건강보험요양급여비용 제1편, 제2부 가-14 만성질환관리료 주2. 대상 환자인 ‘고혈압, 당뇨병, 정신 및 행동장애, 호흡기결핵, 심장질환, 대뇌혈관질환, 신경계질환, 악성신생물, 갑상선의 장애, 간의 질환, 만성신부전증’을 적용하고, 추가로 관련 학회의 요청을 검토하여 ‘관절병증’을 추가하여 산출기준을 정의함

만성질환 표준 산출기준

- 고혈압: I10 ~ I15
- 정신 및 행동장애: F00 ~ F99, G40 ~ G41
- 호흡기 결핵: A15, A16, A19
- 심장질환: I05 ~ I09, I20 ~ I27, I30 ~ 52
- 신경계질환: G00 ~ G37, G43 ~ G83
- 간의 질환: B18, B19, K70 ~ K77
- 당뇨병: E10 ~ E14
- 대뇌혈관질환: I60 ~ I69
- 갑상선의 장애: E00 ~ E07
- 만성신부전증: N18
- 관절병증: M00 ~ M25, M45
- 암질환: C00 ~ C97, D00 ~ D09, D37 ~ D48

209

VDT(영상단말기)증후군



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
VDT(영상단말기) 증후군	M542	경추통
	M791	근통
	S134	경추의 염좌 및 긴장
	G560	손목터널증후군
	H0411	건성안증후군
	H1621	건성 각막결막염, 쇼그렌으로 분류되지 않은 ※ 2020.12.31.까지



검토결과

정의

- 「VDT 증후군」은 잘못된 컴퓨터 작업으로 인하여 목이 거북이 목처럼 변형되다 하여 거북목, 일자목 증후군이라고도 불리며 컴퓨터 사용이 많은 직장인에게 흔하게 나타나는 질환임
- 영상 단말기 사용으로 인한 건강장애는 크게 근골격계질환과 시각장애로 구분할 수 있는데 VDT 증후군으로 인한 근골격계질환은 작업 자세가 바르지 못하여 목, 어깨, 팔, 손목 등에 통증을 일으키며, 시각장애는 실내 밝기의 부적절, 화면 문자와 반짝거림, 화면에서 나오는 빛에 의한 눈부심 등에 의해 발생됨

※ VDT 증후군: Visual Display Terminal Syndrome

출처: 한국산업안전공단 [직업건강] VDT 증후군 예방 (2012-교육미디어-940)

검토내역

- 「VDT(영상단말기)증후군은」: 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X III. 근골격계통 및 결합조직의 질환, X IX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과, VI. 신경계통의 질환, VII. 눈 및 눈 부속기의 질환 ▶ (세분류) M791, S134, M542, G560, (세세분류) H0411, H1621 적용

VDT(영상단말기)증후군 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) M542, M791, S134, G560
(세세분류) H0411, H1621

210

생활습관병(성인병)



산출기준

항목	질병코드 및 명칭	
생활 습관병	E78	이상지질혈증
	I10 ~ I15	고혈압
	E10 ~ E14	당뇨병
	M80 ~ M82	골다공증
	E66	비만
	I05 ~ I09, I20 ~ I27, I30 ~ I52	심장병
	K70	알코올성 간질환
	K758, K760	비알코올성 지방간
	〈 암 종류별 〉	
	C50, D05	유방암
	C18 ~ C20, D010 ~ D012	대장암
	C53 ~ C55, D06, D070	자궁암(자궁경부암, 자궁내막암)
	C22	간암(간세포암)
	C32, D020	후두암
	C15, D001	식도암
	C00 ~ C14, D000	구강암(입술, 구강 및 인두암)
	C16, D002	위암
	C25, D017	췌장암
	C34, D022	폐암
	C61, D075	전립선암
	C64	신장암
	C67, D090	방광암
	C43 ~ C44, D04, C460, C840	피부암



검토결과

정의

- 「생활습관병」은 질병의 발생과 진행에 식습관, 운동습관, 휴양, 흡연, 음주 등의 생활 습관이 미치는 영향을 받는 질환군을 말함
- 고혈압, 당뇨병, 비만, 고지혈증, 동맥경화증, 협심증, 심근경색증, 뇌졸중, 만성폐쇄성폐질환, 천식, 알코올성 간질환, 퇴행성관절염, 악성종양 등이 이에 해당함

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「생활습관병」: 이상지질혈증, 고혈압, 당뇨병, 골다공증, 비만, 심장병, 알코올성간질환, 비알코올성 지방간, 세부 암질환 중 유방암, 대장암, 간암(간세포암), 후두암, 자궁암, 식도암, 위암, 구강암, 췌장암, 폐암, 전립선암, 신장암, 방광암 산출기준을 포함함

생활습관병 질병 표준 산출기준

- | | | |
|---------------|----------------------------|---------------|
| 유방암 C50, D05 | 대장암 C18 ~ C20, D010 ~ D012 | 간암(간세포암) C22 |
| 후두암 C32, D020 | 자궁암 C53 ~ C55, D06, D070 | 식도암 C15, D001 |
| 위암 C16, D002 | 구강암 C00 ~ C14, D000 | 췌장암 C25, D017 |
| 폐암 C34, D022 | 전립선암 C61, D075 | 신장암 C64 |
| 방광암 C67, D090 | | |

유방암 C50, D05	대장암 C18 ~ C20, D010 ~ D012	간암(간세포암) C22
후두암 C32, D020	자궁암 C53 ~ C55, D06, D070	식도암 C15, D001
위암 C16, D002	구강암 C00 ~ C14, D000	췌장암 C25, D017
폐암 C34, D022	전립선암 C61, D075	신장암 C64
방광암 C67, D090		

질병·진료행위 통계
산출내역 표준 안내서

CHAPTER

II



진료행위 표준화 항목

- 입원, 진찰료 등
- 내시경 검사
- 방사선치료
- 영상 및 진단 검사
- 이학요법
- 처치 및 수술
- 투석 및 수혈
- 치과 치료
- 한방 치료

211

가정간호



산출기준

항목	수가코드 및 명칭		비고
가정간호	AN100	가정간호	2014.7.31.까지
	AN200	가정간호 기본방문료[방문당]–상급종합병원	2014.8.1.부터
	AN300	가정간호 기본방문료[방문당]–종합병원	
	AN400	가정간호 기본방문료[방문당]–병원, 치과·한방·요양병원	
	AN500	가정간호 기본방문료[방문당]–의원, 보건의료원내 의과	



검토결과

검토내역

- 「가정간호」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제1장 기본진료료 ‘가-13 가정간호’ 적용

참고사항

- 2014년 8월 1일부터 종별을 구분한 가정간호 수가가 새로 신설됨
- 가13 가정간호 기본방문료 급여기준(고시 제2023-56호(행위), 2023.3.29.시행)
가13 가정간호기본방문료는 다음과 같은 경우에 요양급여를 인정함.
가. 급여대상
 입원 진료 후 조기퇴원환자, 입원이 요구되는 외래 또는 응급실 환자로서 진료담당의사 (한의사 포함)의 판단에 따라 가정간호가 필요하다고 인정하는 경우
나. 산정횟수
 1) 가정간호전문간호사 1인당 가정간호 방문횟수는 월평균(또는 주평균) 1일 7회까지 인정함.
 2) 이때 방문횟수는 가정간호 기본 방문료 총 청구건수를 의미하며, 의료급여 환자를 포함함.

※ 월평균(주평균) 가정간호 방문횟수 = 1개월간(1주일간) 총 가정간호 기본방문료 청구건수 ÷ 1개월간(1주일간) 가정전문간호사 방문일수의 합

가정간호 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 가13

212

다학제 통합진료



산출기준

항목	수가코드 및 명칭		비고
다학제 통합진료	AI100	다학제 통합진료료- 참여 의사수 3인	2018.1.1.부터
	AI101	다학제 통합진료료- 참여 의사수 4인	2014.8.1.부터
	AI102	다학제 통합진료료- 참여 의사수 5인	
	AI103	다학제 통합진료료- 참여 의사수 6인	
	AI104	다학제 통합진료료- 참여 의사수 7인	
	AI105	다학제 통합진료료- 참여 의사수 8인	2018.1.1.부터
	AI106	다학제 통합진료료- 참여 의사수 9인 이상	



검토결과

검토내역

- 「다학제 통합진료」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제1장 기본진료료 '가-15 다학제 통합진료료' 적용

관련고시

- 다학제 통합진료료 급여기준(고시 제2023-56호(행위), 2023.3.29.시행)_일부내용
가15 다학제통합진료료(Multidisciplinary Care)는 관련분야의 의료진이 환자를 중심으로 다학제적 통합진료를 실시한 경우 산정하며 다음과 같은 요건을 모두 충족한 경우 요양급여를 인정함.

가. 급여대상

- 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 의한 산정특례 대상 중 중증질환자(별표3), 희귀질환자(별표4) 및 중증난치질환자(별표4의2), 결핵질환(별표5)에 해당하는 환자로 외래 및 입원 진료 시
- 해당 상병(C00~C97, D00~D09, D32~D33, D37~D48) 대상 중 산정특례 등록을 하지 않은 암환자로 외래 및 입원 진료 시

나. 산정기관

- 상급종합병원
- 종합병원
(이하생략)

다학제 통합진료 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 가15

213

응급의료관리료



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	비고
응급 의료 관리료	AC101 응급의료관리료-중앙응급의료센터, 권역응급의료센터	2015.12.31.까지
	AC103 응급의료관리료-분야별전문응급의료센터, 지역응급의료센터	
	AC105 응급의료관리료- 지역응급의료기관	
	V1100 응급의료관리료-중앙응급의료센터	
	V1200 응급의료관리료-권역응급의료센터(B등급)	
	V1210 응급의료관리료-권역응급의료센터(A등급)	
	V1220 응급의료관리료-권역응급의료센터(C등급)	
	V1300 응급의료관리료-지역응급의료센터(B등급)	
	V1310 응급의료관리료-지역응급의료센터(A등급)	
	V1320 응급의료관리료-지역응급의료센터(C등급)	
	V1400 응급의료관리료-지역응급의료기관	2016.1.1.부터 2021.12.31.까지
	V1500 응급의료관리료-권역응급의료센터_권역외상센터(B등급)	
	V1510 응급의료관리료-권역응급의료센터_권역외상센터(A등급)	
	V1520 응급의료관리료-권역응급의료센터_권역외상센터(C등급)	
	V1800 응급의료관리료-지역응급의료센터_권역외상센터(B등급)	
	V1810 응급의료관리료-지역응급의료센터_권역외상센터(A등급)	
	V1820 응급의료관리료-지역응급의료센터_권역외상센터(C등급)	
	VA100 응급의료관리료-중앙응급의료센터	2021.1.1.부터 2022.12.21.까지
	VA200 응급의료관리료-권역응급의료센터(B등급)	
	VA210 응급의료관리료-권역응급의료센터(A등급)	
	VA220 응급의료관리료-권역응급의료센터(C등급)	
	VA300 응급의료관리료-지역응급의료센터(B등급)	
	VA310 응급의료관리료-지역응급의료센터(A등급)	
	VA320 응급의료관리료-지역응급의료센터(C등급)	
	VA400 응급의료관리료-지역응급의료기관	
	VA500 응급의료관리료-권역응급의료센터-권역외상센터(B등급)	
	VA510 응급의료관리료-권역응급의료센터-권역외상센터(A등급)	
	VA520 응급의료관리료-권역응급의료센터-권역외상센터(C등급)	
	VA800 응급의료관리료-지역응급의료센터-권역외상센터(B등급)	2021.1.1.부터 2023.11.1.부터
	VA810 응급의료관리료-지역응급의료센터-권역외상센터(A등급)	
	VA820 응급의료관리료-지역응급의료센터-권역외상센터(C등급)	
	VA600 응급의료관리료-소아전문응급의료센터(B등급)	
	VA610 응급의료관리료-소아전문응급의료센터(A등급)	
	VA620 응급의료관리료-소아전문응급의료센터(C등급)	



검토결과

검토내역

- 「응급의료관리료」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제19장 응급의료수가 「응-1 응급의료관리료」 적용

관련고시

- 응1 응급의료관리료 산정기준(고시 제 2023-200, 2023.11.1.시행)
 - 응1 응급의료관리료는 제19장 제1절 응급 기본진료료 [산정지침] 1. 가.에 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.
 - 응급의료관리료 산정 관련 보안인력 배치 및 안내·상담인력 지정·운영시 다음의 사항을 준수하여야 함.
 - 응급의료기관은 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」별표 5의2, 별표 6, 별표 7, 별표 8에 따른 보안인력 배치 시, 별지 제26호 서식에 의한 보안관리 현황신고서를 건강보험심사평가원에 최초 수가 청구 전까지 제출하여야 하고, 최초 신고 이후 변경이 있는 경우 지체없이 변경 내용을 신고해야 함.
 - 응급실 안내·상담인력을 지정·운영시, 이와 관련된 근무표 등을 작성·비치토록 함.
 - 에도 불구하고 상기 기준을 충족하지 못한 지역응급의료기관은 응급의료관리료 소정점수의 90%를 산정하며 산정코드 세 번째 자리에 9로 기재함.

응급의료관리료 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 분류번호 응1
 - 2001.1.1.~ 2015.12.31. AC101, AC103, AC105
 - 2016.1.1.~ 2016.12.31. V1100, V1200, V1210, V1220, V1300, V1310, V1320, V1400
 - 2017.1.1.~ 2020.12.31. V1100, V1200, V1210, V1220, V1300, V1310, V1320, V1400, V1500, V1510, V1520, V1800, V1810, V1820
 - 2021.1.1.~ 2022.12.31. VA100, VA200, VA210, VA220, VA300, VA310, VA320, VA400, VA500, VA510, VA520, VA800, VA810, VA820
 - 2023.1.1.~ VA200, VA210, VA220, VA300, VA310, VA320, VA400, VA500, VA510, VA520, VA800, VA810, VA820

214

격리실 입원료



산출기준

항목		수가코드 및 명칭		비고
일반 격리실 입원료	상급종합병원	AK100	1인용	1999.11.15.부터
		AK101	다인용	2014.9.1.부터
		AK102	2인용	2016.9.23.부터
	종합병원	AK200	1인용	1999.11.15.부터
		AK201	다인용	2014.9.1.부터
		AK202	2인용	2016.9.23.부터
	병원급 의·치과	AK300	1인용	1999.11.15.부터
		AK301	다인용	2014.9.1.부터
		AK302	2인용	2016.9.23.부터
	의원급 의·치과	AK400	1인용	1999.11.15.부터
		AK401	다인용	2014.9.1.부터
		AK402	2인용	2016.9.23.부터
	요양병원	AK500	1인용	2019.1.1.부터
		AK501	2인용	
		AK502	다인용	
음압 격리실 입원료	상급종합병원	AK110	1인용	2014.9.1.부터
		AK111	다인용	
	종합병원	AK210	1인용	
		AK211	다인용	
	병원급 의·치과	AK310	1인용	
		AK311	다인용	
	의원급 의·치과	AK410	1인용	
		AK411	다인용	

※ 병원급 의·치과: 2021.3.5.부터 의료법 개정에 따른 정신병원 종병 신설



검토결과

검토내역

- 「격리실 입원료」: 건강보험요양급여비용 ▶ ① 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제1장 기본진료료 '가-10 격리실 입원료' 적용
② 제3편 요양병원 급여 목록 및 상대가치점수 ▶ 제3부 요양병원 행위 급여목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ '요-54 격리실 입원료' 적용

참고사항 및 관련고시

- 「다음의 경우에는 별도 산정하는 수가로 「격리실 입원료」통계 산출에는 제외

수가코드	명칭
AK031	격리실 입원료-일반격리실 마스크사용_1인용
AK032	격리실 입원료-일반격리실 마스크사용_2인용
AK033	격리실 입원료-일반격리실 마스크사용_다인용
AK034	격리실 입원료-음압격리실 마스크 사용_1인용
AK035	격리실 입원료-음압격리실 마스크 사용_다인용

- 「격리실 입원료 급여기준(일반원칙)(고시 제2024-71호(행위), 2024.4.26.시행)_일부내용 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편제2부제1장 기본진료료 [산정지침] 2.다.(6) 격리실 입원료 중 “(나) 일반 환자를 보호하기 위하여 전염력이 강한 전염성 환자를 일반 환자와 격리하여 치료한 경우”에서의 격리실 입원료는 진료 상 입원이 반드시 필요한 경우에 산정하되, 다음의 경우 요양급여함

가. 급여대상

- 1) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 제1급감염병

다만, 신종감염증후군 및 신종인플루엔자는 유행시 별도 관리지침에 따라 적용

- 2) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 제2급감염병. 단, E형간염, 폐렴구균, 한센병 제외

- 3) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 제3급감염병 중 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)

- 4) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 제4급감염병 중 인플루엔자, 수족구병, 장관감염증 내 로타바이러스 감염증과 노로바이러스 감염증, 코로나바이러스감염증-19

- 5) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제12호에 따른 의료관련감염병

- 6) 기타 감염병: C. difficile 감염증, 파종성 대상포진, 음

- 7) 기타 공중보건상의 문제로 격리가 필요하다고 인정되어 보건복지부장관 또는 질병관리청장이 정하는 감염병 등

나. 격리기간

(이하생략)

격리실 입원료 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 가10, 요54

215

증환자실 입원료



산출기준

항목	수가코드	비고
상급 종합 병원	AJ110(1등급), AJ140(4등급)*, AJ100(7등급)*, AJ120(2등급), AJ150(5등급), AJ180(8등급)*, AJ130(3등급), AJ160(6등급)*, AJ190(9등급)*	2015.8.31.까지 (9등급 체계)
	AJ110(1등급), AJ100(4등급)*, AJ120(2등급), AJ150(5등급)	2015.9.1.부터 2018.6.30.까지 (5등급 체계)
	AJ110(1등급), AJ143(4등급, 의료취약지 해당되지 않는 요양기관)*, AJ150(5등급), AJ120(2등급), AJ100(3등급)*, AJ1BA(A등급), AJ1B2(2등급), AJ1BS(S등급), AJ1B9(간호관리료 차등제 산정현황 미제출)	2018.7.1.부터 2023.12.31.까지 (5등급 체계)
일반 종환자실 (가9가, 요-53가)	AJ210(1등급), AJ240(4등급), AJ200(7등급), AJ220(2등급), AJ250(5등급), AJ280(8등급), AJ230(3등급), AJ260(6등급), AJ290(9등급)	2018.6.30.까지
	AJ210(1등급), AJ240(4등급), AJ200(7등급), AJ220(2등급), AJ250(5등급), AJ280(8등급, 의료취약지 해당되지 않는 요양기관)*, AJ290(9등급), AJ230(3등급), AJ260(6등급), AJ2A0(간호관리료 차등제 산정현황 미제출, 의료취약지 해당되지 않는 요양기관)* ※ 단, AJ2A0은 2020.10.1.부터	2018.7.1.부터 2023.12.31.까지
	AJ2B0(기본점수), AJ2B3(3등급), AJ2B6(6등급), AJ2B1(1등급), AJ2B4(4등급), AJ2B7(7등급), AJ2B2(2등급), AJ2B5(5등급), AJ2BA(A등급), AJ2BS(S등급), AJ2B9(간호관리료 차등제 산정현황 미제출)	2024.1.1.부터
병원급 의치과	AJ310(1등급), AJ340(4등급), AJ300(7등급), AJ320(2등급), AJ350(5등급), AJ380(8등급), AJ330(3등급), AJ360(6등급), AJ390(9등급)	2018.6.30.까지
	AJ310(1등급), AJ340(4등급), AJ300(7등급), AJ320(2등급), AJ350(5등급), AJ380(8등급, 의료취약지 해당되지 않는 요양기관)*, AJ390(9등급), AJ330(3등급), AJ360(6등급), AJ3A0(간호관리료 차등제 산정현황 미제출, 의료취약지 해당되지 않는 요양기관)* ※ 단, AJ3A0은 2020.10.1.부터 ※ 2021.3.5.부터 명칭변경(정신병원 종별 신설)	2018.7.1.부터 2023.12.31.까지
	AJ3B0(기본점수), AJ3B3(3등급), AJ2B6(6등급), AJ3B1(1등급), AJ3B4(4등급), AJ2B7(7등급), AJ3B2(2등급), AJ3B5(5등급), AJ2BA(A등급), AJ2BS(S등급), AJ2B9(간호관리료 차등제 산정현황 미제출)	2024.1.1.부터

항목		수가코드			비고
일반 증환자실 (가9가, 요-53가)	요양 병원	AJ510(1등급), AJ540(4등급), AJ500(7등급), AJ5B1(1등급), AJ5B4(4등급), AJ5B7(7등급),	AJ520(2등급), AJ550(5등급), AJ580(8등급), AJ5B2(2등급), AJ5B5(5등급), AJ5BA(A등급),	AJ530(3등급), AJ560(6등급), AJ590(9등급), AJ5B3(3등급), AJ5B6(6등급), AJ5BS(S등급)	2008.7.1.부터 2023.12.31.까지 2024.1.1.부터
		AJ111(1등급), AJ141(4등급)*	AJ121(2등급), AJ101(4등급)*	AJ101(3등급)*,	2016.11.30.까지 (4등급 체계)
신생아 증환자실 (가9나)	상급 종합	AJ111(1등급), AJ101(4등급)*,	AJ121(2등급), AJ151(5등급)*	AJ131(3등급)*,	2016.12.1.부터 2018.6.30.까지 (5등급 체계)
		AJ111(1등급), AJ144(4등급)*,	AJ121(2등급), AJ101(5등급)*,	AJ131(3등급)*, AJ161(6등급)*	2018.7.1.부터 2023.12.31.까지 (6등급 체계)
		AJ1C0(기본점수), AJ1C3(3등급), AJ1CS(S등급),	AJ1C1(1등급), AJ1C4(4등급), AJ1C9(간호관리료 차등제 산정현황 미제출)	AJ1C2(2등급), AJ1CA(A등급),	2024.1.1.부터
		AJ211(1등급), AJ241(4등급)*	AJ221(2등급), AJ201(4등급)*	AJ201(3등급)*,	2016.11.30.까지 (4등급 체계)
	종합 병원	AJ211(1등급), AJ201(4등급)*,	AJ221(2등급), AJ251(5등급)*	AJ231(3등급)*,	2016.12.1.부터 2018.6.30.까지 (5등급 체계)
		AJ211(1등급), AJ244(4등급)*,	AJ221(2등급), AJ201(5등급)*,	AJ231(3등급), AJ261(6등급)*	2018.7.1.부터 (6등급 체계)
		AJ2C0(기본점수), AJ2C3(3등급), AJ2CS(S등급),	AJ2C1(1등급), AJ2C4(4등급), AJ2C9(간호관리료 차등제 산정현황 미제출)	AJ2C2(2등급), AJ2CA(A등급),	2024.1.1.부터
		AJ311(1등급), AJ341(4등급)*	AJ321(2등급), AJ301(4등급)*	AJ301(3등급)*,	2018.6.30.까지 (4등급 체계)
	병원급 의치과	AJ311(1등급), AJ301(4등급)*, ※ 2021.3.5.부터 명칭변경(정신병원 종별 신설)	AJ321(2등급), AJ351(5등급)*	AJ331(3등급)*,	2018.7.1.부터 (5등급 체계)
		AJ3C0(기본점수), AJ3C3(3등급), AJ3CS(S등급),	AJ3C1(1등급), AJ3C4(4등급), AJ3C9(간호관리료 차등제 산정현황 미제출)	AJ3C2(2등급), AJ3CA(A등급),	2024.1.1.부터
		AJ112(1등급), AJ142(4등급)*	AJ122(2등급), AJ102(4등급)*	AJ102(3등급)*,	2018.9.30.까지 (4등급 체계)
소아 증환자실 (가9다)	상급 종합	AJ112(1등급), AJ102(4등급)*, 않는 요양기관)*	AJ122(2등급), AJ152(5등급), 의료취약지에 해당되지	AJ132(3등급)*,	2018.10.1.부터 2023.12.31.까지 (5등급 체계)
		AJ1D0(기본점수), AJ1D3(3등급), AJ1D9(간호관리료 차등제 산정현황 미제출)	AJ1D1(1등급), AJ1DA(A등급), AJ1DS(S등급),	AJ1D2(2등급), AJ1DS(S등급),	2024.1.1.부터

항목	수가코드	비고
소아 중환자실 (가9다)	AJ212(1등급), AJ242(4등급)*	2018.9.30.까지 (4등급 체계)
	AJ212(1등급), AJ202(4등급)*, AJ252(5등급)	2018.10.1.부터 2023.12.31.까지 (5등급 체계)
	AJ2D0(기본점수), AJ2D3(3등급), AJ2D9(간호관리료 차등제 산정현황 미제출)	2024.1.1.부터
	AJ312(1등급), AJ342(4등급)	2018.9.30.까지 (4등급 체계)
	AJ312(1등급), AJ302(4등급)*, AJ352(5등급, 의료취약지에 해당되지 않는 요양기관)* ※ 2021.3.5.부터 명칭변경(정신병원 종별 신설)	2018.10.1.부터 2023.12.31.까지 (5등급 체계)
	AJ3D0(기본점수), AJ3D3(3등급), AJ3D9(간호관리료 차등제 산정현황 미제출)	2024.1.1.부터

※ * 표시된 코드는 신설·삭제·변경코드로 통계 산출시 주의 필요

검토결과

검토내역

- 「중환자실 입원료」: 건강보험요양급여비용 ▶ ① 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제1장 기본진료료 '가-19 중환자실 입원료' 적용
② 제3편 요양병원 급여 목록 및 상대가치점수 ▶ 제3부 요양병원 행위 급여목록·상대 가치점수 및 산정지침 ▶ '요-53 중환자실 입원료' 적용

참고사항

- 「중환자실 입원료」는 등급체계 변경 및 신설 내역을 참고하여 통계 산출시 등급 변경 전·후 주의를 요함

중환자실 입원료 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 가9, 요53

216

후두경 검사



산출기준

항목	수가코드 및 명칭		비고
후두경 검사	E7581	후두경검사	
	E7582	후두미세진동검사법	
	E7583	초고속 비디오 후두내시경검사	2020.8.1.부터 (선별급여 80%)
	E7586	후두직달경검사	



검토결과

정의

- 「후두」는 목소리를 내는 성대를 포함한 숨길의 일부로 목 앞쪽에 위치하며 흔히 울림통이라고도 하며, 말을 하고 숨을 쉬는데 가장 중요한 기능을 함
- 후두의 기능으로는 기도 보호, 발성, 호흡, 가슴우리고정이 있음

출처: 서울대학교병원 신체기관정보

검토내역

- 「후두경 검사」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제2장 검사료 ▶ 제4절 내시경, 천자 및 생검료 ▶ [내시경] ‘나-758’ 적용

※ 선별급여: 4대중증질환보장성강화의 한 방안으로 필수의료는 아니지만 사회적 수요가 큰 의료는 단계적으로 급여화하면서 본인부담 상향조정 등(50~90%)을 통해 보장

후두경 검사 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 나758

217

기관지경 검사

 산출기준

항목	수가코드 및 명칭	비고
기관지경 검사	E7590 기관지경 검사(기본)	
	E7591 기관지경 검사(기관지폐포세척술)	
	E7592 기관지경 검사(경기관지침흡인술)	
	E7593 기관지경 검사(경기관지폐생검)	
	E7594 기관지경 검사(전자기유도기법을 시행할 경우)	2020.2.1.부터 (선별급여 50%)
	E7595 기관지경 검사(경기관지위치표식술)	2021.8.1.부터 (선별급여 50%)
	E7596 기관지경 검사(경기관지폐냉동생검)	2022.2.1.부터

 검토결과

정의

- 「기관지 내시경(Bronchoscopy) 검사」는 각종 호흡기질환의 진단을 위해 폐로 통하는 기관지를 내시경을 이용해 직접 관찰하는 검사를 말함. 기관지 내시경을 통해 조직검사를하거나 세균배양을 위한 기관지세척, 이물질 제거 등을 시행할 수 있음

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「기관지경 검사」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제2장 검사료 ▶ 제4절 내시경, 천자 및 생검료 ▶ [내시경] 「나-759 기관지경검사」 적용 (나759-1 EZ942 제외)

※ 선별급여: 4대중증질환보장성강화의 한 방안으로 필수의료는 아니지만 사회적 수요가 큰 의료는 단계적으로 급여화하면서 본인부담 상향조정 등(50~90%)을 통해 보장

기관지경 검사 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 나759

218

상부소화관 내시경검사



산출기준

항목	수가코드 및 명칭		비고
상부소화관 내시경검사	E7611	상부소화관내시경검사	
	E7612	상부소화관 공초점 내시경검사	2020.2.1.부터
	E7613	상부소화관 세포내시경검사	2023.12.1.부터 (선별급여 90%)



검토결과

검토내역

- 「상부소화관 내시경검사」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제2장 검사료 ▶ 제4절 내시경, 천자 및 생검료 ▶ [내시경] ‘나-761 상부소화관’ 적용

관련고시

- 나761-1 상부소화관 공초점 내시경검사의 급여기준

(고시 제2023-206호(행위), 2023.12.1.시행)

나761-1 상부소화관 공초점 내시경검사는 공초점 레이저를 이용하여 식도, 위의 암성 병변 감별 및 생검 위치를 확인하기 위한 검사로 다음과 같은 경우에 인정함
가. 적응증

- 조직학적으로 확진된 바렛식도(Barrett's esophagus) 환자의 추적관찰 중 이형성증이 의심되어 조직검사 위치의 확인이 필요한 경우
- 상부소화관내시경검사 상 위암 의심병변이 있어 조직검사를 시행했으나 검사결과가 음성이거나 불확실하여 악성여부 및 조직검사 위치를 재확인해야 하는 경우

나. 인정횟수 (이하생략)

- 나761-2 상부소화관 세포내시경검사의 급여기준

(고시 제2023-206호(행위), 2023.12.1.시행)

나-761-2 상부소화관 세포내시경검사는 급여기준을 다음과 같은 경우에 인정함

가. 적응증

상부소화관내시경검사 상 위나 식도의 이형성이나 암성 의심병변(바렛식도는 제외)이 있어 조직검사를 시행했으나 검사결과가 음성이거나 불확실하여 악성여부 및 조직검사 위치를 재확인해야 하는 경우. (이하생략)

상부소화관 내시경검사 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 나761

219

내시경적 역행성 담(췌)관 조영술



산출기준

항목	수가코드 및 명칭		비고
내시경적 역행성 담(췌)관 조영술	E7621	내시경적 역행성 담(췌)관조영술	
	E7622	경유두적 담(췌)관경검사-모자내시경형	
	E7623	경유두적 담(췌)관경검사-도관 기반	2021.7.1.부터



검토결과

정의

- 「내시경적 역행성 담(췌)관 조영술」(ERCP, Endoscopic retrograde cholangiopancreatography)은 내시경과 방사선을 이용하는 검사로, 내시경을 십이지장까지 삽입하고 ‘십이지장 유두부’라고 하는 작은 구멍을 통하여 담관과 췌관에 조영제를 주입시켜 병이 있는 부위를 관찰하는 검사법임

* 담관: 쓸개즙 즉 담즙이 내려오는 관

* 췌관: 췌장액이 내려오는 관으로 입구

* 조영제: X선 촬영 때에 음영을 명확하게 하기 위해 사용하는 물질

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「내시경적 역행성 담(췌)관 조영술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제2장 검사료 ▶ 제4절 내시경, 천자 및 생검료 ▶ [내시경] ‘나-762 내시경적 역행성 담췌관조영술[방사선료 포함]’ 적용

내시경적 역행성 담(췌)관 조영술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 나762

220

역행성 담(췌)관 내시경 수술



산출기준

항목	수가코드 및 명칭
역행성 담(췌)관 내시경 수술	Q7761 유두괄약근절개술
	Q7762 담(췌)관배액술
	Q7763 내시경적 담(췌)관 협착확장술
	Q7764 담(췌)석제거술(巴斯켓또는 풍선카테터이용, 기계적쇄석술시)
	Q7765 담(췌)석제거술(전기수압쇄석술시)
	Q7766 용종 및 종양제거술
	Q7767 이물질 제거술



검토결과

검토내역

- 「내시경적 역행성 담(췌)관 조영술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [소화기 내시경하 시술] ‘자-776’ 적용

※ 주사항 Q7768, Q7769 : 스텐트 삽입과 고주파열치료를 병행한 경우 추가 별도 산정(2023.11.1.부터)

관련고시

- 자776가 역행성 담췌관 내시경 수술-유두괄약근절개술시 실패한 경우의 수가 산정방법
(고시 제2019-315호(행위), 2020.1.1.시행)

자776가 역행성 담췌관 내시경 수술-유두괄약근절개술시 선택적 삽관 및 예비절개술에 실패한 경우의 수가 산정방법은 자776가 역행성 담췌관 내시경 수술-유두괄약근절개술 소정점수의 50%로 산정함.

- 비금속 담췌관스텐트 Delivery System 및 Pushing Catheter의 별도산정 여부
(고시 제2019-207호(치료재료), 2019.10.1.시행)

자776나 역행성 담췌관 내시경 수술(담(췌)관배액술)시 사용하는 비금속 담췌관스텐트 Delivery System 및 Pushing Catheter는 별도 산정할 수 있음.

역행성 담(췌)관 내시경 수술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자776

221**풍선 소장 내시경** **산출기준**

항목	수가코드 및 명칭		비고
풍선 소장 내시경	E7651	풍선소장내시경검사[방사선료 포함]-경구	2014.8.1.부터
	E7652	풍선소장내시경검사[방사선료 포함]-경향문	

 **검토결과****진단적응증**

- 1) 소장출혈이 의심되는 경우
- 2) 캡슐내시경이나 영상의학검사에서 소장의 병변이 관찰되거나 의심될 때
- 3) 소장종양이 의심되는 경우
- 4) 소장크론병이 의심되는 경우 7651
- 5) NSAID 장병증이 의심되는 경우
- 6) 불응성 셀리악병
- 7) 가족성샘종풀립증이나 포이츠-제거스 증후군 등 폴립 증후군 환자
- 8) Roux-en-Y gastric bypass 수술을 받은 환자의 잔위에 대한 검사
- 9) Roux-en-Y 문합수술을 받은 환자에서 내시경역행췌담관조영술검사
- 10) 기타의 소장질환이 의심되어 내시경 관찰 및 생검이 필요한 경우

출처: 심사평가원 HIRA 플러스 수가 행위정의

검토내역

- 「풍선 소장 내시경」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제2장 검사료 ▶ 제4절 내시경, 천자 및 생검료 ▶ [내시경] '나-765 풍선소장내시경검사[방사선료 포함]' 적용

풍선 소장 내시경 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 나765

222

대장 내시경



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	
대장 내시경	E7660	결장경검사
	E7670	직장경검사
	E7680	S상결장경검사



검토결과

정의

- 「대장 내시경」은 항문으로 내시경이라는 특수 카메라를 삽입하여 대장 내부 및 대장과 인접한 소장의 말단 부위까지를 관찰하는 검사로서 대장암과 염증성 장질환의 진단에 매우 중요한 검사임

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「대장 내시경」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제2장 검사료 ▶ 제4절 내시경, 천자 및 생검료 ▶ [내시경] ‘나766 결장경검사, 나767 직장경검사, 나768 S상결장경검사’ 적용

대장 내시경 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 나766, 나767, 나768

223

요관경 검사

 산출기준

항목	수가코드 및 명칭	
요관경 검사	E7740	경성요관경검사[요관점막하주입포함]
	E7741	연성요관경검사[요관점막하주입포함]

 검토결과

정의

- 요관이란 콩팥의 콩팥깔때기(신우)에 모아진 소변을 방광까지 운반해주는 가늘고 긴 관을 말함
- 「요관경 검사」란 요관경을 사용하여 요관내부를 내시경으로 관찰하는 검사

출처: 서울대학교병원 신체기관정보, 암용어사전 2019.11.15.

검토내역

- 「요관경 검사」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제2장 검사료 ▶ 제4절 내시경, 천자 및 생검료 ▶ [내시경] ‘나774 요관경검사[요관점막하 주입 포함]’ 적용

요관경 검사 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 나774

224

질확대경 검사



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	
질확대경 검사	E7721	질확대경검사(단순)
	E7722	질확대경검사(자궁내구경사용)



검토결과

정의

- 「질확대경 검사」란 자궁경부 세포검사 결과가 비정상일 때 병적인 변화가 나타난 부분을 확대하여 관찰함으로써 조직검사나 치료를 시행하는 검사를 말함
- 검사 방법: 특별히 고안된 확대렌즈를 통해 자궁경부를 관찰하고 일련의 진단 기준에 따라 자궁경부의 이상 징후를 직접 눈으로 확인하면서 의심되는 부위에 대한 조직생검이나 치료를 시행

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「질확대경 검사」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제2장 검사료 ▶ 제4절 내시경, 천자 및 생검료 ▶ [내시경] ‘나772 질확대경검사’ 적용

관련고시

- Colposcopy하에 실시한 Direct Punch Biopsy 수기료 산정방법
(고시 제2007-77호(행위), 2007.8.30.시행)

질확대경검사(Colposcopy)하 Punch Biopsy는 질확대경하에 병변을 6~8배 확대하여 정상과 이상 부위를 확인하고 정확한 병변부위를 Punch Biopsy하는 것으로, 수기료는 나772 질확대경검사와 나850가(2) 침생검(표재성-근육 및 연부조직)으로 산정함.

질확대경 검사 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 나772

225

관절경 검사

 산출기준

항목	수가코드 및 명칭	
관절경 검사	E7500	관절경검사
	E7501	관절경검사-고관절부위를 실시한 경우

 검토결과

정의

- 「관절경 검사」는 내시경 검사의 일종으로 작은 천자를 통해 관절내강에 관을 삽입하여 보는 것과 동시에 사진 촬영, 표본 채취 등을 할 수 있는 검사를 말함
- 검사 적응증: 각종 단관절염의 활막조직 검사 등을 통한 진단, 골관절염의 변연제거 및 관절강 세척, 난치성 다발성관절염의 진단 및 치료 출처: 심사평가원 HIRA 플러스 수가 행위정의

검토내역

- 「관절경 검사」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제2장 검사료 ▶ 제4절 내시경, 천자 및 생검료 ▶ [내시경] ‘나-750 관절경검사’ 적용

관련고시

- 나750 관절경검사를 양측으로 시행시 수기료 산정방법
(고시제2000-73호(행위), 2000.12.30.시행)

관절염이 양측에 각각 있어 양측으로 관절경 검사를 시행하였다면 나750 관절경검사의 소정금액을 각각 산정할 수 있음.

- 관절경 등의 수술 및 진단적 경검사에 사용된 치료재료비용의 산정방법
(고시 제2023-242호(치료재료), 2024.1.1.시행)

관절경 등의 수술 및 진단적 경검사에 사용된 치료재료비용은 다음과 같이 산정함.

가. 관절경·복강경·흉강경하 수술시

관절경 등을 이용한 수술시 사용하는 치료재료비용은 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여상한금액표」에서 정한 금액을 산정함.

1) 관절경(코드 N0031003)

관절경하 수술시 사용하는 치료재료비용은 아래와 같이 인정함. (이하생략)

관절경 검사 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 나750

226

방광경 검사

산출기준

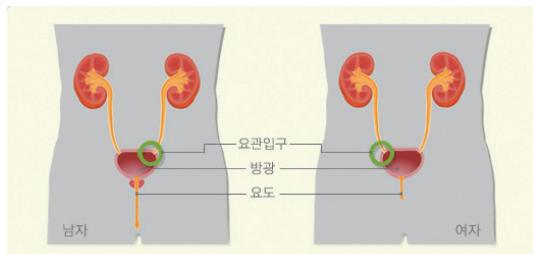
항목	수가코드 및 명칭	
방광경 검사	E7730	방광경검사

검토결과

정의

- 「방광경 검사」는 비뇨기과 영역에서 시행되는 검사로, 요도를 통해서 방광까지 내시경을 진입시키면서 요도, 방광, 요관 입구(요관구) 등을 관찰함
- 기술의 발달로 내시경이 점점 더 가늘고 부드러워져 검사에 따르는 불편이 줄어들고 더욱 정확한 영상을 제공하게 되어 점점 많이 시행되고 있음
- 방광경 검사의 주된 목적은 요도와 방광(하부 요로)의 점막에 이상이 있는지 직접 눈으로 관찰해 질병의 진단 및 원인을 밝히는 것임

<그림. 방광경으로 검사하는 부위>



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「방광경 검사」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제2장 검사료 ▶ 제4절 내시경, 천자 및 생검료 ▶ [내시경] ‘나-773 방광경검사’ 적용

참고사항

- 대한비뇨의학회 의견 수렴(2024년)

방광경 검사 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 나773

227

방사선치료



산출기준

항목	분류번호	수가코드 및 명칭	비고
방사선 치료	다405	HD451 ~ HD454 기본 체외조사	2024.1.1.부터
		HD051 ~ HD056 체외조사	2023.12.31.까지
	다405-1	HD057 ~ HD059 회전조사	
	다406	HD461 ~ HD464 입체조형치료[1회당]	2024.1.1.부터
		HD061 입체조형치료[1회당]	2023.12.31.까지
	다407	HD071 ~ HD073 개봉 선원치료	
	다407-1	HD074 ~ HD076 체내흡취평가	2024.1.1.부터
	다408	HD080 ~ HD089 밀봉소선원치료	
	다409	HD094 ~ HD095 전신조사[1회당]	2024.1.1.부터
		HD091 ~ HD092 전신조사[1회당]	2023.12.31.까지
	다410	HD096 전신피부전자선조사	2024.1.1.부터
		HD093 전신피부전자선조사	2023.12.31.까지
	다411	HD110 정위적방사선분할치료	
	다412	HD111 ~ HD112 HD211 ~ HD212 체부 정위적 방사선수술[1회당]	
	다412-1	HD113 ~ HD115 뇌 정위적 방사선수술	
	다413	HD122 ~ HD124 양성자 치료[1회당]	2024.1.1.부터
		HD121 양성자 치료[1회당]	2023.12.31.까지
	다414	HD141 ~ HD144 세기변조 방사선치료[1회당]	2024.1.1.부터
		HZ271 세기변조 방사선치료[1회당]	2023.12.31.까지
	다415	HD150 전립선암에 Iodine-125 영구삽입술[치료]	2016.12.1.부터
	다416	HD160 안 종양 근접 방사선치료(Ruthenium-106이용)	2019.12.1.부터
	다417	HD170 수술 중 방사선치료(전자선 이용)	2020.12.1.부터
		HD171 수술 중 방사선치료(저에너지 X선 이용)	2023.12.1.부터



검토결과

정의

- 「방사선치료」란 고에너지 방사선을 이용하여 암세포를 죽이는 치료를 말하는 것으로, 여기서 방사선이란 에너지가 공간을 통해 전파되는 현상 또는 전파를 매개하는 물질을 가리키며, 엑스선이 대표적인 예임
- 방사선치료는 외과적 수술, 항암화학요법과 함께 암치료의 3대 치료법 중 하나로, 보통 입원이 필요하지 않고, 수 분에서 20~30분 정도의 시간이 소요되며, 치료 시 고통이 없다는 장점이 있음
- 방사선치료의 적응증으로 모든 암, 양성종양 및 일부 양성병변 (갑상선 눈병증, 심장 부정맥, 키클로이드 등)에 방사선치료를 적용해 볼 수 있는데 치료 목적에 따라 근치적 방사선치료, 보조적 방사선치료, 고식적 방사선치료로 나눌 수 있음
 - (근치적 방사선치료) 종양이 비교적 국소부위에 제한되어 있으며 원격전이가 없을 때, 완치를 목적으로 하는 방사선치료를 말함
 - (보조적 방사선치료) 외과적 수술 후 국소 재발 방지를 목적으로 시행하는 방사선치료 또는 수술 전 수술의 완성도를 높이기 위한 방사선치료를 말하는데, 방사선치료를 병용함으로써 단순히 재발을 줄일 뿐만 아니라 수술의 범위를 줄여 기능을 유지할 수도 있음
 - (고식적 방사선치료) 암으로 인한 증상 완화를 목적으로 시행하는 방사선치료로 뼈전이로 인한 통증, 뇌전이로 인한 신경학적 증상, 혹은 종양 자체로 인한 출혈 및 폐색 증상을 완화시켜 줌으로써 환자의 삶의 질 향상에 기여할 수 있음

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「방사선치료」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제3장 영상진단 및 방사선치료료 ▶ 제4절 방사선치료료 ▶ [방사선치료] '다-405 ~ 다-417' 적용

관련고시

- 다413 양성자방사선치료(Proton therapy)의 인정기준 (고시 제2023-293호(행위), 2024.1.1.시행)
- 다417 수술 중 방사선치료의 급여기준 (고시 제2023-181호(행위), 2023.10.1.시행)
- 세기변조 방사선치료(IMRT)의 급여기준 (고시 제2019-315호(행위), 2020.1.1.시행)

방사선치료 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 다405, 다405-1, 다406, 다407, 다407-1, 다408, 다409, 다410, 다411, 다412, 다412-1, 다413, 다414, 다415, 다416, 다417

228

양전자방출단층촬영(PET)



산출기준

항목	분류번호	수가코드 및 명칭		비고
양전자 방출 단층촬영 (PET)	다335	HZ331~ HZ336	F-18 FDG 양전자단층촬영	2018.12.31.까지
	다335-1	HC351~ HC353	F-플루오리드 뼈 양전자단층촬영(2014.8.1.부터)	
	다335-2	HZ223	F-18 FP-CIT 뇌 양전자단층촬영(2014.9.1.부터)	
	다335-3	HC380~ HC384	F-18 에프도파 양전자단층촬영(2018.1.1.부터)	
	다336	HC361~ HC362	C-11 메치오닌 양전자단층촬영(2015.8.1.부터)	
	다337	HC371	Ga-68 양전자단층촬영(2016.7.1.부터)	
	다338	HC391~ HC392	F-18 플루오로미소니다졸 양전자단층촬영(2018.4.1.신설)	
	다339	HK010	가. 토르소*	2019.1.1.부터
		HK020	나. 심근	
		HK030	다. 뇌	
		HK040	라. 전신	
		HK050	마. 부분	
		HK060	바. 토르소 또는 전신촬영 후 재주사 없이 특정부위를 추가촬영	

* 토르소: 두개골기저부위부터 허벅지까지 말함



검토결과

정의

- 양전자단층촬영(Positron Emission Tomography, PET)이란 양전자를 방출하는 방사선동위원소*를 이용하여 인체에 대한 생리화학적, 기능적 영상을 3차원으로 얻는 핵의학 영상 촬영방법을 말함

* (1) F-18 FDG, (2) F-18 플루오리드, (3) F-18 FP-CIT, (4) C-11 메치오닌, (5) Ga-68 에도트레오타이드(도타톡), (6) F-18 에프도파, (7) F-18 플루오로미소니다졸, (8) F-18 플루오로에틸-L-티로신, (9) F-18 플루오로콜린, (A) F-18 플루오로에스트라디올, (B) Ga-68 전립선특이막향원-11

검토내역

- 「양전자방출단층촬영((PET))」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제3장 영상진단 및 방사선치료료 ▶ 제3절 핵의학영상진단 및 골밀도검사료 ▶ ‘다339 양전자단층촬영(PET)’ 적용

관련고시 및 참고사항

- 양전자단층촬영 의료행위수가 개편(고시 제2018-281호)
2019년 이전에 양전자단층촬영검사는 방사선동위원회 및 각 항목(전신/부분 등)에 따라 행위수가가 구분되었으나, 검체검사코드상대가치개편에 따라 각 항목별 5단코드를 부여하고, 방사선동위원회(1~9)는 하위 세부 코드 중 두 번째 자리에 표기
※ (예) F-18 FDG 양전자단층촬영-전신 (기존) HZ334 → (현행) HK040010
- 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」다339에 명기된 분류항목별 (2) F-18 플루오리드, (3) F-18 F-CIT, (4) C-11 메치오닌, 다. 뇌 (5) Ga-68 에도트레오타이드(도타톡)는 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」별표2에 따른 요양급여 적용
※ 선별급여: 4대중증질환보장성강화의 한 방안으로 필수의료는 아니지만 사회적 수요가 큰 의료는 단계적으로 급여화하면서 본인부담 상향조정 등(50~90%)을 통해 보장
- 전액본인부담 및 선별급여로 PET 촬영 시 Full PACS 이용 비용 산정방법 안내(행정해석)
(보험급여과-3227호, 2024.8.1.시행)
 - 관련: 건강보험심사평가원 기준운영부-1547(2024.6.26.) “양전자방출단층촬영(PET) 급여기준 관련 건의”
 - 위 호와 관련, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 상대가치 점수」제1편 제2부 제3장 영상진단 및 방사선치료료 제3절 핵의학영상진단 및 골밀도검사료에 분류되어있는 PET 촬영 시 전액본인부담 및 선별급여에 따라 본인부담률을 달리 적용하는 경우, 영상저장 및 전송시스템(Full PACS)이용 비용 산정방법
- 양전자방출단층촬영(PET)을 국민건강보험법 시행규칙 제16조 관련 [별표6] 2호 및 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 달리 적용하는 경우, 영상저장 및 전송시스템(Full PACS)이용 비용은 국민건강보험법 시행령 제19조제1항 관련 [별표2] 제1호 나목에 의한 외래진료의 본인일부부담금 산정방법에 따라 산정함.

양전자방출단층촬영(PET) 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 다339 (2019.1.1.~)

229**방사선 단순영상****산출기준**

항목	분류번호	수가코드 및 명칭
방사선 단순영상	다101	G0400 C-ARM형 영상증폭장치이용료
	다102	G0430, G0440 투시촬영
	다105	G0050, G0051 특수촬영
	다110	G1001 ~ G1005 비골
	다111	G1101 ~ G1105 두부
	다112	G1201 ~ G1205 부비동
	다113	G1301 ~ G1305 유양돌기, 이소골
	다114	G1401 ~ G1405 하악골
	다115	G1501 ~ G1505 시신경공
	다115-1	G0501 ~ G0505 안와[이종노출]
	다116	G1601 ~ G1605 측두하악관절
	다117	G1701 ~ G1705 터키안
	다118	G1801 ~ G1805 경부연부조직
	다119	G1901 ~ G1905 상악골
방사선 단순영상	다120	G2001 ~ G2005 관골(협골)
	다121	G2101 ~ G2105 흉부 [직접]
	다123	G2301 ~ G2305 흉부폐첨
	다124	G2401 ~ G2405 복부
	다125	G2501 ~ G2505 신장요관방광단순촬영
	다127	G2701 ~ G2709 유방
		※ 2023.12.31.까지(제3차 상대가치점수 개편)
	다131	G3101 ~ G3105 쇄골
	다132	G3201 ~ G3205 견갑골
	다133	G3301 ~ G3305 견관절
	다134	G3401 ~ G3405 흉골
	다135	G3501 ~ G3505 늑골
	다139	G3901 ~ G3905 견쇄관절
	다140	G4001 ~ G4005 흉쇄관절
방사선 단순영상	다141	G4101 ~ G4105 경추
	다142	G4201 ~ G4205 경흉추
	다143	G4301 ~ G4305 흉추
	다144	G4401 ~ G4405 흉요추
	다145	G4501 ~ G4505 요추
	다146	G4601 ~ G4605 요천추
	다147	G4701 ~ G4705 천골미골
	다149	G4901 ~ G4905 전척추
	다150	G5001 ~ G5005 천장골관절
	다151	G5101 ~ G5105 골반
	다152	G5201 ~ G5205 고관절
	다155	G5501 소아전신

항목	분류번호	수가코드 및 명칭
방사선 단순영상	다156	G5601 ~ G5605 하지
	다161	G6101 ~ G6105 전박골
	다162	G6201 ~ G6205 주관절
	다163	G6301 ~ G6305 상박골
	다164	G6401 ~ G6405 수관절
	다165	G6501 ~ G6505 수골
	다166	G6601 ~ G6605 수근골
	다171	G7101 ~ G7105 대퇴골
	다172	G7201 ~ G7205 슬관절
	다173	G7301 ~ G7305 하퇴골
	다174	G7401 ~ G7405 족관절
	다175	G7501 ~ G7505 족골
	다176	G7601 ~ G7605 스캐노그램
	다177	G7701 ~ G7705 슬개골
	다178	G7801 ~ G7805 족근골
	다179	G7901 ~ G7905 종골
	다181	G8101 ~ G8105 수지골
	다182	G8201 ~ G8205 족지골
	다191	G9101 ~ G9105 치근단
다195	G9501 ~ G9505 교악	
다196	G9601 교합	
다197	G9701 ~ G9703	파노라마 일반 ※ 상급종합병원, 종합병원 2024.1.1.부터
	G9761 ~ G9763	파노라마 특수(악관절, 악골절단면) ※ 상급종합병원, 종합병원 2024.1.1.부터
다198	G9801	두부규격촬영
다199	G9901	측두하악관절규격촬영
다200	G0001	전신 정측면 동시 촬영술 ※ 2021.5.1.부터(선별급여 80%)
GB011-GB045		영상저장및전송시스템(FULL PACS)이용
G0011-G0015		컴퓨터영상처리장치(CR) 또는 디지털촬영장치(DR) 이용 ※ 2011.12.31. 삭제

검토결과

검토내역

- 「방사선단순영상」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제3장 영상진단 및 방사선치료료 ▶ 「제1절 방사선일반영상진단료」 적용
※ 선별급여: 4대중증질환보장성강화의 한 방안으로 필수의료는 아니지만 사회적 수요가 큰 의료는 단계적으로 급여화하면서 본인부담 상향조정 등(50~90%)을 통해 보장

방사선 단순영상 표준 신출기준

- 건강보험요양급여비용 제3장 영상진단 및 방사선치료료 제1절 방사선단순영상진단료

230

단순방사선_치과



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	
단순방사선 _치과	G9101	치근단 Periapical view 1매
	G9102	치근단 Periapical view 2매
	G9103	치근단 Periapical view 3매
	G9104	치근단 Periapical view 4매
	G9105	치근단 Periapical view 5매 또는 그 이상
	G9501	교익 Bitewing View 1매
	G9502	교익 Bitewing View 2매
	G9503	교익 Bitewing View 3매
	G9504	교익 Bitewing View 4매
	G9505	교익 Bitewing View 5매 또는 그 이상
	G9601	교합 Occlusal View
	G9701	파노라마촬영 Panoramic View 일반
	G9702	파노라마촬영 Panoramic View 특수[악관절, 악골절 단면]
	G9801	두부규격촬영 Cephalometric Radiography
	G9901	측두하악관절규격촬영 Transcranial View



검토내역

- 「단순방사선_치과」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제3장 영상진단 및 방사선치료료 ▶ 제1절 방사선일반영상진단료 ▶ ‘다-191, 다-195, 196, 197, 198, 199’ 적용

참고사항

- 대한영상치의학회 의견 및 진료심사평가위원회 자문 결과 반영(2024년)

단순방사선_치과 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 다191, 다195, 다196, 다197, 다198, 다199

231

전산화단층영상진단(CT)



산출기준

항목	분류번호	수가코드 및 명칭	
전산화단층 영상진단 (CT)	다245	HA401 ~ HA594 (HA496, HA497제외)	일반 전산화단층영상진단
		HA801 ~ HA859	일반 전산화단층영상진단 - 중재적시술유도 제2회부터
	다245-1	HA496 ~ HA497	Cone Beam 전산화단층영상진단



검토결과

정의

- 「전산화단층영상진단(Cumputed Tomography, CT)」란 X-ray를 이용하여 몸의 단면을 영상화하는 진단적 검사로, 단순 X선 촬영에 비해 구조물이 겹쳐지는 것이 적어 구조물 및 병변을 좀더 명확히 볼 수 있는 장점이 있음
- 또한, 조영제를 주입하여 병변을 잘 보이게 하여, 병변의 유무, 병변의 성격 및 범위, 치료의 효과 등을 평가하기 위해 시행될 수 있음

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「전산화단층영상진단(CT)」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제3장 영상진단 및 방사선치료료 ▶ 제2절 방사선특수영상진단료 ▶ [전산화단층영상진단] ‘다-245 일반 전산화단층영상진단’ 적용

참고사항

- 다245주 사항은 중재적시술시 이용된 유도비용 제2회 시술부터의 수가이므로 CT 통계 산출 시 포함하지 않았으나, 전체 이용량 모니터링을 위해 2019년부터 포함
- 심사평가원 의료자원 현황통계(Cone beam CT 포함하지 않고 산출)를 감안하여 HIRA빅데이터개발포털에는 Cone Beam CT를 포함한 통계와 포함하지 않은 CT로 구분하여 세부 통계정보를 서비스 함

전산화단층영상진단(CT) 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 다245, 다245-1

232

자기공명영상진단(MRI)



산출기준

항목	분류번호	수가코드 및 명칭	
자기공명 영상진단 (MRI)	다246	HE115 ~ HE539 (HE315 ~ HE323 제외)	자기공명영상진단-촬영료(근골격계, 혈관)
		HF101 ~ HF306	특수자기공명영상진단
		HH001 ~ HH003	자기공명영상진단-척추 표준영상 외 추가 촬영
		HI101 ~ HI541	자기공명영상진단-촬영료(뇌, 두경부, 척추, 심장, 복부, 혈관, 전신)
		HJ101 ~ HJ741	자기공명영상진단-판독료(외부필름 포함)
		HE315 ~ HE323	자기공명영상진단-중재적시술유도 제2회부터



검토결과

검토내역

- 「자기공명영상진단(MRI)」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제3장 영상진단 및 방사선치료료 ▶ 제2절 방사선탈수영상진단료 ▶ [자기공명영상진단] ‘다2-46 자기공명영상진단’ 적용

참고사항

- 2018년 이후 MRI 검사의 건강보험 급여 확대

시기	MRI 검사 급여 확대 내용
2018.10.	뇌·뇌혈관, 경부혈관 MRI ※ 2020.4.부터 두통·어지럼에 대한 급여기준 개선 (보건복지부 고시 제2020-45호 ~ 고시 제2024-159호)
2019. 5.	두경부(눈, 귀, 코, 안면 등) MRI 검사
	심장, 심혈관 MRI 검사
2019.11.	복부·흉부(간, 담췌관, 심장 등) MRI 검사
	전신 MRI 검사
2022.3.	척추 MRI 검사

- MRI 검사 급여 확대시 기존에는 1개의 검사수가가 2개의 코드(촬영료 등/판독료)로 분리 개편되어 시행횟수 해석 시 주의가 필요
- 다246주 사항은 중재적시술시 이용된 유도비용 제2회 시술부터의 수가이므로 MRI통계 산출 시 포함하지 않았으나, 전체 이용량 모니터링을 위해 2019년부터 포함

자기공명영상진단(MRI) 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 다246

233

초음파 검사



산출기준

항목		수가코드 및 명칭	
초음파 검사	기본 초음파	나940, 나952	단순초음파, 응급·중환자
	진단 초음파	나941 ~ 나944 나946, 나948 나950 ~ 나951	두경부, 흉부, 심장(경흉부, 부하 심초음파), 복부 근골격·연부, 혈관 신경, 임산부
	유도 초음파	나956	유도초음파
	특수 초음파	나961	심장(경식도, 심장내 초음파)



초음파의 급여전환

- 「초음파검사」는 '4대 중증질환'을 대상으로 필수의료 보장성 강화를 위해 2013년 10월부터 급여 적용되었고, 2016년 10월부터 '4대중증질환'과 '신생아집중치료실 입원 환자' 대상 유도초음파와 정상임산부의 산전초음파 급여 적용하였고, 2018년 4월부터 부위별 단계적으로 급여 적용 범위를 확대 중임(※ 세부내용 「진단초음파」 확인)

검토내역

- 「초음파 검사」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제2장 검사료 ▶ 「제5절 초음파 검사료」 적용

참고사항

- 2019년 이전 산출기준에는 「진단초음파」를 대상으로 초음파 검사의 산출기준을 정의하였으나, 초음파의 건강보험 급여 확대로 인한 전체 이용량 모니터링을 위해 기본, 유도, 특수초음파 전체를 산출기준에 포함
- 나-952 응급·중환자 초음파는 2019년 7월 1일 진단초음파에서 기본초음파로 세분류가 변경됨

초음파 검사 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 제2장 검사료 제5절 초음파 검사료

234

기본 초음파



산출기준

항목	수가코드 및 명칭		비고
기본 초음파	EB401	단순초음파(I)	2016.10.1.부터
	EB402	단순초음파(II)	
	EB521	응급·중환자 초음파-단일 표적 초음파(1일당)-1부위	
	EB522	응급·중환자 초음파-단일 표적 초음파(1일당)-2부위 이상	
	EB523	응급·중환자 초음파-복합 표적 초음파	



검토결과

검토내역

- 「기본 초음파」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제2장 검사료 ▶ 제5절 초음파 검사료 ▶ [기본초음파] '나-940 단순초음파', '나-952 응급·중환자 초음파' 적용

관련고시_산정방법

- 초음파 검사의 급여기준_초음파검사급여화 관련 질의응답(고시 제2023-105호(행위), 2023.7.1.시행)
 - 단순초음파(I) - 진찰 시 보조 역할을 하는 초음파
 - ① 수술 또는 시술 후 혈종, 농양 확인
 - ② 종물 또는 종양 크기 확인 / ③ 수술부위 피부 위치 표시 / ④ 단순 잔뇨량 측정
 - ⑤ 장기크기 측정 등(ex 비장크기 측정, 방광용적 측정 등)
 - ⑥ 밀초정맥, IMT(Intima-media thickness, 경동맥 내중막 혈관두께), IVC(Inferior Vena Cava, 하대정맥) size 확인
 - 단순초음파(II)
 - ① 분류된 진단초음파의 해부학적 부위 상태를 모두 확인하는 것이 아니라, 일부만을 확인하기 위하여 시행하는 초음파검사
 - ② 처치·시술 진행 시 보조역할로 시행하는 초음파
 - 천자부위 위치확인(방광천자, 복수천자 등)
 - 카테터 삽입부위 위치확인(경정맥간내문맥정맥단락술 등)
 - 신장 주위 농양배액술 시 위치 확인 및 평가

참고사항

- 나-952 응급·중환자 초음파는 2019년 7월 1일 진단초음파에서 기본초음파로 세분류가 변경됨

기본 초음파 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 나940, 나952

235

유도 초음파



산출기준

항목	수가코드 및 명칭		비고
유도 초음파	EB561	유도초음파(I)	2016.10.1.부터
	EB562	유도초음파(II)	
	EB563	유도초음파(III)	
	EB564	유도초음파(IV)	



검토결과

검토내역

- 「유도 초음파」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제2장 검사료 ▶ 제5절 초음파 검사료 ▶ [유도 초음파] '나-956 유도 초음파' 적용

관련고시

- 초음파 검사의 급여기준_일부내용(고시 제2023-105호(행위), 2023.7.1.시행)

「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제2장(검사료) 또는 제9장(처치 및 수술료 등)에 분류된 행위를 초음파 유도 하에 아래와 같이 실시한 경우 해당 소정점을 산정함.

 - 가) 유도초음파(I): 흉막천자, 심낭천자, 더글라스와 천자, 양수천자, 배액 시 시술부위 확인
 - 나) 유도초음파(II): 조직생검, 세침흡인생검, 시술 시 간헐적 유도
 - 다) 유도초음파(III): 시술 시 지속적 모니터링
 - 라) 유도초음파(IV): 고주파 열치료술, 냉동제거술과 같은 고난이도 시술

유도 초음파 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 분류번호 나956

236

진단 초음파



산출기준

항목		수가코드 및 명칭	비고
진단 초음파	두경부	E9411 ~ E9418	두경부(경동맥혈관, 뇌, 안, 경부, 후두, 비·부비동)
		EB413	두경부- 안 초음파-계측
	EB411 ~ EB412	EB414 ~ EB416	두경부(안, 경부, 비·부비동)
	흉부	E9421 ~ E9422	흉부(흉막·폐, 유방·액와부)
		EB421 ~ EB422	흉부(유방·액와부, 흉벽, 흉막, 늑골 등)
		EB423 ~ EB424	흉부(유방·액와부)-정밀, 자동유방초음파
	심장	EA431 ~ EA434 E9431 ~ E9439	심장(경식도, 경흉부, 부하심초음파, 심장내, 태아정밀, 심근조영)
		EB430 ~ EB436	심장(경흉부, 부하심초음파, 태아정밀)
	복부	E9441 ~ E9449	복부, 골반(복부, 남성생식기)
		EB441 ~ EB457	복부(복부, 비뇨기계, 남성생식기, 여성생식기)
		EB458	복부(소아)
근골격, 연부	E9451 ~ E9454	근골격, 연부(사지관절, 말초신경, 연부조직)	'16.9.30.까지
	EB461 ~ EB471	근골격, 연부(관절, 연부조직)	'16.10.1.부터
혈관	E9461 ~ E9467	혈관(상지혈관, 하지혈관, 복부혈관, 동정맥류)	'16.9.30.까지
	EB481 ~ EB490	혈관(뇌혈류, 두 개 외혈관 도플러, 사지혈관 도플러, 대동맥 도플러)	'16.10.1.부터
신경	EB501 ~ EB504	신경(중추신경계, 말초신경)	'16.10.1.부터
임산부	E9471 ~ E9474	임산부(산모, 태아정밀)	'16.9.30.까지
	EB511 ~ EB518	임산부(제1삼분기, 제2.3삼분기)	'16.10.1.부터



검토결과

검토내역

- 「진단 초음파」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수
▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제2장 검사료 ▶ 제5절 초음파 검사료 ▶
[진단 초음파] '나-941 두경부, 나-942 흉부, 나-943 심장, 나-944 복부, 나-946 근골격,
연부, 나-948 혈관, 나-950 신경, 나-951 임산부' 적용

참고사항

- 2018년 이후 부위별 초음파의 건강보험 급여 확대

시기	초음파 검사 급여 확대	급여기준 참고
2018.4.	상복부(간, 담도, 담낭, 비장, 췌장)	보건복지부 고시 제2018-301호
2019.2.	하복부(소장, 대장 등)·비뇨기(콩팥, 방광 등)	보건복지부 고시 제2019-10호
2019.3.	소아 복부 초음파 검사	보건복지부 고시 제2019-33호
2019.7.	응급중환자 초음파 검사	보건복지부 고시 제2019-114호
2019.9.	남성생식기 초음파 검사	보건복지부 고시 제2019-185호
2020.2.	여성생식기 초음파 검사	보건복지부 고시 제2020-15호
2020.9.	안(눈) 초음파 검사	보건복지부 고시 제2020-192호
2021.4.	유방·액와부 초음파 검사	보건복지부 고시 제2021-104호
	흉부(흉벽, 흉막, 늑골 등) 초음파 검사	
2021.9.	심장 초음파 검사	보건복지부 고시 제2021-231호
2022.2.	갑상선·부갑상선 초음파 검사	보건복지부 고시 제2022-32호 보건복지부 고시 제2022-32호
	갑상선·부갑상선 제외한 초음파 검사	

- 2016.10월 초음파 관련 수가가 새롭게 신설 또는 변경되어 초음파 통계 산출시 수가 및 수가코드 확인 필요. 특히, 심장초음파의 경우 경흉부, 부하, 태아정밀 심초음파만이 포함 ※ 나-961 특수초음파 심장 산출기준 참조
- 나-952 응급·중환자 초음파는 2019년 7월 1일 진단초음파에서 기본초음파로 세분류가 변경됨
- 「EB413 두경부-안 초음파-계측」은 2020.9.1.부터 진단초음파에서 「E7800 눈의 계측검사[편측]-초음파 이용」 시기능검사로 재분류

진단 초음파 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 나941, 나942, 나943, 나944, 나946, 나948, 나950

237

특수 초음파_심장



산출기준

항목	수가코드 및 명칭		비고
특수 초음파_심장	EB610	심장-선천성 심질환 경식도 심초음파	2016.10.1.부터
	EB611	심장-경식도 심초음파	
	EB612	심장-심장내 초음파	



검토결과

경흉부 심초음파와 경식도 심초음파

- 두 초음파의 원리는 같지만, 경흉부심초음파(일반적인 심초음파)는 피검사자의 앞가슴에 탐촉자를 위치하여 검사하는 방식이며, 경식도심초음파는 내시경을 시행하는 방법과 같이 식도내로 탐촉자를 삽입하여 심장을 검사하는 방식

<그림.경흉부 심초음파와 경식도 심초음파>



출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「특수 초음파_심장」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제2장 검사료 ▶ 제5절 초음파 검사료 ▶ [특수 초음파] '나-961 심장' 적용

참고사항

- 2016.10월 이전 경식도, 심장내 초음파의 경우 '진단초음파'로 분류되었음
※ '진단초음파' 중 '심장' 산출기준 참조

특수 초음파_심장 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 나961

238

골밀도 검사



산출기준

항목	수가코드 및 명칭		비고
골밀도 검사 [재료대포함]	HC341	양방사선(광자) 골밀도검사(1부위)	
	HC342	양방사선(광자) 골밀도검사(2부위이상)	
	HC343	정량적 전산화단층골밀도검사	
	HC344	기타 방법에 의한 것	
	HC345	방사선흡수측정기 방식	
	HC346	정량적 전산화단층골밀도검사-PQCT	2015.6.15.부터



검토결과

검토내역

- 「골밀도 검사」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제3장 영상진단 및 방사선치료로 ▶ 제3절 핵의학영상진단 및 골밀도검사료 ▶ '다-334 골밀도검사[재료대 포함]' 적용

관련고시

- 골밀도 검사의 급여기준(일부내용)(보건복지부 고시 제2019-28호(행위), 2019.3.1.시행)
 - 가. 급여대상
 - 1) 65세 이상의 여성과 70세 이상의 남성
 - 2) 고위험 요소가 1개 이상 있는 65세 미만의 폐경 후 여성
 - 3) 비정상적으로 1년 이상 무월경을 보이는 폐경 전 여성
 - 4) 비외상성(fragility) 골절
 - 5) 골다공증을 유발할 수 있는 질환이 있는 경우
 - 6) 골다공증을 유발할 수 있는 약물을 복용중이거나 장기간(3개월 이상) 투여 계획이 있는 경우
 - 7) 기타 골다공증 검사가 반드시 필요한 경우
 - ※ 상기 가. 2)의 고위험요소는 아래와 같음
 1. 저체중(BMI < 18.5)
 2. 비외상성 골절의 과거력이 있거나 가족력이 있는 경우
 3. 외과적인 수술로 인한 폐경 또는 40세 이전의 자연 폐경

골밀도 검사 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 다334

239

C형 간염(hepatitis C) 검사



산출기준

수가코드 및 명칭		비고
C4424	C형간염 RNA 정량검사(실시간역전사중합효소연쇄반응법)	2017.12.31.까지
C4871	C형간염항체(일반)	
C4872	C형간염항체(정밀)	
C4873	C형간염항체(Immunoblot법)	
C5961	역전사중합효소연쇄반응[간염C Virus]	
C6092	중합효소연쇄반응-제한효소절편질량다형법-C형간염 바이러스 유전자형 검사	
C6093	C형간염 바이러스 유전자형 검사[염기서열검사]	
C6081	역전사중합효소연쇄반응법[간염C Virus]	
C7487	C형간염항체(정밀)-핵의학적방법	
CY424	C형간염 RNA 정량검사(역전사중합효소연쇄반응정량검사법)	
CY425	C형간염 RNA 정량검사(bDNA 유전자 신호증폭측정법)	2018.1.1.부터
CZ961	역전사중합효소연쇄반응교집반응법[C형 간염 바이러스 유전자형 검사]	
D7005	일반면역검사-C형간염항체 (구코드 C4871)	
D7026	정밀면역검사-C형간염항체 (구코드 C4872)	
D7027	정밀면역검사-C형간염항체-핵의학적 방법 (구코드 C7487)	
D7031	웨스턴블로트-C형간염항체 (구코드 C4873)	
D7042*	핵산증폭-정성그룹2_C형간염바이러스 (구코드 C5961) 중 18개 산정코드	
D7043**	핵산증폭-정성그룹3_C형간염바이러스 (구코드 C6801) 중 36개 산정코드	
D7045	핵산증폭-정량그룹2_C형간염바이러스 (구코드 CY425)	
D7047	핵산증폭-유전자형그룹2 (구코드 CZ961)	
D7052	염기서열분석-유전자형그룹3-C형간염바이러스 (구코드 C6093)	2018.2.1.부터
D7051***	염기서열분석-약제내성그룹2-C형간염바이러스, NSSAL31/Y93유전자돌연변이 이 중 18개 산정코드	
D7006	일반면역검사-C형간염항체(간이검사)-유형 I	
D7007	일반면역검사-C형간염항체(간이검사)-유형 II (선별급여 80%)	2019.9.1.부터
D7010	한 개의 키트 이용 C형간염항체 와 HIV항체 동시검사	

* D7042 : C형, E형간염바이러스 산정코드 포함, C형간염바이러스 구분 필요

** D7043 : C형, D형간염바이러스 산정코드 포함, C형간염바이러스 구분 필요

*** D7051 : B형, C형간염바이러스 산정코드 포함, C형간염바이러스 구분 필요



검토결과

정의

- 「C형 간염(hepatitis C)」은 C형 간염 바이러스(hepatitis C virus, HCV)에 감염되었을 때 이에 대응하기 위한 신체의 면역반응으로 인해 간에 염증이 생기는 질환을 말함

출처: 서울대학교병원 의학정보

- 「C형 간염검사」는 C형 간염의 진단을 위해 C형 간염 바이러스에 대한 항체(anti-HCV Ab), C형 간염 바이러스 RNA 등을 검출하는 혈액검사로 산출기준을 정의함

관련고시

- 보건복지부 고시 제2017-222호, 제2017-224호

제2차 상대가치 개편 관련 검체검사 재분류에 따라 C형 간염 검사 수가코드가 변경됨
- 제1절 검사검체로 통계 산출 시 검사료 전후 대비표 참조하여 통계산출 시 주의 요함

- 보건복지부 고시 제2023-187호, 제2023-271호

제3차 상대가치 개편 관련 수탁기관으로 위탁하는 경우(산정코드 9단), 질가산 등 세부 산정코드 신설
- D7042, D7043, D7051 산정코드 반드시 확인

- 누700바 일반면역검사-C형간염항체(간이검사)-유형 I, 유형 II 수가 산정방법

(고시 제2019-176호(행위), 2019.9.1.시행)

1. 누700바(2) 일반면역검사-C형간염항체(간이검사)-유형 II*는 면역크로마토그래피법 (OraQuick 키트를 이용)을 이용하여 C형 간염 바이러스 항체를 검출할 경우에 산정함 (이하생략)

- C형간염항체검사의 급여기준(고시 제2019-176호(행위), 2019.9.1.시행)

누700마 일반면역검사-C형간염항체(HCV Ab), 누700바(1) 일반면역검사-C형간염항체(간이검사)-유형 I 또는 누701아 정밀면역검사-C형간염항체(HCV Ab)의 급여기준은 다음과 같이 함.

가. 간기능검사상 이상소견이 있는 경우

나. 급성 및 만성 간질환 환자에서 C형간염이 의심되거나 또는 C형간염의 배제가 필요한 경우 (이하생략)

* 선별급여: 4대중증질환보장성강화의 한 방안으로 필수의료는 아니지만 사회적 수요가 큰 의료는 단계적으로 급여화하면서 본인부담 상향조정 등(50~90%)을 통해 보장

C형 간염검사 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (수가코드)
 - 2017.12.31.까지 C4424, C4871, C4872, C4873, C5961, C6092, C6093, C6801, C7487, CY424, CY425, CZ961
 - 2018.1.1.부터 D7005, D7006, D7007, D7010, D7026, D7027, D7031, D7042, D7043, D7045, D7047, D7051, D7052
(단, D7042, D7043, D7051 산정코드들 중 C형간염바이러스 확인 필수)

240**잠복결핵감염 검사****산출기준**

항목	수가코드 및 명칭		비고
잠복결핵 감염 검사	CZ393	결핵균 특이항원 자극 인터페론-감마	2017.12.31.까지
	D6020	결핵균 특이항원 자극 인터페론-감마[정밀면역검사]	2018.1.1.부터
	E7113	피부반응검사(일반검사)-결핵(PPD)	

**정의**

- 「잠복결핵감염」이란 몸 속에 들어온 소수의 결핵균이 인체 내의 선천적, 후천적 방어 작용으로 증식을 하지 않아 결핵이 발병하지 않은 상태로 잠복결핵감염 시 결핵과 관련된 증상이 없고, 결핵균이 외부로 배출되지 않기 때문에 주위 사람들에게 전파시키지 않음
- 다만, 잠복결핵감염자의 10% 정도가 결핵으로 발명할 수 있으며, 결핵으로 발병한 경우에는 가족, 친구, 직장동료 등에게 결핵을 전파시킬 수 있음(전염성 결핵환자의 밀접접촉자 중 약 30%가 결핵균에 감염)

출처: 질병관리청「잠복결핵감염 A to Z」(2024년 9월 발행)

관련고시

- 결핵균 특이항원 자극 인터페론 감마 [정밀면역검사]의 급여기준

(고시 제2017-265호(행위), 2018.1.1. 시행)

- 누602 결핵균 특이항원 자극 인터페론-감마[정밀면역검사]는 5세 이상의 잠복결핵 진단이 필수적인 경우에 인정함.
 - 전염성 결핵 환자의 접촉자,
 - 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염인
 - 장기이식(조혈모세포이식 포함)으로 면역억제제를 복용 중이거나 복용 예정자
 - 종양괴사인자알파저해제(TNF-a inhibitor) 사용자 혹은 사용예정자
 - 장기간스테로이드를 사용 중이거나 사용예정자(15mg/일 이상 prednisone, 1달 이상 사용하는 경우)
 - 투석 중인 환자, 사. 위절제술 혹은 공회장우회술(jejunoileal bypass) 시행 혹은 시행예정자
 - 아. 규폐증, 자. 흉부 X선에서 과거 결핵치료력 없이 자연 치유된 결핵병변이 있는 자
- 상기 1. 의 급여대상 이외 시행하는 경우에는 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80%로 적용함.
- 대한진단검사의학회 의견 및 전문 위원의 자문을 통해 산출기준 적용(2023년)

잠복결핵감염 검사 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (수가코드) CZ393(~2017.12.31.), D6020(2018.1.1.~), E7113

241

요소호흡검사



산출기준

항목	수가코드 및 명칭		비고
요소호흡 검사	B4156	Helicobacter Pylori검사(요소호흡검사)	2017.12.31.까지
	D5896	요소호흡검사[정밀분광-질량분석] Urease Breath Test	2018.1.1.부터



검토결과

정의

- 「요소호흡검사」는 안정된 동위원소를 사용하여 호흡으로 검출된 이산화탄소의 비를 측정하여 헬리코박터의 감염여부 및 치료약 복용 후 제균 여부를 정확하게 진단하는 검사입니다.
- 검사과정

호기 채취 ▶ 요소를 공복 시에 물 100ml와 함께 복용 ▶ 20분간 앉은 자세 유지 ▶ 호기 채취

출처: 분당서울대학교병원-특수검사부

관련고시 및 참고사항

- 누589라 요소호흡검사(Urea Breath Test) 급여기준(고시 제2017-263호, 2018.1.1.시행)
 - 누589라 요소호흡검사(Urea Breath Test)는 다음과 같은 경우에 요양급여를 인정하며, 그 외에는 비급여함
 - 가. H.pylori의 박멸치료 후 효과판정을 위해 실시하는 경우
 - 박멸치료 후 4주(Proton-Pump Inhibitor 제제)를 계속 투여하는 경우에는 약제 투여 중단 후 2주)가 경과한 후 검사 시행 시 1회 인정하며, 균이 박멸되지 않아 추가 치료를 한 경우 1회에 한하여 추가 인정
 - 나. H.pylori 감염여부 확인을 위해 실시하는 경우
 - 1) 내시경 등으로 위 및 십이지장의 소화성궤양(반흔기 포함)이 확인된 환자로서
 - 가) 항응고제 또는 항혈전제 투여를 중단할 수 없는 고위험군 심뇌혈관질환 등으로 출혈경향이 높은 경우
 - 나) 출혈 경향이 높은 질환(간경변증, 혈액 투석 중 신장질환자 등)에서 생검으로 인하여 출혈위험이 있는 경우
 - 2) 특발성 혈소판감소성 자반(증)(Idiopathic Thrombocytopenic Purpura, ITP) 환자
- Helicobacter Pylori(헬리코박터 파일로리)감염은 위암의 원인으로 제균 요법의 적응증이 확대되어 치료 기회가 증가하고 있음. 이에, 대한소화기내시경학회에서 제균 치료 후 결과 확인에 사용되는 요소호흡검사를 모니터링하기 위해 통계항목으로 요청함(2023년)

요소호흡검사 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (수가코드) B4156(~2017.12.31.), D5896(2018.1.1.~)

242

신경인지기능검사

 산출기준

항목	수가코드 및 명칭	
신경인지 기능검사	FB001	신경인지기능검사-종합검사-서울신경심리검사(SNSB)
	FB002	신경인지기능검사-종합검사-한국판 CERAD 평가집(CERAD-K)
	FB003	신경인지기능검사-종합검사-LICA 노인인지기능검사-비문해 노인 특성반영
	FB004	신경인지기능검사-종합검사-LICA 노인인지기능검사-비문해 노인 특성반영-단축형
	FB005	한국판 중증인지장애평가척도(SIB-K)
	FB011	신경인지기능검사-개별검사-유형Ⅰ(3~5개)
	FB012	신경인지기능검사-개별검사-유형Ⅰ(6~8개)
	FB013	신경인지기능검사-개별검사-유형Ⅰ(9개 이상)
	FB021	신경인지기능검사-개별검사-유형Ⅱ(1~3개)
	FB022	신경인지기능검사-개별검사-유형Ⅱ(4개 이상)
	FB030	신경인지기능검사-개별검사-유형Ⅲ
	FB040	신경인지기능검사-개별검사-유형Ⅳ
	FB050	신경인지기능검사-개별검사-유형Ⅴ
	FB060	신경인지기능검사-개별검사-유형Ⅵ
		2017.10.1.부터 (일부 산정코드 2019.12.1.부터)

 검토결과

검토내역

- 「신경인지기능검사」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제2장 검사료 ▶ 제3절 기능검사료 ▶ [신경계 기능검사] '나-628 신경인지기능검사' 적용

참고사항

- 나628나 신경인지기능검사-개별검사-유형Ⅲ(FB030) ~ 유형Ⅵ(FB060)는 산정코드 첫 번째 자리와 두 번째 자리에 유형별 세부검사코드를 표기하여 산정(주.사항)

※ 개별검사 유형Ⅲ ~ 유형Ⅵ의 세부검사코드

기본코드(5단)	산정코드(8단)
FB030 유형Ⅲ	FB030010 ~ FB030280 (28개)
FB040 유형Ⅵ	FB040010 ~ FB040140 (14개)
FB050 유형Ⅴ	FB050010 ~ FB050020 (2개)
FB060 유형Ⅵ	FB060010 (1개)

관련고시

- 나628 신경인지기능검사의 급여기준(고시 제2019-250호(행위), 2019.12.1.시행)

나-628 신경인지기능검사는 다음의 경우에 요양급여 대상으로함. 다만, 아래 급여대상 적응증에 해당되나 연령기준 초과 또는 산정횟수 1)~3) 초과한 경우, 급여대상에 해당되지 않으나 의학적으로 필요성이 있을 경우에는 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80%로 적용함.

가. 급여대상

1) 적응증

- 가) 경도인지장애
- 나) 경증 치매 혹은 중등도 치매
- 다) 뇌졸중 등 뇌혈관질환
- 라) 기질적 뇌질환(뇌종양, 탈수초성질환, 뇌염, 뇌전증, 외상성 뇌손상 등)
- 마) 뇌성마비, 발달지연
- 바) 정신질환
- 사) 약물난자성 뇌전증(수술 대상 환자)

2) 급여대상 적응증 중 아래의 조건을 만족하는 경우 인정

가) 경도인지장애, 경증 치매 혹은 중등도 치매

: 만 60세 이상으로 (1), (2) 조건을 동시에 충족하는 경우

(1) 간이정신진단검사(MMSE; Mini Mental State Exam) 10점 이상

(2) 치매척도검사

(가) CDR(Clinical Dementia Rating) 0.5~2점 또는

(나) GDS(Global Deterioration Scale) stage 2~6점

(이하 생략)

신경인지기능검사 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 나628

243

안압측정 검사

산출기준

항목	수가코드 및 명칭	
안압측정 검사	E6751	안압측정-정밀 측정
	E6752	안압측정-기타
	E6755	안압측정-일일 반복 안압측정

검토결과

정의

- 「안압」은 안구 내부의 일정한 압력으로 안내압이라고도 말하며, 안구방수의 분비, 눈방수유출(안구방수유출)에 대한 저항, 상공막정맥압에 의해 결정됨
- 안압은 녹내장의 진단과 치료에 중요한 지표가 되며 각막, 수정체, 유리체, 망막 질환의 수술 후 경과관찰에도 중요함
- 정상적인 안압은 약 15mmHg 정도로 알려져 있고 10~20mmHg를 정상 안압이라 생각하며, 일반적으로 21mmHg 이상의 안압을 높은 안압이라고 보고 있음

출처: 서울대학교병원 신체기관정보

검토내역

- 「안압측정 검사」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제2장 검사료 ▶ 제3절 기능검사료 ▶ [시기능검사] ‘나-675 안압측정’ 적용

관련고시

- 나675 안압측정 검사의 급여기준(고시 제2020-19호(행위), 2020.2.1.시행)
나675가 안압측정-정밀측정, 나675나 안압측정-일일반복안압측정, 나675다 안압측정-기타 동시 실시 시 중복검사로 보아 주된 검사 1종목만 요양급여를 인정함.

안압측정 검사 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 나675

244

물리치료_기본



산출기준

항목	분류번호	수가코드 및 명칭	
물리치료_기본	사101	MM010	표층열치료
	사101-1	MM011	한냉치료(콜드팩)
		MM012	한냉치료(냉동치료)
	사101	MM015	표층열치료(심층열동시)
	사102	MM020	심층열치료[1일당]
	사103	MM030	자외선치료[1일당]
	사104	MM070	경피적 전기신경자극치료[TENS]
		MM080	간섭파전류치료(ECT)
	사105	MM090	마사지치료[1일당]
	사106	MM101	단순운동치료[1일당]



검토결과

정의

- 「물리치료」란 열이나 얼음, 공기, 광선, 전기, 전자기파, 초음파, 기계적인 힘, 중력 등을 이용하여 통증을 완화시키거나 조직의 치유를 촉진시키고, 신체의 움직임을 향상시키는 등 특정한 목적의 치료 효과를 얻고자 하는 시술을 말함

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「물리치료_기본」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제7장 이학요법▶ 「제1절 기본물리치료료」 적용

관련고시

- 물리치료와 국소주사 등을 동시 시행시 인정기준(고시제2011-10호(행위), 2011.2.1.시행) 외래 진료시 물리치료와 국소주사 등(관절강내, 신경간내주사, 신경차단술 등)을 동시에 실시한 경우 동일 목적으로 실시된 중복진료로 보아 주된 치료만 요양급여로 적용하고, 1종은 환자가 전액을 본인이 부담함.

물리치료_기본 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 사101, 사101-1, 사102, 사103, 사104, 사105, 사106

245

물리치료_단순



산출기준

항목	분류번호	수가코드 및 명칭	
재활치료 _단순	사110	MM042	파라핀욕[1일당]
	사111	MM041	증기욕치료[1일당]
		MM043 ~ MM046	정규욕조치료, 회전욕치료, 하버드탱크 치료
		MM049	대조욕치료
	사111-1	MM170	유속치료[1일당]
	사112	MM051 ~ MM052	간헐적 견인치료-경추견인, 골반견인
	사113	MM060 ~ MM061	전기자극 치료, 근력강화 치료
	사115	MM085	재활저출력레이저치료[1일당]
	사116	MM102 ~ MM103	운동치료-복합운동치료, 등속성 운동치료[1일당]
	사117	MM161	운동점차단술[근육당]
	사119	MM190	압박치료[1일당]
	사120	MM200	복합림프물리치료[1일당]
	서121	MX121	이온삼투요법[1일당]



검토결과

검토내역

- 「재활치료_단순」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제7장 이학요법료 ▶ 「제2절 단순재활치료료」 적용

관련고시

- 사120 복합림프물리치료 [1일당]의 인정기준(고시 제2023-56호(행위), 2023.3.29..시행)
- 서121 이온삼투요법 [1일당]의 급여기준(고시 제2023-56호(행위), 2023.3.29.시행)
- 서121 이온삼투요법과 다른 물리치료를 병행 시 적용기준(공고 제2020-340호(행위), 2021.1.1.시행) 등

재활치료_단순 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 사110, 사111, 사111-1, 사112, 사113, 사115, 사116, 사117, 사119, 사120, 서121

246

재활치료_전문



산출기준

항목	분류번호	수가코드 및 명칭
재활치료 _전문	사121	MM047 ~ MM048 풀치료-보행풀, 전신풀[1일당]
	사122	MM105 중추신경계발달재활치료
	사123	MM111 ~ MM113 작업치료-단순작업치료, 복합작업치료, 특수작업치료
	사124	MM114 일상생활동작 훈련치료[1일당]
	사125	MM120 신경인성 방광훈련 치료
	사126	MM151 기능적전기자극치료
	사127	MM131 ~ MM132 근막동통유발점 주사자극치료, 2부위 이상 각각 실시[1일당]
	사128	MM141 ~ MM143 재활사회사업-개인력 조사, 사회사업상담, 가정방문
	사129	MM290 호흡재활치료[1일당]
	사130	MM301 ~ MM302 재활기능치료-매트 및 이동치료, 보행치료
		MM304 재활기능치료-보행치료(뇌졸중 환자에게 로봇을 사용한 보행훈련) ※ 2022.2.1.부터, 선별급여 50%
	사141	MX141 연하장애 재활치료
	사131	MZ008 연하재활 기능적 전기자극 치료 ※ 2015.8.1.부터



검토결과

검토내역

- 「재활치료_전문」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여
상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제7장 이학요법 ▶
‘제3절 전문재활치료료’ 적용

참고사항

- MZ008 연하재활 기능적전기자극치료 : 2015.8.1 진료분부터 비급여 → 급여 전환
※ 선별급여: 4대중증질환보장성강화의 한 방안으로 필수의료는 아니지만 사회적 수요가 큰 의료는
단계적으로 급여화하면서 본인부담 상향조정 등(50~90%)을 통해 보장

재활치료_전문 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 사121, 사122, 사123, 사124, 사125, 사126,
사127, 사128, 사129, 사130, 서141, 사131

247

기타 이학요법



산출기준

항목	분류번호	수가코드 및 명칭	
기타 이학요법	사30	MM300	적외선치료 [1일당]
	사30-1	MM303	상기도 증기흡입치료
	사31	MM310	자외선치료 [1일당]
	사32	MM320	약욕 [1일당]
	사33	MM331 ~ MM334	피부과적 자외선치료 [1일당]
	사34	MM341 ~ MM344	피부광화학 요법 [PUVA, Goecckermann, Ingram 등]
	사35	MM350	고빌리루빈혈증에 대한 광선요법 [1일당]
	사36	MM360	간헐적호흡치료(양압호흡 또는 음압호흡) [1일당]
	사38	MM380	Air Fluidized Theraphy [실리콘 베드] [1일당]
	사40	MM400	양위양압호흡치료 [1일당]
	사40주	MM401	양위양압호흡치료 [1일당]-헬멧형 장비(수동식의료용 산소천막)를 이용한 경우 ※ 2024.9.1.부터
	사41	MM410	수압팽창술
	사42	MM420	신경인성 장훈련 치료 [1일당]
	사43	MM430	고빈도 흉법진동요법 [1일당]
	사44	MM440 ~ MM441	만성호흡부전 재활치료 [1일당] ※ 2017.1.1.부터
	사45	MM451 ~ MM453	심장재활 ※ 2017.2.1.부터
	사45-1	MZ011	증진된 외부 역박동술 ※ 2020.7.1.부터(비급여→급여)
	사46	MM460	기립경사훈련[1일당]
	사47	MM470	자가 혈소판 풍부 혈장 치료술 ※ 2023.4.1.부터(선별급여 90%)
	서31	MX031	항문직장 및 골반근의 생체 되먹이기 치료 [1일당]
	서32	MX032	분사신장치료 [1일당]
	서34	MX034	요실금 전기자극 치료 [1일당]
	서35	MX035	체위성안진교정 치료 [기기 사용료 포함]
	서36	MX036	악관절 고착해소술 [1일당]



검토결과

검토내역

- 「기타 이학요법」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제7장 이학요법 ▶ 「제4절 기타 이학요법료」 적용

기타 이학요법 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 사30, 사30-1, 사31 ~ 사36, 사38, 사40 ~ 사47, 서31 ~ 서36

248

정신요법_가족치료

 산출기준

항목	수가코드 및 명칭	
정신요법 _가족치료	NN031	가족치료(개인치료)
	NN032	가족치료(집단치료)

 검토결과

검토내역

- 「정신요법_가족」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제8장 정신요법로 ▶ '아-3. 가족치료'로 적용

관련고시

- 개인정신치료 및 가족치료 산정기준(고시 제2018-135호(행위), 2018.7.1.시행)
 - 아1 개인정신치료 및 아3 가족치료는 1일 2회 이상 실시한 경우에도 1회만 산정할 수 있음.
 - 아1 개인정신치료는 아1가 개인정신치료 I, 아1나 개인정신치료 II, 아1다 개인정신치료 III, 아1라 개인정신치료 IV, 아1마 개인정신치료 V를 같은 날 동시에 산정할 수 없음.
 - 아3가 가족치료(개인)은 주3회 이내, 아3나 가족치료(집단)은 주1회만 인정하며, 횟수를 초과하는 경우에는 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 90%로 적용함.

※ 선별급여: 4대중증질환보장성강화의 한 방안으로 필수의료는 아니지만 사회적 수요가 큰 의료는 단계적으로 급여화하면서 본인부담 상향조정 등(50~90%)을 통해 보장

- 진료계획 없이 환자와 함께 내원한 가족 면담시 아3가 개인가족치료 인정여부
(고시 제2007-46호(행위), 2007.6.1.시행)
아3 가족치료는 진료계획에 의거 환자(1인 또는 2인 이상)의 가족을 내원케 하여 진료를 행한 경우에 산정함을 원칙으로 하되, 진료 계획 없이 내원하였다 하더라도 환자와 가족 구성원과의 문제 파악과 치료를 위한 진료가 이루어지고 진료기록부에 충분히 기록된 경우에는 인정함.

정신요법_가족치료 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 아3

249**정신요법_개인정신치료**

항목	수가코드 및 명칭		비고
정신요법_ 개인정신치료	NN011	개인정신치료(지지요법)	2018.6.30.까지
	NN012	개인정신치료(심층분석요법)	
	NN013	개인정신치료(집중요법)	
	NN001	개인정신치료 I (10분 이하)	2018.7.1.부터
	NN002	개인정신치료 II (10분 초과 20분이하)	
	NN003	개인정신치료 III (20분 초과 30분 이하)	
	NN004	개인정신치료 IV (30분 초과 40분 이하)	
	NN005	개인정신치료 V (40분 초과)	

**검토내역**

- 「정신요법_개인정신치료」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제8장 정신요법료 ▶ ‘아-1 개인정신치료’ 적용

관련고시

- 「정신건강의학과 외래 진료시 요양급여기준 개선」 관련 안내(보험급여과-5979호, 2021.1.1.부터)

다음의 요건을 충족한 경우, 정신건강의학과 요양기관의 판단에 따라 주상병란에 정신과코드(F)와 보건일반상담 코드(Z71.9) 중 어느 하나를 선택 기재하여 청구하는 경우에도 요양급여를 인정함

가. 인정대상 및 범위: 아래의 요건을 충족해야 함

- 1) 당해 진료비 청구 이전 시점에 정신 및 행동 장애(F00~F99)상병 청구 이력이 없는 대상자
- 2) 약물처방 없이 아1 개인정신치료, 너701 증상 및 행동평가 척도검사를 실시 (이하생략)

정신요법_개인정신치료 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 아1

250

정신요법_집단정신치료



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	
정신요법_	NN021	지지표현적 집단정신치료
집단정신치료	NN022	역동상호작용적 집단정신치료
	NN023	정신치료극



검토결과

검토내역

- 「정신요법_집단정신치료」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제8장 정신요법료 ▶ ‘아-2 집단정신치료’ 적용

관련고시

- 아10 정신의학적 응급처치시에 아2 집단정신치료 실시 시 인정여부
(고시 제2012-39호(행위), 2012.3.27.시행)

아10 정신의학적 응급처치는 난폭, 폭력 또는 정신증상의 악화로 타인에게 피해를 줄 가능성이 있는 경우에 결박 또는 물리적인 힘을 가하면서 약물 등으로 응급처치를 하여 불안정 상태를 진정시켰을 때에 한하여 산정할 수 있으므로, 동 처치시 아2 집단 정신치료는 인정하지 아니함.

정신요법_집단정신치료 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 아2

251

장기이식_간, 소장, 심장, 심장, 췌장, 폐, 팔, 각막, 공막



산출기준

항목	수가코드 및 명칭		비고
장기이식_간	Q8040 ~ Q8044	간이식술-뇌사자	
	Q8045 ~ Q8050	간이식술-생체	
	Q8140 ~ Q8144	간이식술-뇌사자-재이식	
	Q8145 ~ Q8150	간이식술-생체-재이식	
장기이식_소장	Q8121	소장이식술-뇌사자-전체	
	Q8122	소장이식술-뇌사자-부분	
	Q8123	소장이식술-생체	
장기이식_신장	R3280	신이식술	2024.6.30.까지
	Q8068	신이식술-뇌사자	2024.7.1.부터
	Q8069	신이식술-생체	
	Q8168	신이식술-뇌사자-재이식	
	Q8169	신이식술-생체-재이식	
장기이식_심장	Q8080	심장이식술	
장기이식_췌장	Q8061	췌이식술-부분	
	Q8062	췌이식술-췌장 및 십이지장	
장기이식_폐	Q8101	폐이식술-일측 폐	
	Q8102	폐이식술-양측 폐	
	Q8103	폐이식술-심장 및 폐	
장기이식_팔	Q8131	팔이식술(편측)	
장기이식_각막	S5371	각막이식-표층	
	S5372	각막이식-전층	
	S5374	각막이식-내피층판	
장기이식_공막	S5011	공막이식술-공막편이식	
	S5012	공막이식술-광범위 공막이식	



검토결과

정의

- 「장기이식」은 “환자의 장기가 손상되어 더 이상 제 기능을 하지 못해 기존의 치료법으로 회복이 어려워 생명을 잃을 수도 있는 상황에 놓인 각종 말기 질환자의 장기를 건강한 다른 사람의 장기로 대체·이식하여 그 기능을 회복시키는 의료행위로써 새 생명을 얻게 하는 치료법”으로 장기(Organ)는 공공재(Public goods)로써의 성격을 띠고 있어 잠재뇌사자를 발굴하여 뇌사자의 장기를 공정하게 배분하고 국민의 삶의 질 제고를 위해 국가가 관리하고 있음
- 「장기등」이란 「장기등 이식에 관한 법률」 제 4조에서 정의한 “사람의 내장이나, 그 밖에 손실되거나 정지된 기능을 회복하기 위하여 이식이 필요 조직”으로써 「신장, 간장, 췌장, 심장, 폐, 소장, 췌도, 안구, 골수, 말초혈, 손·팔, 발·다리 등」이 해당 됨

출처: 보건복지부 국립장기조직혈액관리원

검토내역

- 「장기이식_간, 소장, 신장, 심장, 췌장, 폐, 팔, 각막, 공막」: 건강보험요양급여비용
 - ▶ 제1편 행위 급여·비급여 및 목록 및 급여 상대가치점수
 - ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침
 - ▶ 제9장 처치 및 수술료 등
 - ▶ 제1절 처치 및 수술료
 - ▶ [장기이식] ‘자-802, 804, 806, 808, 810, 812, 814’, [감각기-시기] ‘자-501 공막이식술, 자-537 각막이식’ 적용

참고사항

- 각 장기별 장기이식에 관한 통계는 요양기관의 이식술 행위 수가를 청구한 명세서 진료내역을 기준으로 산출한 것이며 「장기등 이식에 관한 법률」에 따라 장기조직혈액통합관리 시스템을 통해 파악되는 보건복지부 국립장기조직혈액관리원의 통계자료와 대상범위, 기준 등이 서로 다를 수 있음

장기이식 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자501, 자537, 자802, 자804, 자806, 자808, 자810, 자812, 자814

252**내시경적 상부소화관 종양 수술** **산출기준**

항목	수가코드 및 명칭		비고
내시경적 상부소화관 종양 수술	Q7651	내시경적 상부소화관종양수술-종양절제	
	Q7652	내시경적 상부소화관종양수술-점막절제술 및 점막하종양절제술	
	QZ933	내시경적 상부소화관종양수술-점막하 박리절제술	2018.10.31.까지
	Q7653	내시경적 상부소화관종양수술-점막하 박리절제술-위	2018.11.1.부터
	Q7654	내시경적 상부소화관종양수술-점막하 박리절제술- 식도	

 **검토결과****검토내역**

- 「내시경적 상부소화관 종양 수술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여·상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ [소화기 내시경하 시술] '자-765 내시경적 상부 소화관 종양 수술'로 적용

참고사항

- 내시경적 점막하 박리 절제술(ESD) 급여기준(보건복지부 고시 제2019-75호)의 급여대상이외 경우는「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80% 적용

내시경적 상부소화관 종양수술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자765

253

결장경하 종양 수술



산출기준

항목	수가코드 및 명칭		비고
결장경하 종양수술	Q7701	결장경하 종양 수술-폴립 절제술	
	Q7702	결장경하 종양 수술-폴립 절제술(1개 이상시 초과되는 폴립 1개당)	
	Q7703	결장경하 종양 수술-점막절제술 및 점막하종양절제술	
	QX703	결장경하 종양 수술-점막절제술 및 점막하종양절제술	2018.10.31.까지
	QX706	결장경하 종양 수술-점막하 박리 절제술	2018.11.1.부터



검토결과

검토내역

- 「결장경하 종양 수술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여·상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ [소화기 내시경하 시술] '자-770 결장경하 종양 수술' 적용
- 내시경적 점막하 박리 절제술(ESD) 급여기준(보건복지부 고시 제2019-75호) 의 급여대상이외 경우는 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80% 적용

관련고시

- 결장경하 폴립절제술 인정기준(고시 제2020-243호(행위), 2020.11.1.시행)

결장경하 폴립 절제시 폴립의 크기가 0.5cm 이상이거나, 0.5cm 미만이더라도 올가미(snare)를 사용하여 절제한 경우에는 자770가 결장경하 폴립절제술로 인정하며, 폴립의 크기가 0.5cm 미만으로서 올가미를 사용하지 않은 경우에는 폴립의 개수와 상관없이 나766 결장경검사 소정점수와 나854 내시경하생검 소정점수로 산정함.

다만, 결장경하 폴립 절제와 내시경하생검을 동시 시행 시 절제된 폴립 개수가 6개 미만인 경우에 내시경하생검 수기료를 별도 산정함.

결장경하 종양수술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자770

254

간암열치료술



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	비고
간암 열치료술	Q7280 간암에 실시하는 고주파 열치료술[유도료 별도 산정]–개복술하	2018.4.1.부터
	Q7281 간암에 실시하는 고주파 열치료술[유도료 별도 산정]–복강경하	
	QZ841 경피적 고주파열치료술 [유도료 별도 산정]–간암	
	Q0841 경피적 극초단파열치료술 [유도료 별도 산정]–간암	
	Q7284 간암에 실시하는 열치료술 [유도료 별도 산정]–개복술하– 극초단파	
	Q7285 간암에 실시하는 열치료술 [유도료 별도 산정]–복강경하– 극초단파	



검토결과

정의

- 초음파 영상을 보면서 피부를 통해 특수 전극이 부착된 바늘을 종양 안에 삽입한 다음에 고주파 영역에서 교차하는 전류를 통하게 되면 종양세포 안의 이온들이 흔들리게 되고 100°C 전후의 마찰열이 발생하는데, 간암 고주파 열 치료술은 이 마찰열로 종양세포를 괴사시키는 치료법임

출처: 서울대학교암병원 진료센터

검토내역

- 「간암열치료술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여·상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ [간] '자-728 간암에 실시하는 열치료술', [중재적 방사선시술] '자-690가 경피적 고주파열치료술, 자-691가 경피적 극초단파열치료술' 적용

참고사항

- 기존 「간암고주파 치료술」에 간암에 실시하는 극초단파 열치료술 산출기준을 포함하여 2019년부터 「간암열치료술」로 정의

간암열치료술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자728, 자690가, 자691가

255

경피적 관상동맥 중재술(PCI)



산출기준

항목	수가코드 및 명칭		비고
경피적 관상동맥 확장술	M6551	단일혈관	2017.7.1.부터
	M6552	추가혈관	
	M6553	급성심근경색증의 원인병변에 대한	
	M6554	만성폐쇄성병변에 대한	
경피적 관상동맥 스텐트삽입술	M6561	단일혈관	2017.7.1.부터
	M6562	추가혈관	
	M6563	경피적 관상동맥 확장술 및 경피적 관상동맥죽상반절제술 동시 시술-단일혈관	
	M6564	경피적 관상동맥 확장술 및 경피적 관상동맥죽상반절제술 동시 시술-추가혈관	
	M6565	급성심근경색증의 원인병변에 대한	
	M6566	만성폐쇄성병변에 대한	
	M6567	경피적 관상동맥확장술 및 경피적관상동맥 죽상반절제술 동시 시술	
경피적 관상동맥 죽상반절제술	M6571	단일혈관	
	M6572	추가혈관	



검토결과

검토내역

- 「경피적 관상동맥 중재술(PCI)」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ [중재적 방사선시술] ‘자-655 경피적 관상동맥확장술, 자-656 경피적 관상동맥스텐트 삽입술, 자-657 경피적 관상동맥죽상반절제술’ 적용

* PCI: Percutaneous coronary intervention

참고사항

- ‘관상동맥우회술 적정성 평가’에 적용하는 시술 대상과 동일함

경피적 관상동맥 중재술(PCI) 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자655, 자656, 자657

256

심율동 전환 제세동기 거치술



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	비고
심율동 전환 제세동기 거치술	O0211 경정맥 접근-삽입술	2017.7.1.부터
	O0212 경정맥 접근-교환술	
	O0213 경정맥 접근-분석 및 프로그램 재설정 -심방 또는 심실 전극이 삽입된 경우	
	O0214 경정맥 접근-분석 및 프로그램 재설정 -심방 및 심실 전극이 삽입된 경우	
	O0219 경정맥 접근-제거술-심실제세동기	
	O0220 경정맥 접근-제거술-심실 전극	
	O0221 경정맥 접근-제거술-심방 및 심실 전극	
	O0222 경정맥 접근-전극재배치	
	O0228 심율동 전환 제세동기 거치술-경정맥 접근-거치된 제세동기 기능 향상(기존 단방형 심실제세동기를 양방형 심실제세동기로 전환하는 경우)	
	O0229 심율동 전환 제세동기 거치술-경정맥 접근- 거치된 제세동기 기능 향상(기존 심실제세동기를 심장재동기화치료기-제세동기로 전환하는 경우)	
	O2211 피하 접근-삽입술	
	O2212 피하 접근-교환술	
	O2213 피하 접근-분석 및 프로그램 재설정	
	O2214 피하 접근-제거술-제세동기	2019.3.1.부터
	O2215 피하 접근-제거술-전극	
	O2216 피하 접근-전극재배치	



검토결과

검토내역

- 「심율동 전환 제세동기 거치술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ [순환기] ‘자-200-2 심율동 전환 제세동기 거치술’ 적용

심율동 전환 제세동기 거치술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자200-2

257

조혈모세포이식



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	
조혈모 세포이식	X5020	조혈모세포이식-조혈모세포이식준비(냉동처리및보관)
	X5120	조혈모세포이식-조혈모세포이식준비(냉동된조혈모세포해동)
	X5061 ~ X5064	조혈모세포이식-조혈모세포수집
	X5111 ~ X5115	조혈모세포이식-조혈모세포생체외처리[골수,말초혈액]
	X5131 ~ X5137	조혈모세포이식-조혈모세포주입



검토결과

정의

- 「조혈모세포이식」은 백혈병, 악성 림프종, 다발성 골수종 등 혈액종양 환자에서 강력한 항암 화학 요법 단독 혹은 방사선 요법과 함께 암세포와 환자 자신의 조혈모세포를 제거한 다음 새로운 조혈모세포를 이식해 주는 치료법을 말함
- 재생 불량성 빈혈, 선천성 면역 결핍증 같은 비악성 혈액질환에서도 건강한 사람의 조혈모세포를 새로 심어줌으로써 질병을 완치시킬 수 있음

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「조혈모세포이식」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제5장 주사료 ▶ 제2절 채혈 및 수혈료 ▶ ‘마-105 조혈모세포이식’ 적용

조혈모세포이식 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 마105

258

갑상선 수술



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	
갑상선 수술	P4551	갑상선수술(갑상선엽전절제술)-편측
	P4552	갑상선수술(갑상선엽전절제술)-양측
	P4553	갑상선수술(갑상선엽아전절제술)-편측
	P4554	갑상선수술(갑상선엽아전절제술)-양측
	P4561	갑상선악성종양근치수술



검토결과

검토내역

- 「갑상선 수술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ [내분비기] '자-455 갑상선 수술, 자-456 갑상선악성종양근치수술' 적용

참고사항

※ 갑상선 암 및 양성 신생물 질병코드 참조

C73 갑상선의 악성 신생물

D093 갑상선 및 기타 내분비선의 제자리 암종

D34 갑상선의 양성 신생물

갑상선 수술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자455, 자456

259

유방절제술



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	비고
유방 절제술	N7130 유방절제술-근치절제술[변형근치유방절제술및근치유방 보존술포함](액와림프절 청소술을 미실시한 경우)	2017.6.30.까지
	N7135 유방절제술-근치절제술[변형근치유방절제술및근치유방 보존술포함]	
	N7131 유방절제술-단순전절제	
	N7132 유방절제술-피하절제[남성의여성형유방절제포함]	
	N7133 유방절제술-부분절제	
	N7134 유방절제술-액외부이소성유방절제	
	N7136 유방절제술-악성-부분절제-액와림프절 청소술 포함	2017.7.1.부터
	N7137 유방절제술-악성-부분절제-액와림프절 청소술 포함하지 않는 것	
	N7138 유방절제술-악성-전체절제-액와림프절 청소술 포함	
	N7139 유방절제술-악성-전체절제-액와림프절 청소술 포함하지 않는 것	



검토결과

검토내역

- 「유방절제술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ [유방] '자-713 유방절제술' 적용

참고사항

※ 유방암 관련 상병 참조

C50 유방의 악성 신생물, D05 유방의 제자리 암종

유방절제술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자713
- 2017.6.30.까지 N7130, N7131, N7132, N7133, N7134, N7135
- 2017.7.1.부터 N7131, N7132, N7133, N7134, N7136, N7137, N7138, N7139

260

유방재건술



산출기준

항목	수가코드 및 명칭
유방 재건술	N7140 유방재건-자가조직을 이용한 경우-광배근-광배근피판
	N7141 유방재건-자가조직을 이용한경우-광배근- 광배근보존피판(또는흉배동맥천공지피판)
	N7142 유방재건-자가조직을 이용한 경우-광배근-확장광배근피판
	N7143 유방재건-자가조직을 이용한 경우-횡복직근-유경 횡복직근피판
	N7144 유방재건-자가조직을 이용한 경우-횡복직근-양측유경 횡복직근피판
	N7145 유방재건-자가조직을 이용한 경우-횡복직근-유리 횡복직근피판
	N7146 유방재건-자가조직을 이용한 경우-횡복직근-유리 횡복직근보존피판
	N7147 유방재건-자가조직을 이용한 경우-심하복벽천공지유리피판
	N7148 유방재건-보형물을 이용한 경우-유방확장기 삽입 및 확장
	N7149 유방재건-보형물을 이용한 경우-영구보형물 삽입-유방절제와 동시 실시한 경우
	N7150 유방재건-보형물을 이용한 경우-영구보형물 삽입-유방확장기 제거 후 실시한 경우
	N7151 유방재건-보형물을 이용한 경우-유방피막절제(유방피막봉합·절개·피판술 포함)
	N7152 유방재건-유두·유륜재건-유두재건
	N7153 유방재건-유두·유륜재건-유륜재건



검토결과

검토내역

- 「유방재건술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ [유방] '자-714 유방재건' 적용

관련고시

- 유방재건의 급여기준(고시 제2017-173호, 2017.10.1.시행)

자714 유방재건은 다음과 같은 경우에 요양급여를 인정하며, 그 외 실시한 경우

- 다 음 -

- 가. 유방암으로 유방전절제술을 시행한 경우
- 나. 위험감소 유방전절제술을 시행한 경우
- 다. 대흉근 결손과 합지증이 동반된 풀란드 증후군 환자에서 시행한 경우
- 라. 상기 가.~다.로 유방재건 시행 후 합병증으로 인하여 유방재건을 재수술하는 경우

유방재건술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자714

261

장루조성술



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	비고
장루 조성술	Q2791 장루조성술-튜브형(Feeding Jejunostomy 포함)	2017.6.30.까지
	Q2792 장루조성술-루프형	
	Q2793 장루조성술-말단형	
	Q2794 장루조성술-이중말단형	
	Q2795 장루조성술-장루교정술	
	Q2796 장루교정술-루프형 회장루 교정술	2017.7.1.부터
	Q2797 장루교정술-루프형 결장루 교정술	
	Q2798 장루교정술-말단 회장루 또는 말단 결장루 교정술	



검토결과

정의

- 「장루」(인공항문)란 항문이 아닌 복벽을 통해 장 내용물이나 대변을 배설하기 위해 소장 또는 대장의 일부를 복벽을 통해 몸 밖으로 꺼내어 고정한 구멍으로, 장루 아래의 하부장관으로 장 내용물이 지나가는 것을 방지하거나, 하부장관이 막혀 장 내용물이 내려가지 못하면서 장이 늘어난 경우에 압력을 낮추기 위해 만들어 줌
- 장루는 악성 종양, 염증성 장질환, 신경계질환, 외상성 손상 등을 치료하는 과정 중에 시행하게 됨

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「장루조성술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ [장, 장간막, 허니아] '자-279 장루조성술' 적용

관련고시

- Colostomy Flange & Bag의 인정기준(고시 제2013-185호(치료재료), 2013.12.1.시행)
 - Colostomy Flange & Bag은 입원, 외래기간 모두 요양급여비용의 일부를 본인이 부담함. (이하생략)

장루조성술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자279

262

식도종양 수술

 산출기준

항목	수가코드 및 명칭	
식도양성 종양수술	Q2390	식도양성종양적출술(식도입구부)
	Q2391	식도양성종양적출술(흉부접근)
	Q2392	식도양성종양적출술(복부접근)
식도악성 종양수술	Q2401	식도악성종양근치수술[림프절청소포함]-경,복부접근
	Q2402	식도악성종양근치수술[림프절청소포함]-흉,복부접근
	Q2403	식도악성종양근치수술[림프절청소포함]-경,흉,복부접근

 검토결과

검토내역

- 「식도양성종양수술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ [식도] '자-239 식도양성종양적출술' 적용
- 「식도악성종양수술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ [식도] '자-240 식도악성종양근치수술[림프절청소포함]' 적용

식도종양 수술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자239, 자240

263

위절제술



산출기준

항목	수가코드 및 명칭
위절제술	Q2533 위전절제술(복부접근)-림프절 청소를 포함하는 것
	Q2534 위전절제술(흉복부접근)-림프절 청소를 포함하는 것
	Q2536 위전절제술(복부접근)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
	Q2537 위전절제술(흉복부접근)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
	QA536 위전절제술-장관간치술 동시 실시한 경우
	Q0251 위아전절제술(부분절제)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
	Q0252 위아전절제술(원위부절제)-림프절 청소를 포함하는 것
	Q0253 위아전절제술(원위부절제)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
	Q0254 위아전절제술(유문부보존)-림프절 청소를 포함하는 것
	Q0255 위아전절제술(유문부보존)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
	Q0256 위아전절제술(설상절제)-림프절 청소를 포함하는 것
	Q0257 위아전절제술(설상절제)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
	Q0258 위아전절제술(근위부절제)-림프절 청소를 포함하는 것
	Q0259 위아전절제술-장관간치술 동시 실시한 경우
	Q2594 위아전절제술(부분절제)-림프절 청소를 포함하는 것
	Q2598 위아전절제술(근위부절제)-림프절 청소를 포함하지 않는 것



검토결과

검토내역

- 「위절제술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ [위] '자-253 위전절제술, 자-259 위아전절제술' 적용

위절제술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자253, 자259

264

비만 수술



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	비고
비만 수술	Q2630 비만수술-위소매절제술	2019.1.1.부터
	Q2633 비만수술-위우회술-루와이형 문합-비절제 루와이형 문합 위우회술	
	Q2634 비만수술-위우회술-루와이형 문합-절제 루와이형 문합 위우회술	
	Q2635 비만수술-위우회술-단일 문합	
	Q2637 비만수술-십이지장치환술	
	Q2638 비만수술-조절형 위밴드술	
	Q2639 비만수술-조절형 위밴드제거술	
	QA630 비만수술-교정술-위소매절제술	
	QA633 비만수술-교정술-위우회술-루와이형 문합- 비절제 루와위형 문합 위우회술	
	QA634 비만수술-교정술-위우회술-루와이형 문합- 절제 루와위형 문합 위우회술	
	QA635 비만수술-교정술-위우회술-단일 문합	
	QA637 비만수술-교정술-십이지장치환술	
	QA638 비만수술-교정술-조절형 위밴드술	
	QA643 비만수술-복원술-위우회술-루와이형 문합- 비절제 루와위형 문합 위우회술	
	QA644 비만수술-복원술-위우회술-루와이형 문합- 절제 루와위형 문합 위우회술	
	QA645 비만수술-복원술-위우회술-단일 문합	
	QA646 비만수술-복원술-위주름형성술	
	QA647 비만수술-복원술-십이지장치환술	
	Q2636 비만수술-위주름형성술	
	QA636 비만수술-교정술-위주름형성술	



검토결과

정의

- 「비만 수술」은 내과적인 방법으로 잘 치료되지 않은 고도 비만 환자와 비만에 따르는 각종 합병증을 치료하기 위한 수술적 방법임

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「비만수술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수
- ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ [위] '자-263-1 비만수술' 적용

관련고시

- 비만수술 급여기준(고시 제2019-80호(행위), 2019.5.1. 시행)

비만수술은 다음과 같은 경우에 요양급여로 인정하며, 그 외 실시한 경우에는 비급여함
- 다음 -

가. 1)~3) 조건을 모두 만족하는 경우

1) 적응증

- 가) $BMI \geq 35\text{kg}/\text{m}^2$ 이거나, $BMI \geq 30\text{kg}/\text{m}^2$ 이면서 합병증을 동반한 경우
(고혈압, 저환기증, 수면무호흡증, 관절질환, 비알콜성지방간, 위식도역류증, 제2형 당뇨, 고지혈증, 천식, 심근병증, 관상동맥질환, 다낭성난소증후군, 가뇌종양(pseudotumor cerebri))
- 나) 기존 내과적 치료 및 생활습관 개선으로도 혈당조절이 되지 않는 $27.5\text{kg}/\text{m}^2 \leq BMI < 30\text{kg}/\text{m}^2$ 인 제2형 당뇨환자에게 자263-1가 위소매절제술 및 자263-1나(1)(가) 비절제 루와이형 문합 위우회술을 시행하는 경우 (이 경우 수술료와 치료재료비용은 「선별급여지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률 80%로 적용함.)

2) '18세 이상이거나 뼈 성장 종료 확인' 시

3) 비수술적 치료로도 효과를 얻을 수 없는 비만

- 나. 비만수술 후 수술합병증 또는 과체중감소로 복원술을 시행하는 경우
- 다. 비만수술 후 수술합병증으로 교정술을 시행하거나, 18개월 이상 적극적 관리에도 상기 가.1)가)에 해당하여 교정술을 시행하는 경우

- 비만의 요양급여부 (고시 제2024-18호(행위), 2024.2.1.시행)

비만에 대한 진료는 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」[별표2] 비급여대상 1.사에 의하여 비급여 대상이나, 비만과 관련된 고혈압, 당뇨병 등 합병증에 대한 진료, 자263-1 비만수술 및 이와 관련된 진료, 자307 위내 풍선 삽입술은 요양급여 대상임.

비만대사수술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자263-1

265

대장절제술



산출기준

항목	수가코드 및 명칭
대장절제술	Q1261 ~ Q1262 결장절제술
	Q2671 ~ Q2673 결장절제술 및 결장루, 원위장 폐쇄[하트만수술]- QA671 ~ QA673 림프절 청소를 포함하지 않는 것
	Q2679
	QA679 결장절제술 및 결장루, 원위장 폐쇄[하트만수술]- 림프절 청소를 포함하는 것
	Q0292 직장 및 에스장 절제술 Q2921 ~ Q2924 Q2927 ~ Q2928 QA921 ~ QA924 QA928
	Q2925 ~ Q2926 직장 및 직장 전 절제술 QA925 ~ QA926



검토결과

검토내역

- 「대장절제술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ [장, 장간막, 허니아] '자-267 결장절제술, 자-292 직장 및 에스장절제술, 자-292-1 결장 및 직장 전 절제술' 적용

대장절제술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자267, 자292, 자292-1

266

화상 처치



산출기준

항목	수가코드 및 명칭
화상 처치	N0011 화상처치-9%이하의범위[수족지,안면,경부,성기를 포함하는경우]
	N0012 화상처치-9%이하의범위[수족지,안면,경부,성기를 포함하지 아니한 경우]
	N0053 화상처치-열탕,화염,동상,화학화상등의경우- 하지의1지,복부또는배부에준하는 범위[10%~18%의범위]
	N0054 화상처치-열탕,화염,동상,화학화상등의경우-양하지또는동체(복부및배부)에 준하는범위[19%~36%의범위]
	N0057 화상처치-전기화상의 경우(근육,골격,인대의 손상이 포함된 경우)
	N0058 화상처치-전기화상의 경우(기타)
	NA055 화상처치-열탕,화염,동상,화학화상등의경우-상,하지또는양하지와복부또는 배부에준하는범위[37~54%]
	NA056 화상처치-열탕,화염,동상,화학화상등의경우-전신대부분의범위[55%이상]
	NA057 화상처치-전기화상의 경우(근육,골격,인대의 손상이 포함된 경우)-섬광또는 화염동반
	NA058 화상처치-전기화상의 경우(기타)-섬광 또는 화염동반



검토결과

검토내역

- 「화상 처치」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [피부 및 연부조직] ‘자-18-1’ 적용

관련고시

- 화상 이외의 피부질환에 시행한 자18-1 화상처치 인정기준(고시 제2021-291호(행위), 2021.12.1.시행)

괴저병, 괴사성 근막염, Stevens-Johnson 증후군, 독성표피괴사증, 천포창 등 화상 이외의 피부질환으로 진피 이상의 피부가 손상되어 화상처치에 준하는 처치가 필요하여 시행한 경우 자18-1 화상처치를 인정하며, 이 경우 사진 및 진료기록부 등에서 피부조직의 손상 및 상태 등이 확인되어야 함.

화상 처치 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자18-1

267

창상봉합술



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	비고
창상 봉합술	S0021 ~ S0022 S0027 ~ S0030	창상봉합술_안면 또는 경부_단순봉합_표재성인 것
	S0031 ~ S0032 S0037 ~ S0040	창상봉합술_안면 또는 경부_단순봉합_근육에 달하는 것
	SA021 ~ SA022 SA027 ~ SA030	창상봉합술_안면 또는 경부_변연절제를 포함_표재성인 것
	SA031 ~ SA032 SA037 ~ SA040	창상봉합술_안면 또는 경부_변연절제를 포함_ 근육에 달하는 것
	SB021 ~ SB022 SB029 ~ SB030	창상봉합술_안면 또는 경부 이외_단순봉합_ 이외_단순봉합_표재성인 것
	SB031 ~ SB032 SB039 ~ SB040	창상봉합술_안면 또는 경부 이외_단순봉합_ 근육에 달하는 것
	SC021 ~ SC022 SC029 ~ SC030	창상봉합술_안면 또는 경부 이외_변연절제를 포함_표재성인 것
	SC031 ~ SC032 SC039 ~ SC040	창상봉합술_안면 또는 경부 이외_변연절제를 포함_근육에 달하는 것
	SC027	창상봉합술_창상청소 및 변연절제만 실시한 경우 2001.1.1.부터
	SC028	창상청소 및 변연절제만 실시한 경우(근육에 달하는 창상) 2021.12.1.부터
2021.12.1.부터	S0023 ~ S0026	창상봉합술_안면 또는 경부_단순봉합
	SA023 ~ SA026	창상봉합술_안면 또는 경부_변연절제 포함
	SB023 ~ SB026	창상봉합술_안면 또는 경부 이외_단순봉합
2021.11.30.까지	SC023 ~ SC026	창상봉합술_안면 또는 경부 이외_변연절제 포함



검토결과

검토내역

- 「창상봉합술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [기본처치] '자-2 창상봉합술' 적용

관련고시

- 건강보험요양급여비용 자2 창상봉합술 주사항

- 주1. 근접하지 아니한 여러 부위에 창상봉합술을 시행하는 경우에는 전신을 두부, 복부, 배부, 좌·우·상·하지의 7부위로 구분하여 각 부위별로 소정점수를 각각 산정한다.
- 주2. “주1”의 각 부위별 창상봉합 길이에 따라 소정점수를 산정한다. 단, 부위내 창상이 둘 이상인 경우는 그 길이를 모두 합산하여 산정한다.

- 부위내 창상봉합부위가 둘 이상일 때 자2 창상봉합술 수가 산정방법

(고시 제2021-291호(행위), 2021.12.1.시행)

한 부위에 여러 형태의 창상이 존재하는 경우 난이도가 높은 창상의 형태로 산정한다. 단, 창상의 길이는 각 창상의 형태를 불문하고 부위내 길이를 모두 합산하여 산정한다.

- 손·발톱이 압박 좌멸되어 발조술 후 봉합술 실시 시 수가 산정방법

(고시 제2023-56호(행위), 2023.3.29.시행)

손·발톱부분이 압박 좌멸되어 발조술 실시 후 골이 노출되어 봉합술을 실시할 경우에는 자20 발조술과 자2나 창상봉합술-안면과 경부 이외를 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료 [산정지침] (5)에 의거 주된 수술 100%, 그외 수술 50%[종합병원(상급종합병원 포함)은 70%]를 산정함.

- 복부 수술 후 창상열개(Wound Dehiscence) 또는 창상내장탈출(Wound Evisceration)

시 시행되는 처치 및 수술 수가 산정방법 (고시 제2019-315호(행위), 2020.1.1.시행)

복부 수술 후 창상열개(Wound Dehiscence) 또는 창상내장탈출(Wound Evisceration) 시 시행되는 처치 및 수술의 경우 다음과 같이 산정함.

가. 복막이 열리지 않은 경우 자2 창상봉합술(Suture of the Wound)로 산정함.

나. 복막이 열린 경우 자248 복막세척술(Peritoneal Lavage)로 산정함.

창상봉합술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자2

268

하지정맥류 수술



산출기준

항목	수가코드 및 명칭
하지정맥류 수술	00215 사지정맥류국소치료(경화요법)- 1~3부위
	00216 사지정맥류국소치료(경화요법)- 4~6부위
	00217 사지정맥류국소치료(경화요법)- 7부위 이상
	02052 사지정맥류국소치료(국소제거술)
	00261 복재정맥결찰 및 분지제거술(관통정맥결찰술을 동반한 경우)
	00262 복재정맥결찰 및 분지제거술(관통정맥결찰술을 동반하지 아니한 경우)
	00263 복재정맥부분발거술 및 분지제거술(관통정맥결찰술을 동반한 경우)
	00264 복재정맥부분발거술 및 분지제거술(관통정맥결찰술을 동반하지 아니한 경우)
	00265 복재정맥전발거술 및 분지제거술(관통정맥결찰술을 동반한 경우)
	00266 복재정맥전발거술 및 분지제거술(관통정맥결찰술을 동반하지 아니한 경우)
	00267 기타 부위 정맥류 절제술[회음부 포함]



검토결과

정의

- 「하지정맥류」는 팔다리에 분포되어 있는 심부정맥, 표재정맥, 관통정맥 중 표재정맥이 늘어나서 돌출되어 보이는 것을 말함
- 정맥 내부에는 판막(Valve)이라는 것이 있어 혈액을 항상 심장 쪽으로 흐르게 하는데, 하지 정맥류는 이 판막이 손상되어 발생함

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「하지정맥류 수술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [순환기] '자-205 사지정맥류 국소치료, 자-206 광범위정맥류발거술[스트리핑]' 적용

하지정맥류 수술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자205, 자206

269

익상편 수술



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	
익상편 수술	S5341	익상편수술-판이식 등 복합수술
	S5342	익상편수술-기타의 것



검토결과

정의

- 「익상편」은 결막의 섬유혈관성 조직이 증식하여 대개 눈의 안쪽 결막으로부터 시작해 결막과 각막의 경계 부위를 넘어 각막의 중심부를 향해 삼각형 모양으로 자라나는 질환임
- 「익상편 수술」은 익상편이 너무 커서 사시가 발생하거나 시축을 침범해 시력을 떨어뜨리는 경우 반드시 필요하며 외관상 눈을 좀 더 깨끗하게 보이기 위한 미용 목적으로도 시행되고 있음

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「익상편 수술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [감각기_시기] '자-534 익상편 수술' 적용

익상편 수술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자534

270

사시 수술

 산출기준

항목	수가코드 및 명칭	
사시 수술	S5173	사시수술(단순)-단일안근
	S5174	사시수술(단순)-복수안근
	S5175	사시수술(복잡)-단일안근
	S5176	사시수술(복잡)-복수안근

 검토결과

검토내역

- 「사시 수술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [감각기_시기] '자-517 사시수술' 적용

관련고시

- 사시수술의 요양급여 여부(고시 제2009-122호, 2009.7.1.시행)

사시수술은 다음과 같은 경우에 요양급여로 인정하며, 그 외에 시력이나 시기능의 회복을 기대할 수 없음에도 외모개선을 위하여 실시하는 미용목적의 사시수술은 국민건강보험 요양급여의기준에 관한 규칙 [별표2] 비급여대상. 2-나에 의거 비급여대상임.

- 다 음 -

- 가. 10세 미만의 사시환자
- 나. 10세 이후의 사시환자
 - 전신질환, 안와질환, 눈과 눈 주위 수술, 외상 등으로 사시가 발생하여 복시와 혼란시가 있는 경우
 - 10세 이전에 발생된 사시로 이상두위 현상이 있는 경우
- 다. 가.~ 나. 대상자에 대한 1차 사시교정수술 후 과교정으로 2차 수술을 시행하는 경우

사시 수술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자517

271

안검하수증(눈꺼풀 처짐) 수술



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	
안검하수증 수술 (눈꺼풀 처짐)	S5291	안검하수증 수술_근막수술
	S5292	안검하수증 수술_근절제술
	S5293	안검하수증 수술_기타수술



검토결과

정의

- 「안검하수(눈꺼풀 처짐)」란 선천적 또는 후천적으로 위쪽 눈꺼풀을 올렸다 아래로 내렸다 하는 근육의 힘이 약해서 위쪽 눈꺼풀이 아래로 처지는 현상을 말함

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「안검하수증 수술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [감각기_시기] '자-529 안검하수증 수술' 적용

관련고시

- 안검하수증에 대한 수술과 안검의 피부이완증 상병에 대한 피부절제술(안검성형술)의 급여여부 (고시 제2009-96호(행위), 2009.6.1.시행)
 - 안검거근 자체 또는 신경지배의 이상으로 발생하는 안검하수증을 교정하기 위한 수술은 질병의 치료목적이므로 급여대상임
 - 다만, 노화과정에서 생기는 퇴행성 안검하수증 및 안검의 피부이완증(피부늘어짐)은 일상생활에 지장을 초래하는 시야 장애(정면 주시 사진 상 눈꺼풀 피부나 안검이 동공을 침범하는 경우)를 동반하는 경우 이를 교정하기 위한 수술에 한하여 급여대상으로 함
 - 상기 기준에 해당되지 않는 경우에는 국민건강보험요양급여의기준에관한규칙 [별표2] 비급여대상. 2-나에 의거 비급여대상임

안검하수증 수술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자529

272

녹내장 수술



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	비고
녹내장 수술	S5040 녹내장수술[레이저사용수술포함]-비관통여과술	
	S5041 녹내장수술[레이저사용수술포함]-흉채절제술 [원거슬,공막절개,공막절제,흉채절제]	
	S5042 녹내장수술[레이저사용수술포함]-여과수술 [공막절개,절제,흉채간돈술,모양체박리술]	
	S5043 녹내장수술[레이저사용수술포함]-섬유주절제술	
	S5044 녹내장수술[레이저사용수술포함]-흉채,모양체응고술	
	S5045 녹내장수술[레이저사용수술포함]-모양체냉동술	
	S5047 녹내장수술[레이저사용수술포함]-현미경하 섬유주대 절개술	
	S5048 녹내장수술[레이저사용수술포함]-현미경하 슈렘관 개방술	
	S5049 녹내장수술[레이저사용수술포함]-녹내장 임플란트 삽입술	
	SZ670 녹내장수술 [레이저사용수술포함]-녹내장 방수 유출관 삽입술	2014.1.1.부터
	S5033 녹내장수술[레이저사용이외수술]-섬유주절제술	2014.8.1.부터 2020.7.31.까지
	S5039 녹내장 슈렘관 스텐트 삽입술	2017.9.1.부터 (선별급여 80%)
	S5038 녹내장수술 [레이저사용 수술 포함]-스텐트 삽입술-결막 하	2020.2.1.부터 (선별급여 50%)
	S5053 녹내장수술 [레이저사용수술포함]-섬유주절제술-주사침 여과포복원술을 시행한 경우	2020.8.1.부터
	S5054 녹내장수술 [레이저사용수술포함]-레이저를 이용한 섬유주성형술	



검토결과

검토내역

- 「녹내장 수술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수

▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [감각기_시기] '자-504 녹내장 수술[레이저사용 수술 포함]' 적용

녹내장 수술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자504

273

코골이 수술



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	비고
코골이 수술	Q2195 수면중무호흡증후군수술(구개인두성형술)-복잡	2014.8.1.부터
	Q2196 수면중무호흡증후군수술(구개인두성형술)	
	Q2197 수면중무호흡증후군수술(구개수절제술)	
	QZ371 수면중무호흡증후군수술(고주파 설근부 축소술)	2022.6.1.부터 (비급여→급여전환)



검토결과

검토내역

- 「코골이 수술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [입, 이하선] ‘자-219-1 수면중무호흡증후군수술’ 적용

관련고시

- 수면무호흡증후군의 급여기준(고시 제2018-135호(행위), 2018.7.1.시행)

「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」[별표2] 제1호에 따라 ‘단순 코골음’은 비급여대상이나, ‘수면무호흡증후군’은 업무 또는 일상생활에 지장을 초래할 뿐 아니라 여러 합병증을 유발할 수 있어, 다음과 같은 경우 요양급여를 인정함.

가. 수면다원검사상 호흡 곤란 지수 (RDI : Respiratory Disturbance Index)가 150이상인 경우

나. 수면다원검사상 호흡 곤란 지수 (RDI : Respiratory Disturbance Index)가 50이상이면서 아래 1) 중 하나 또는 2)에 해당하는 경우

- 아 래 -

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

- 산소포화도 85% 미만

코골이 수술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자219-1

274

순열 및 구개열 수술



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	
순열 및 구개열 수술	Q2161	순열수술-일측성
	Q2162	순열수술-양측성
	Q2191	구개열수술-연구개열수술 [점막하구개열수술]
	Q2192	구개열수술-구개인두부전증 교정술
	Q2193	구개열수술-경구개열수술-편측
	Q2194	구개열수술-경구개열수술-양측



검토결과

정의

- 「구개, 구순열」은 얼굴에서 가장 흔한 선천성 기형의 하나로, 우리나라의 경우 약 650~1,000명당 한 명꼴로 나타나며, 얼굴이 만들어지는 임신 4~7주 사이에 입술(구순) 및 입천장(구개)을 만드는 조직이 적절이 붙지 못하거나 붙었더라도 유지되지 않고 떨어져서 생기는 입술 또는 입천장의 갈림증임
- 단순히 피부나 입천장 점막의 갈림증만이 아니라 근육, 연골, 뼈에 이르는 총체적인 변형을 야기하며, 따라서 입술, 입천장 이외에도 코, 치아, 잇몸 및 위턱 등의 성장과 형태에 영향을 미쳐 얼굴 전체가 비정상적으로 될 수 있음

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「순열 및 구개열 수술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [입, 이하선] '자-216 순열수술, 자-219 구개열 수술' 적용

관련고시

- 순열수술, 구개열수술, 구순열비교정술 급여여부(고시 제2023-293호(행위), 2024.1.1.시행)
 - 소아선천성질환인 구순구개열의 순열 및 구개열수술은 급여대상이며 언어장애, 저작운동장애, 음식물 등의 연하운동장애 등이 있어 신체의 필수 기능개선을 목적으로 재수술을 시행할 경우에는 계속 급여가 가능함.
(이하생략)

순열 및 구개열 수술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자216, 자219

275

경피적 대동맥판 삽입



산출기준

항목	수가코드 및 명칭		비고
경피적 대동맥판 삽입	M6580	경피적 대동맥판삽입-심첨하부 접근	2015.6.1.부터
	M6581	경피적 대동맥판삽입-상행대동맥 접근	
	M6582	경피적 대동맥판삽입-대퇴동맥, 쇄골하동맥 접근	



검토결과

정의

- 「대동맥판막」은 대동맥과 좌심실의 경계에 있는 막으로 심장이 확대하였을 때, 혈액이 심실로 역류하는 것을 막는 역할을 함
- 출처: 서울대학교병원 의학정보
- 시술방법: 대퇴동맥 혹은 심첨부를 천자하여 카테터로 대동맥판막에 접근, 생체 조직으로 만든 조직판막을 삽입

검토내역

- 「경피적 대동맥판 삽입」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [중재적 방사선시술] '자-658 경피적 대동맥판 삽입' 적용

관련고시

- 경피적 대동맥판삽입 급여기준(고시 제2023-293호(행위), 2024.1.1.시행)

자658 경피적 대동맥판삽입(Transcatheter Aortic Valve Implantation, TAVI)은 NYHA Class II 이상의 증상이 있는 중증 대동맥판협착증 환자를 대상으로 심장통합진료를 거쳐 시술 여부를 결정하여야 하며, 다음의 요건을 모두 충족한 경우에 요양급여를 인정함.

가. 급여대상은 아래 1) ~ 3) 중 어느 하나에 해당하는 경우임.

 - STS score > 8%인 수술 고위험군
 - (이하생략)

경피적 대동맥판 삽입 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자658

276

관상동맥 우회술(CABG)



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	비고
관상동맥 우회술 (CABG)	O1641 동맥 간 우회로 조성술(대동맥-관동맥간)-단순(1개소)	2017.6.30.까지
	OA641 무인공심폐관상동맥 우회로술(대동맥-관동맥간)-단순, 1개소	
	O1647 동맥 간 우회로 조성술(대동맥-관동맥간)-복잡	
	OA647 무인공심폐관상동맥 우회로술(대동맥-관동맥간)-복잡	
	O1642 동맥 간 우회로 조성술(대동맥-관동맥간)-단순(2개소이상)	
	OA642 무인공심폐관상동맥우회로술(대동맥-관동맥간)- 단순,2개소이상	
	O1640 동맥간우회로조성술(대동맥-관동맥간)-단순(2개소)	
	OA640 무인공심폐관상동맥우회로술(대동맥-관동맥간)-단순, 2개소	
	O1648 동맥간우회로조성술(대동맥-관동맥간)-단순(3개소)	
	OA648 무인공심폐관상동맥우회로술(대동맥-관동맥간)-단순, 3개소	2017.7.1.부터
	O1649 동맥간우회로조성술(대동맥-관동맥간)-단순(4개소이상)	
	OA649 무인공심폐관상동맥우회로술(대동맥-관동맥간)- 단순,4개소이상	



검토결과

정의

- 「관상동맥 우회술(CABG, Coronary Artery Bypass Graft)」은 협심증으로 막힌 관상동맥 부위 이하에 좌우 내흉동맥, 복재정맥, 우위대망동맥, 요골동맥 등의 대체 혈관을 연결하여 심장에 혈류 공급을 원활하게 해주는 수술을 말함

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「관상동맥 우회술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [순환기] '자-164가 동맥간우회로조성술[자가혈관이용시 채취료 포함] 가. 대동맥-관동맥간' 적용

참고사항

- 관상동맥 우회술(CABG) 적용기준은 관상동맥 우회술 적정성 평가에서 적용하는 수술 대상과 동일함

관상동맥 우회술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자164가

277

부정맥 수술



산출기준

항목	분류번호	수가코드 및 명칭	
부정맥 수술	자200-1	O2006 ~ O2007	부정맥수술
		M6541 ~ M6545	부정맥의 고주파절제술
		M6540	삼차원 빈맥 지도화를 이용한 부정맥의 고주파절제술(심방세동)-증격전자
	자654	M6546 ~ M6549	삼차원 빈맥 지도화를 이용한 부정맥의 고주파절제술
		M6550,M6556	방실결절 절제술, 히스속 절제술
	자654-1	M0655 ~ M0659	2014.6.1.부터 2017.7.1.부터 2018.10.1.부터 2021.5.1.부터
		M0654	
		M0651~M0652	
		M0653	
		M0661 ~ M0662	



검토결과

검토내역

- 「부정맥 수술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [순환기] '자-200-1 부정맥수술, 자-654 부정맥의 고주파절제술, 자-654-1 부정맥의 냉각절제술' 적용

부정맥 수술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자200-1, 자654, 자654-1

278

체외순환막형산화요법(ECMO)

 산출기준

항목	수가코드 및 명칭	
체외순환막형 산화요법 (ECMO)	O1903	체외순환막형산화요법-시술당일
	O1904	체외순환막형산화요법-의일 이후[1일당]-10시간 초과 계속 사용
	O1907	체외순환막형산화요법-Central ECMO 삽입 또는 제거를 위해 개흉을 실시한 경우

 검토결과

검토내역

- 「체외순환막형산화요법(ECMO)」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [순환기] '자-190-2 체외순환막형산화요법' 적용

관련고시

- 체외순환막형산화요법(ExtraCorporeal Membrane Oxygenation, ECMO)의 인정기준(고시 제2020-194호(행위), 2020.9.1.시행)

- 체외순환막형산화요법(Extra Corporeal Membrane Oxygenation)의 인정기준은 다음과 같이 함.
 - 적응증시작시점이 다음과 같은 경우에 요양급여를 인정함.
 - 기존의 치료법에 의해 교정되지 않으나 회복 가능성이 있는 중증 급성 심부전
 - 급성심근경색증, 급성심근염, 주산기심근증(Peripartum Cardiomyopathy), 대상부전의 만성심부전(Decompensated chronic heart failure), 수술 후 심기능부전, 불용성 심실성빈맥(Refractory ventricular tachycardia) 등
 - 충전(volume replacement)·약물치료(drug intervention)·대동맥내풍선 등 기존의 심부전치료에 반응하지 않는 급성 쇼크
 - 목격된 심정지(witnessed arrest)이거나 심정지 시점이 비교적 정확히 유추 가능한 경우로 심폐소생술이 시행되어 회생가능성이 있는 경우 또는 가역적 심정지(accidental hypothermia, drug intoxication)
 - 기존의 기계적 인공호흡기 치료로는 생명유지가 불가능하지만 ECMO 시술로 회복 가능성이 있는 중증 급성 호흡부전
(이하생략)

체외순환막형산화요법(ECMO) 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자190-2

279

난임시술(보조생식술)



산출기준

항목	분류번호	수가코드 및 명칭	
난임시술 [보조생식술]	자-640	R6401~R6404, R6411~R6414	정자채취 및 처리
	자-641	R6420, R6430~R6432, R6440~R6442, R6450~R6452, R6460~R6462	난자채취 및 처리[양측] [초음파유도료포함]
	자-642	R6471~R6472, R6481~R6483, R6491~R6496	수정 및 확인
	자-643	R6501~R6502	해동
	자-644	R6510~R6514, R6521~R6524	배아 배양 및 관찰
	자-645	R6530~R6533, R6540, R6550	배아 이식[초음파유도료 포함]
	자-646	R6560	자궁강내 정자주입술 [초음파유도료 포함]



검토결과

정의

- 「난임시술[보조생식술]」은 난임을 진단받은 환자를 대상으로 임신을 위해 행하는 시술을 총칭하여 말함

출처: 서울대학병원 의학정보

검토내역

- 「난임시술[보조생식술]」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [보조생식술] '자-640 ~ 자-646' 적용

관련고시

- 보조생식술 급여기준 (고시 제2023-280호(행위), 2024.2.1.시행)

난임부부에게 시행하는 보조생식술은 「모자보건법」 제11조의3 및 동법 시행규칙 제8조에 따라 난임시술 의료기관으로 지정된 기관에서 다음과 같은 경우에 시행시 요양급여함. 동 기준 이외 시행한 보조생식술과 잔여배아 등을 동결·보관하는 비용은 비급여임 (이하생략)

난임시술(보조생식술) 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 분류번호 자640 ~ 자646

280

분만



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	
질식분만	R4351,R4353,R4356,R4358	정상분만
	RA431,RA432,RA433,RA434	정상분만_장애인 소정점수 50% 가산
	R3131,R3133,R3136,R3138	유도분만[축진분만 포함]
	RA311,RA312,RA313,RA314	유도분만_장애인 소정점수 50% 가산
	R3141,R3143,R3146,R3148	검자 또는 흡입분만
	RA315,RA316,RA317,RA318	검자 또는 흡입분만_장애인 소정점수 50% 가산
	R4361,R4362	둔위분만
	RA361,RA362	둔위분만_장애인 소정점수 50% 가산
	R4380	제왕절개술 기왕력이 있는 질식분만
	RA380	제왕절개술 기왕력이 있는 질식분만_장애인 소정점수 50% 가산
	V0111,V0112,V0113,V0121,V0122, V0123,V0131,V0132,V0133	조산원_조산료 ¹⁾
	W0200, W0201, W0203, W0204	보건진료소_조산료 ²⁾
	W0330, W0331, W0333, W0334	보건지소_조산료 ³⁾
제왕절개 분만	W0430, W0431, W0433, W0434	보건소(모자보건센터)_조산료 ⁴⁾
	R4507	제왕절개술 및 자궁적출술 1태아 부분절제 초산
	R4508	제왕절개술 및 자궁적출술 1태아 부분절제 경산
	R4509	제왕절개술 및 자궁적출술 1태아 전절제 초산
	R4510	제왕절개술 및 자궁적출술 1태아 전절제 경산
	R4514	제왕절개만출술 1태아 반복
	R4516	제왕절개만출술 다태아 반복
	R4517	제왕절개만출술 1태아 초회 초산
	R4518	제왕절개만출술 1태아 초회 경산
	R4519	제왕절개만출술 다태아 초회 초산
	R4520	제왕절개만출술 다태아 초회 경산
	R5001	제왕절개술 및 자궁적출술 다태아 초산
	R5002	제왕절개술 및 자궁적출술 다태아 경산

※ 1) 조산원_조산료: 조산원에 입원하여 분만한 경우에 해당 수기를 산정하는 것으로 입원료, 산전·산후 처치료 및 재료대, 지도의사의 지시하에 행한 주사 및 투약, 모자동설료 등의 비용이 포함됨

※ 2)~4) 보건기관(보건진료소, 보건지소, 보건소(모자보건센터))_조산료: 보건기관에 방문하거나 조산 요청에 의하여 의료인력이 환자 가정을 방문하여 조산한 경우에 산정, 입원료, 투약 및 주사료, 간단한 봉합 등의 처치, 검사, 약제 및 소모품의 비용이 포함됨

※ 전체 분만 통계는 조산료 수가를 제외한 질식분만, 제왕절개분만의 수가 코드 청구내역을 기준으로 산출 후 조산원, 보건기관 분만을 별도 산출하여 합산하여야 함

 검토결과

정의

- 분만은 크게 「제왕절개」와 「자연분만」으로 나누며 수술을 통한 분만은 제왕절개 분만, 질을 통해 태아가 만출 되면 자연분만이라 함
- 대개 자궁 수축과 산모의 힘주기에 의해 태아가 만출 되지만, 진공 흡입기를 태아 머리에 부착하여 태아가 빠져 나오는 것을 도와주는 흡입분만, 기구를 이용해 태아가 나오는 것을 도와주는 겸자 분만 등도 「자연분만」에 포함됨

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「질식분만」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [여성 생식기, 임신과 분만] '자-435 분만, 자-436 둔위분만, 자-438 제왕절개술 기왕력이 있는 질식분만' 적용
- 「제왕절개분만」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [여성 생식기, 임신과 분만] '자-450 제왕절개술 및 자궁적출술, 자-451 제왕절개만출술' 적용

참고사항

- 기존의 「자연분만」은 다른 방식의 분만이 자연스럽지 않은 것이라는 오해를 줄 수 있어 「질식분만」으로 명칭 변경(대한산부인과의사회)
- 국민관심 질병/행위 통계에서 진료행위 통계는 진료내역 단위의 통계를 산출하고 있으나 분만 통계는 청구내역 등을 고려하여 예외적으로 DRG를 포함한 「명세서 단위」의 통계를 산출함
 - ☞ HIRA빅데이터개방포털에서 제공하고 있는 분만, 질식분만, 제왕절개분만 통계의 「진료금액」은 분만행위가 청구된 명세서의 「요양급여비용총액」에 해당하고, 「총사용량」의 경우는 분만행위가 청구된 「명세서건수」를 의미함(단, 조산료 수가는 포함되지 않은 통계로 조산원 분만은 별도 산출하여 제공하고 있음)
 - ☞ 따라서 전체 분만건수를 파악하기 위해서는 항목 「분만_조산원 제외」와 「조산원 분만」의 건수를 합산하여야 함
- ※ 이용경로: HIRA빅데이터개방포털 ▶ 의료통계정보 ▶ 질병/행위별 의료 통계 ▶ 국민관심진료행위 통계
- ※ 조산원, 보건기관 분만 산출기준: 조산원, 보건기관의 경우 요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령에 따라 행위별 수가 기재가 불가함. 이에 '종별(조산원, 보건진료소, 보건지소, 보건소, 모자보건센터)', '보건기관 진료과목(초산, 경산, 골반위만출술, 조산)'으로 구분하여 산출함
- ※ 심사년도 기준 2010년 ~ 2024년 9월까지 보건기관(보건진료소, 보건지소, 보건소(모자보건 센터))에서 분만청구 내역은 확인되지 않음

분만 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자435, 자436, 자438, 카1, 타2 ~ 타4, 자450, 자451

281

자궁부속기 절제술



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	
자궁부속기 절제술	R4331	유착성자궁부속기절제술-편측
	R4332	유착성자궁부속기절제술-양측
	R4341	난관결찰술[양측](골반경이용)-난관결찰술을 한 경우
	R4342	난관결찰술[양측](골반경이용)-난관소작술을 한 경우
	R4343	난관결찰술[양측]-미니랩이용
	R4344	난관결찰술[양측]-자궁경이용
	R4345	난관결찰술[양측]-개복술에 의한 경우



검토결과

정의

- 「자궁부속기 절제술」은 넓은 의미로는 자궁의 부속기, 즉 난소·난관에 대한 개개의 절제술, 혹은 일괄한 절제술을 가리키며, 협의로는 난관난소를 일괄해서 절제하는 수술을 의미함(난관난소절제술)
- 적응증으로 각종난소 종양·난소임신·난관종양·난관의 염증성질환(난관수종·유농종을 포함)·난관임신 등이 있음
- 또한, 자궁의 악성 종양이나 자궁 근종에 있어 자궁 전 적출술에 부수해서 절제하는 경우도 있음

출처: 간호학 대사전 1996.3.1.

검토내역

- 「자궁부속기 절제술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [여성 생식기, 임신과 분만] '자-433 유착성자궁부속기절제술, 자-434 난관결찰술' 적용

자궁부속기 절제술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자433, 자434

282

인공임신중절수술

 산출기준

항목	수가코드 및 명칭	
인공임신 중절수술	R4452	인공임신중절수술[임신8주이내]
	R4453	월경조절술(MR)
	R4456	인공임신중절수술[임신8주초과-12주미만]
	R4457	인공임신중절수술[임신12주이상-16주미만]
	R4458	인공임신중절수술[임신16주이상-20주미만]
	R4459	인공임신중절수술[임신20주이상]

 검토결과

검토내역

- 「인공임신중절수술」· 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 및 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [여성 생식기, 임신과 분만] ‘자-445 인공임신중절수술’ 적용

관련고시

- 인공임신중절수술의 허용한계 : 1. 모자보건법 제14조 [시행 2024.2.6.]
2. 모자보건법 시행령 제15조 [시행 2023.12.12.]
- 사산 시 수가 산정방법(고시 제2023-56호(행위), 2023.3.29.시행)
태아를 사산한 경우 수가 산정방법은 다음과 같이 함.
가. 임신 24주 이내: 자445 인공임신중절수술로 준용하여 산정함.
나. 임신 24주 초과: 자435 분만, 자437 분만전처치, 자437-1 분만후처치의 소정점수를 산정함.
다. 태아축소술을 실시한 경우에는 자446 태아축소술의 소정점수만을 산정함.

인공임신중절수술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자445

283

요실금 수술



산출기준

항목	수가코드 및 명칭		비고
요실금 수술	R3561	요실금 수술 (질강을 통한 수술)	2007.12.31.까지
	R3562	개복에 의한 수술	
	R3563	인공물질 또는 자가지방주입	
	R3564	질강을 통한 수술 -자가근막을 이용한 경우[근막채취료 포함]	2008.1.1.부터
	R3565	질강을 통한 수술-기타의 경우	



검토결과

정의

- 「요실금 수술」은 기침, 재채기, 줄넘기를 하거나 배에 힘이 들어갈 때 소변이 나오는 복압성 요실금을 교정하는 수술법을 말함
※ 복압성 요실금: 분만 후 생긴 골반근육 약화와 골반 이완 때문에 방광과 요도가 처져서 발생하는 경우가 대부분이며, 소변이 새지 않게 막아주는 요도괄약근이 약해져서 생길 수도 있음

출처: 서울대학병원 의학정보

검토내역

- 「요실금 수술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 및 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [비뇨기] '자-356 요실금수술' 적용

관련고시

- 인조테이프를 이용한 요실금수술 인정기준(고시 제2017-118호(행위), 2017.7.1.시행)
인조테이프를 이용한 요실금수술은 나656가 요역동학검사(단순 또는 복잡)로 복압성 요실금 또는 복압성 요실금이 주된 혼합성 요실금이 확인되어 수술적 치료가 필요한 경우에 인정함.
다만, 진료담당의사의 나656가 요역동학검사(단순 또는 복잡) 판독소견서는 다음 항목을 포함하여 작성하고, 요양급여비용 청구시 판독소견서와 관련 검사결과지를 첨부하여 제출도록 함. (이하생략)

요실금 수술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자356

284

척추 수술



척추 수술

항목	분류번호	수가코드 및 명칭	비고
척추 수술	자44	N0444 ~ N0447	척추변형에 척추관절고정 [기기, 기구 사용 고정 포함]
	자45	N0451 ~ N0453	척추체제거술
	자45-1	N0454 ~ N0455	인대골화증제거술
	자46	N2461 ~ N2470	2017.7.1.부터
		N0466, N0468, N0469	
		N1460, N1466, N1469	
	자46-1	N2471 ~ N2472	척추 체내고정용금속제거술
	자47	N0471 ~ N0472	경피적 척추 성형술[방사선료 포함]
	자47-1	N0473 ~ N0474	경피적 척추후굴풍선복원술 [방사선료 포함]
	자47-2	N0475	경피적 천추성형술[방사선료 포함]
	자48	N0480	척추열수술
	자48-1	N0630	척추골절 및 탈구의 도수정복술
	자49	N1491 ~ N1496	추간판제거술[척추후궁절제술 포함]
	자49-1	N1497 ~ N1499 N2497 ~ N2499	척추후궁절제술
	자49-2	N2491 ~ N2492	경추후궁성형술



검토결과

검토내역

- 「척추 수술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 및 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [근골] '자-44 척추변형에 척추관절고정[기기, 기구 사용 고정 포함] ~ 자-49-2 경추후궁성형술' 적용

척추 수술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자44, 자45, 자45-1, 자46, 자46-1, 자47, 자47-1, 자47-2, 자48, 자48-1, 자49, 자49-1, 자49-2

285

뇌종양 수술

 산출기준

항목	수가코드 및 명칭		비고
뇌종양 수술	S4633	종양절제를 위한 개두술 – 경비적 뇌하수체종양 적출술	2017.6.30.까지
	S4634	종양절제를 위한 개두술 (천막상부) – 단순	
	S4635	종양절제를 위한 개두술 (천막상부) – 복잡	
	S4636	종양절제를 위한 개두술 (천막하부) – 단순	
	S4637	종양절제를 위한 개두술 (천막하부) – 복잡	
	S4743	뇌내시경 수술 – 종양 또는 낭종 절제	
	S4638	종양절제를 위한 개두술– 경비적뇌하수체종양적출술-단순	
	S4639	종양절제를 위한 개두술– 경비적뇌하수체종양적출술-복잡	2017.7.1.부터

 검토결과

검토내역

- 「뇌종양 수술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 및 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [신경] '자-463 종양절제를 위한 개두술, 자-474다 뇌내시경 수술' 적용

뇌종양 수술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자463, 자474다
- 2017.6.30.까지 S4633, S4634, S4635, S4636, S4637, S4743
- 2017.7.1.부터 S4634, S4635, S4636, S4637, S4638, S4639, S4743

286

회전근개수술[견봉성형술 포함]



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	비고
회전근개 수술 [견봉성형술 포함]	N0935 견봉성형술	2023.12.31.까지
	N0936 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술(일차봉합술)	
	N0937 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술(근 및 건성형 동반)	
	N0938 견봉성형술 및 회전근개파열복원술(근 및 건성형 동반)-복잡	
	N1010 회전근개수술[견봉성형술 포함]-견봉성형술	
	N1011 회전근개수술[견봉성형술 포함]-유착박리술 및 관절막절제술	
	N1012 회전근개수술[견봉성형술 포함]-건파열봉합술(2.5cm미만)	
	N1013 회전근개수술[견봉성형술 포함]-건파열봉합술(2.5cm미만) 극상건·극하건 파열봉합과 견갑하건 파열봉합 동시실시)	
	N1014 회전근개수술[견봉성형술 포함]-건파열봉합술(2.5cm이상)	
	N1015 회전근개수술[견봉성형술 포함]-건파열봉합술(2.5cm이상) 극상건·극하건 파열봉합과 견갑하건 파열봉합 동시실시)	
	N1016 회전근개수술[견봉성형술 포함]-상부관절막재건술	2024.1.1.부터
	N1017 회전근개수술[견봉성형술 포함]-회전근개재봉합술	



검토결과

검토내역

- 「회전근개수술[견봉성형술 포함]」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 및 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [근골] '자-93-1가 회전근개수술[견봉성형술 포함]' 적용

관련고시

- 자93-1 회전근개수술 및 관절와순수술 수가 산정방법(고시 제2023-242호(행위), 2024.1.1.시행)

자93-1 회전근개수술 및 관절와순수술은 견관절 손상의 종류 및 수술 방법이 다양하므로 병변의 상태 및 수술 기록 등을 참조하여 다음과 같이 산정함. (이하생략)

회전근개수술[견봉성형술 포함] 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자93-1

287

인공관절치환술



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	비고
고관절 인공관절 치환술	N0711 인공관절치환술-전치환[고관절]	2014.8.1.부터
	N0715 인공관절치환술-부분치환술[고관절]	
	N1711 인공관절재치환술-전치환[고관절]	
	N1715 인공관절재치환술-부분치환[고관절]	
	N2070 인공관절치환술-전치환[고관절]-복잡	
	N2710 인공관절치환술-부분치환술[고관절]-복잡	
	N3710 인공관절재치환술-전치환[고관절]-복잡	
	N4710 인공관절재치환술-부분치환[고관절]-복잡	
견관절 인공관절 치환술	N2071 인공관절치환술-전치환[견관절] ※ 2023.12.31.까지	2014.8.1.부터
	N2711 인공관절치환술-부분치환술[견관절]	
	N3711 인공관절재치환술-전치환[견관절]	
	N4711 인공관절재치환술-부분치환[견관절]	
	N2076 인공관절치환술-전치환[견관절]-복잡 ※ 2023.12.31.까지	
	N2716 인공관절치환술-부분치환술[견관절]-복잡	
	N3716 인공관절재치환술-전치환[견관절]-복잡	
	N4716 인공관절재치환술-부분치환[견관절]-복잡	
슬관절 인공관절 치환술	N2080 인공관절치환술-해부학적전치환[견관절]	2024.1.1.부터
	N2081 인공관절치환술-해부학적전치환[견관절]-복잡	
	N2082 인공관절치환술-역행성전치환[견관절]	
	N2083 인공관절치환술-역행성전치환[견관절]-복잡	
	N2072 인공관절치환술-전치환[슬관절]	
주관절 인공관절 치환술	N2712 인공관절치환술-부분치환술[슬관절]	2014.8.1.부터
	N3712 인공관절재치환술-전치환[슬관절]	
	N4712 인공관절재치환술-부분치환[슬관절]	
	N2077 인공관절치환술-전치환[슬관절]-복잡	
	N2717 인공관절치환술-부분치환술[슬관절]-복잡	
	N3717 인공관절재치환술-전치환[슬관절]-복잡	
	N4717 인공관절재치환술-부분치환[슬관절]-복잡	
2014.8.1.부터	N2073 인공관절치환술-전치환[주관절]	2014.8.1.부터
	N2713 인공관절치환술-부분치환술[주관절]	
	N3713 인공관절재치환술-전치환[주관절]	
	N4713 인공관절재치환술-부분치환[주관절]	
	N2078 인공관절치환술-전치환[주관절]-복잡	
	N2718 인공관절치환술-부분치환술[주관절]-복잡	
	N3718 인공관절재치환술-전치환[주관절]-복잡	
	N4718 인공관절재치환술-부분치환[주관절]-복잡	

항목	수가코드 및 명칭		비고
완관절 인공관절 치환술	N2074	인공관절치환술-전치환[완관절]	2014.8.1.부터
	N2714	인공관절치환술-부분치환술[완관절]	
	N3714	인공관절재치환술-전치환[완관절]	
	N4714	인공관절재치환술-부분치환[완관절]	
족관절 인공관절 치환술	N2075	인공관절치환술-전치환[족관절]	2014.8.1.부터
	N2715	인공관절치환술-부분치환술[족관절]	
	N3715	인공관절재치환술-전치환[족관절]	
	N4715	인공관절재치환술-부분치환[족관절]	
	N2079	인공관절치환술-전치환[족관절]-복잡	
	N2719	인공관절치환술-부분치환술[족관절]-복잡	
	N3719	인공관절재치환술-전치환[족관절]-복잡	
지관절 인공관절 치환술	N4719	인공관절재치환술-부분치환[족관절]-복잡	2014.8.1.부터
	N0714	인공관절치환술-전치환[지관절]	
	N0717	인공관절치환술-부분치환술[지관절]	
	N1714	인공관절재치환술-전치환[지관절]	
	N1717	인공관절재치환술-부분치환[지관절]	

❶ 검토결과

검토내역

- 「인공관절치환술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [근골] ‘자-71 인공관절치환술, 자-71-1 인공관절재치환술’ 적용

참고사항

- ‘인공관절 삽입물 제거 동시실시’의 경우 인공관절 삽입물을 제거 시 별도 산정 하는 수가로 「인공관절치환술」통계 산출기준에서 제외함
 - ☞ N1721, N1724, N1725, N1727, N3720 ~ N3729, N4720 ~ N4729
- 대한골관절중양학회 의견(족관절 추가)을 반영하여 2023년부터 「고관절, 견관절, 슬관절, 주관절, 완관절, 족관절, 지관절」인공관절치환술 적용

인공관절치환술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자71, 자71-1
(단, N1721, N1724, N1725, N1727, N3720 ~ N3729, N4720 ~ N4729 제외)

288

반월판 연골절제술

산출기준

항목	수가코드 및 명칭		항목
반월판 연골절제술	N0821	반월판 연골절제술(내측 또는 외측)	
	N0822	반월판 연골절제술(내외측 동시)	
	N0826	반월판 연골절제술(내측 또는 외측)-복잡	
	N0827	반월판 연골절제술(내외측 동시)-복잡	2014.8.1.부터

검토결과

검토내역

- 「반월판 연골절제술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [근골] '자-82 반월판 연골절제술' 적용

관련고시

- 자82 반월판 연골절제술의 급여기준(고시 제2021-244호(행위), 2021.10.1.시행)

자82 반월판 연골절제술은 영상검사 또는 관절내시경검사에서 뚜렷한 파열이 확인되는 다음의 경우 요양급여를 인정함.

 - 가. 관절의 잠김(locking symptom)
 - 나. 인대손상, 골절 등을 동반한 급성손상의 경우
 - 다. 연골판봉합술 시행 중 불가피하게 절제술로 전환한 경우
 - 라. 보존적 치료를 시행함에도 불구하고 아래 중 2가지 이상의 임상소견을 동반하는 경우
 - 아래 -
 - 1) 관절삼출액 / 2) 관절면의 압통 / 3) 체중부하 또는 관절운동과 관련된 통증
 - 4) 무력감(giving way) / 5) 연골판병변 신체 검진의 양성소견
(이하생략)

반월판 연골절제술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자82

289

십자인대성형술



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	
십자인대성형술	N0880	십자인대성형술
	N0881	십자인대성형술-복잡



검토결과

검토내역

- 「십자인대성형술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [근골] '자-88 십자인대성형술' 적용

관련고시

- 십자인대성형술 (행정해석 보험급여과-2502, 2014.8.1.시행)
 - 복잡기준에 해당하는 경우는 아래와 같으며, 제시한 기준 중 하나이상을 만족하는 경우 산정할 수 있음
 - 십자인대성형술을 시행하였으나 합병증 등으로 일정기간 경과 후 동일 부위에 해당 수술을 다시 시행하는 경우
 - 아래의 복잡한 술식을 시행한 경우
 - 인대 잔존 술식
 - 기본 삽입구 이외 추가로 별도의 전 내측 또는 전 외측 삽입구를 이용한 인대 재건술
 - 이중 다발을 이용한 인대 재건술
 - 2개 이상의 인대를 동시에 재건한 경우
- 자88 십자인대성형술 시 Tendon 채취 수가 산정방법 (고시 제 2023-56호(행위))
 - 십자인대성형술시 동시에 시행한 건이식(Tendon transfer)은 자88 십자인대성형술의 소정점수에 포함되어 있으므로 별도로 인정하지 아니함.
 - 십자인대성형술시 타 부위에서 Tendon을 채취한 경우 자91 건, 인대 피하단열수술 소정점수를 Tendon별로 각각 산정하되, Tendon을 골편과 같이 채취한 경우에는 자31 골편절제술 소정점수의 100%와 자91 건, 인대 피하단열수술 소정점수의 50%[종합병원(상급종합병원 포함)은 70%]를 산정함.

십자인대성형술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자88

290

반월상연골봉합술



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	
반월상연골봉합술	N0823	반월상연골봉합술(내측 또는 외측)
	N0824	반월판연골봉합술(내외측 동시)
	N0828	반월판연골봉합술(내측 또는 외측)-복잡
	N0829	반월판연골봉합술(내외측 동시)-복잡



검토결과

정의

- 「반월상 연골판」은 대퇴골(넓적다리뼈)과 경골(정강뼈) 사이에 위치하는 조직으로 체중을 전달하고, 충격을 흡수하고, 관절을 안정시키며, 관절 연골을 보호하는 역할을 함
- 반월상 연골판은 내측 및 외측 반월상 연골판으로 이루어지는데, 내측 연골판은 외측보다 반경이 큰 C자 모양으로 되어 있고, 외측에 비해 외부 힘에 의해 다치기 쉬움
- 외측 연골판은 내측보다 크기가 작고 모양이 원형에 가까우며, 내측에 비해 유동성이 있음

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「반월상연골봉합술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [근골] '자82-1 반월상연골봉합술(내측 또는 외측)' 적용

관련 심사지침

- 후방골 기시부에 시행하는 자82-1 반월상 연골봉합술 복잡 적용기준

(공고 제2020-340호(행위))

자82-1 반월상 연골봉합술을 후방골 기시부에 시행할 때 Suture Anchor나 Transosseous tunnel 등을 사용하여 봉합한 경우는 '복잡기준에 해당하는 경우'로 적용함.

◆ 건강보험심사평가원 공고 제2020-340호(2021.1.1. 시행)

참고사항

- 대한슬관절학회 의견 및 진료심사평가원 자문 결과 반영(2024년)

반월상연골봉합술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자82-1

291

반월상연골이식술



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	
반월상연골이식술	N0825	반월상연골이식술
	N0820	반월상연골이식술-복잡



검토결과

검토내역

- 「반월상연골이식술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [근골] '자-82-2 반월상연골이식술' 적용

관련고시

- 자82-2 반월상연골이식술 급여기준 (고시 제2023-293호(행위), 2024.1.1.시행)

1. 반월상연골이식술은 다음과 같은 경우에 요양급여를 인정함.

가. 연령: 20세~45세

나. 적응증

내측(medial meniscus) 또는 외측(lateral meniscus) 반월상연골의 아전절제술 또는 전절제술 시행(MRI, 관절경 사진 등 객관적으로 확인되어야 함.) 후 보존적 치료로 무릎 통증이 소실되지 않거나 급격한 퇴행성 변화가 예상되는 경우에 인정하되, 수술 전 병변부위가 아래의 조건을 모두 충족하여야 함.

(1) 연골의 상태

손상부위 연골상태가 비교적 건강한 상태(Outerbridge grade I~II)로서 퇴행성 변화가 없는 경우

(2) 슬관절 주변조직의 여건

하지 정렬(alignment)과 인대(ligament)의 안정성이 정상인 경우. 다만, 정상이 아닌 경우에 시행 시는 인대재건술을 이식술과 동시 또는 순차적으로 시행하여야 함.

(3) 보존적 치료기간

보존적 치료기간은 아전절제술 또는 전절제술 시행 후 내측은 1년, 외측은 6개월을 원칙으로 함.(다만, 조기시행시 그 필요성에 대한 의사소견서 첨부)

(4) 인정횟수: 관절 당 1회(내측 또는 외측)만 인정함. <이하 생략>

참고사항

- 대한슬관절학회 의견 및 진료심사평가위원 자문 결과 반영(2024년)

반월상연골이식술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자82-2

292

절골술



산출기준

항목	수가코드 및 명칭
절골술	N0302 절골술[상하지]
	N0303 절골술[척추,골반]
	N0304 절골술 및 체내금속고정술[요골과 척골중 하나, 경골과 비골중 하나]
	N0305 절골술 및 체내금속고정술[대퇴골]
	N0306 절골술 및 체내금속고정술[상완골]
	N0307 절골술 및 체내금속고정술[요적골 동시, 경비골 동시]
	N0316 절골술-수근골, 족근골
	N0317 절골술-중수골, 중족골, 지골
	N0318 절골술 및 체내금속고정술-수근골, 족근골
	N0319 절골술 및 체내금속고정술-중수골, 중족골, 지골



검토결과

검토내역

- 「절골술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수
▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [근골] ‘자-30 절골술, 자-30-1 절골술 및 체내금속고정술’ 적용

관련고시

- 근위경골절골술(High Tibial Osteotomy) 의 급여기준

(고시 제2017-173호(행위), 2017.10.1.시행)

근위 경골 절골술에 대한 급여기준은 다음과 같이 함.

가. 70세 이하의 환자로 슬관절 내반변형(HKA 5도 이상)이 있으며, 3개월 이상의 보존적

요법에도 불구하고 증상(통증, 기능저하 등)이 지속되는 아래와 같은 경우

- 1) 내측 구획에 국한하여 관절 간격의 감소 소견을 보이는 골관절염
- 2) 대퇴 내과 박리성 골연골염 <이하 생략>

참고사항

- 대한슬관절학회 의견 및 진료심사평가위원 자문 결과 반영(2024년)

절골술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자30, 자30-1

293

마취



산출기준

항목	수가코드 및 명칭		비고
정맥마취	L0101	전신마취	2015.9.1.부터
	L0102	부위(국소)마취	
	L0103	감시하 전신마취	
마취	L1211	기관 내 삽관에 의한 폐쇄순환식 전신마취	
	L1212	마스크에 의한 폐쇄순환식 전신마취	
	L1213	척추마취	
	L1214	경막 외 마취	
	L1215	상박신경총마취	
	L1216	척추경막외 마취	2017.7.1.부터



검토결과

검토내역

- 「마취」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수
▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제6장 마취료 ▶ 제1절 마취료 ▶ '바-1 정맥마취 중 관리기본, 바-2가 마취관리기본' 적용

참고사항

- 해당 마취 통계는 마취 관리 기본에 해당(마취유지는 산출에서 제외함)

마취 진료비 산출을 위해 마취유지를 포함시킬 경우 아래의 코드 포함하여 산출

수가코드	명칭
L1221	기관 내 삽관에 의한 폐쇄 순환식 전신마취유지[1시간초과15분당]
L1222	마스크에 의한 폐쇄 순환식 전신마취유지[1시간초과15분당]
L1223	척추마취유지[1시간초과15분당]
L1224	경막 외 마취유지[1시간초과15분당]
L1225	상박신경총마취유지[1시간초과15분당]
L1226	척추경막외마취관리기본[1시간기준]
L0104	정맥마취-감시하전신마취유지[30분초과 15분당]

마취 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 바1, 바2가

294

신경차단술



산출기준

항목	분류번호	수가코드 및 명칭		비고
신경차단술	바21	LA210	지주막하신경차단술	
	바22	LA201 ~ LA206 LA222 ~ LA228 LA321 ~ LA322*	경막외 주입(Epidural PCA) 경막외 신경차단술	2017.2.1.부터 * LA322: 2023.12.31.까지
		LA323 ~ LA326		2024.1.1.부터
	바22-1	LA330	경막외 저장기펌프 제거술	
	바23	LA232 ~ LA234 LA340 ~ LA341	뇌신경 및 뇌신경말초지차단술	
	바23-1	LA235	내시경하 접구개신경절차단술	2022.1.1.부터
	바24	LA241 ~ LA245 LA247 ~ LA249 LA270 ~ LA276** LA346 ~ LA347	척수신경말초지차단술	** LA276: 2017.7.1.부터
	바25	LA251, LA253 LA352 ~ LA359 LA360	척수신경총, 신경근 및 신경절차단술	2024.1.1.부터
	바26	LA261 LA264 ~ LA265 LA361 ~ LA362 LA366 ~ LA367	교감신경총 및 신경절차단술	
	바27	LA371 ~ LA379	지속적 말초신경 및 신경총 통증(자기)조절법	2019.1.1.부터
	벼51	LY051 ~ LY052	전척추블록	



검토결과

검토내역

- 「신경차단술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수
- ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제6장 마취료 ▶ 「제3절 신경차단술료」 적용

관련고시

- 신경차단술의 산정기준 (고시 제2023-245호(행위), 2024.1.1.시행)

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 산정하며 진료기록부에서 신경차단술 실시 부위가 확인되어야 함.

- 가. 산정횟수 및 기간 (이하생략)
- 나. 수가 산정방법 (이하생략)
 - 다. 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제6장 마취료 제3절 신경차단술로에 분류되어 있지 않은 신경차단술은 아래와 같이 준용하여 산정함. (이하생략)
 - 라. 1일 최대 산정범위: 상기 가.~다.에도 불구하고 부위를 불문하고 최대 300%를 산정함.
- C-Arm 등 투시가 반드시 필요한 신경차단술에 대하여

(고시 제2023-242호(행위), 2024.1.1.시행)

- C-Arm 등 투시가 반드시 필요한 다음의 신경차단술은 영상자료로 실시여부를 확인할 수 있어야 하며, 동 신경차단술을 C-Arm 등 투시 없이 실시한 경우에는 인정하지 아니함.
 - 가. 바22 경막외 신경차단술 관련: 경추간공 차단(Transforaminal Block)
 - 나. 바23 뇌신경 및 뇌신경말초지차단술 관련: 삼차신경절(Trigeminal Ganglion), 상악신경(Maxillary Nerve), 하악신경(Mandibular Nerve), 접구개신경절(Sphenopalatine Ganglion)
 - 다. 바24 척수신경말초지차단술 관련: 상박신경총(Brachial Plexus : supraclavicular approach 경우만) (이하생략)

- 바22라 경막외 신경차단술-경추간공 차단(Transforaminal Epidural Block)의 인정기준 및 수가 산정방법 (고시 제2023-242호(행위), 2024.1.1.시행)
- 바22라 경막외 신경차단술-경추간공 차단(Transforaminal Epidural Block)의 인정기준 및 수가 산정방법은 다음과 같이 함.

가. 인정기준부신피질호르몬제 사용 시 1주 이상 간격을 두고 3회 정도 실시하며, 통증 등 증상이 호전되지 않으면 수술 등 다른 치료방법을 고려해야 함. 이 때 확인할 수 있는 영상자료를 첨부하는 경우에 인정함.

나. 산정방법

- 1분절(level) 실시 시
 - 가) 편측: 바22라 경막외 신경차단술-경추간공 차단 소정점수만 산정함.
 - 나) 양측: 바22라 경막외 신경차단술-경추간공 차단 소정점수와 바22라 경막외 신경차단술-일회성 차단 소정점수의 50%를 산정함. (이하생략)

신경차단술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 바21, 바22, 바22-1, 바23, 바23-1, 바24, 바25, 바26, 바51

295

신경파괴술



산출기준

항목	분류번호	수가코드 및 명칭	
신경파괴술	바31	LB310	지주막하 신경파괴술
	바32	LB320	경막외 신경파괴술
	바33	LB331 LB333 ~ LB336	뇌신경 및 뇌신경 말초지파괴술
	바34	LB341 ~ LB346	척수신경 및 말초지파괴술
	바35	LB351 LB412 ~ LB413 LB353 ~ LB356*	교감신경절 및 신경총 파괴술 * LB356 : 2024.1.1.부터
	버71	LX071	상처 또는 신경종내 신경파괴제 주입술



검토결과

검토내역

- 「신경파괴술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제6장 마취료 ▶ '제4절 신경파괴술료' 적용

신경파괴술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 바31, 바32, 바33, 바34, 바35, 버71

296

심폐소생술



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	비고
심폐 소생술	M1583 ~ M1587 (상급종합병원·종합병원)심폐소생술	2018.7.1.부터
	M5873 ~ M5877 심폐소생술	
	M5880 제세동술 및 전기적 심조율전환 [1일당]	
	M6000 T모양 장비와 T형 소생기를 이용한 환기	2020.10.1.부터
	R4471 가사신생아소생술-Apgar 6점이하 4점까지	
	R4472 가사신생아소생술-Apgar 3점이하	



검토결과

정의

- 「심폐소생술」은 심장이 정지된 상태에서 흉부 압박, 인공호흡, 제세동 등의 과정을 통하여 인위적으로 혈액을 순환시켜, 뇌의 손상을 지연시키고 심장이 정지 상태로부터 회복하는데 결정적인 도움을 주는 일련의 과정을 말함

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「심폐소생술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [여성 생식기, 임신과 분만] ‘자-447 가사신생아소생술, [응급처치] 자-587 심폐소생술, 자-588 제세동술 및 전기적 심조율전환[1일당], 자-600 T모양 장비와 T형 소생기를 이용한 환기’ 적용

심폐소생술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자447, 자587, 자588, 자600

297**저체온요법****산출기준**

항목	수가코드 및 명칭		비고
저체온요법	M5970	치료적 저체온요법	2018.6.1.부터
	M5990	선택적 두부 저체온 요법	
	M5991	선택적 두부 저체온 요법 -처치일 다음날부터 1일당	

**검토결과****정의**

- 치료적 저체온요법
 - 자발 순환이 회복된 심정지 환자에서 의식이 없을 때
 - 일산화탄소 중독으로 의식이 없으나 고압산소 요법을 시행하지 못할 때
 - 열사병
- 선택적 두부 저체온 요법
 - 신생아가사
 - 저산소성허혈성뇌병증

출처: 심사평가원 HIRA 플러스 수가 행위정의

검토내역

- 「저체온요법」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [응급처치] '자-597 치료적 저체온요법[1일당], 자-599 선택적 두부 저체온 요법' 적용

저체온요법 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자597, 자599

298

투석_혈액투석, 복막투석



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	비고
혈액투석	07020 혈액투석 [1회당]	
	07061 급성복막투석-도관삽입술	
	07062 급성복막투석-투석액교환[1일당]	
	07071 계속적복막관류술-도관삽입술(대장절제를 동반한 경우)	
	07072 계속적복막관류술-도관삽입술(기타)	
	07073 계속적복막관류술-관류액주입관교환	
	07074 계속적복막관류술-만성복막투석을 위한 도관 길들이기 [투석액교환 및 도관청소 포함]	
	07075 계속적복막관류술-투석액 교환 또는 도관청소[1일당]	2017.6.30.까지
	07076 계속적복막관류술-투석액 교환 또는 도관청소[1일당] -자동복막투석	2017.7.1.부터
	07077 계속적복막관류술-투석액 교환 또는 도관청소[1일당] -비자동복막투석	



검토결과

검토내역

- 「혈액투석, 복막투석」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [투석] '자-702 혈액투석[1회당]' 중 07020, 자-706 급성복막투석, 자-707 계속적복막관류술' 적용

참고사항

- 요양급여 적정성평가의 「혈액투석 평가」대상은 건강보험 및 의료급여를 포함함
(혈액투석[1회당] 07020 & 의료급여-혈액투석 정액수가 O9991)
- 혈액투석 통계 산출 시 재료대와 약재 비용을 포함하여 산출 할 경우 '07021 혈액투석 시 사용된 재료대와 약제(투석액 제외)[1회당]' 수가코드 함께 적용
- 2023년부터 대한신장학회 의견을 반영하여 복막투석 산출기준에 '자707 계속적복막관류술' 추가함

투석_혈액투석, 복막투석 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자702(주1 제외), 자706, 자707
- 혈액투석: 07020
- 복막투석: 07061, 07062, 07071, 07072, 07073, 07074, 07076, 07077

299

지속적신대체요법(CRRT)



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	
지속적 정정맥 혈액투석 및 여과술	07001	지속적정정맥혈액투석여과- 카테터삽입당일[카테터삽입료포함]
	07002	지속적정정맥혈액투석여과- 익일부터[1일당]
	07003	지속적동정맥혈액투석여과- 카테터삽입당일[카테터삽입료포함]
	07004	지속적동정맥혈액투석여과- 익일부터[1일당]
	07031	지속적정정맥혈액투석- 카테터삽입 당일[카테터삽입료 포함]
	07032	지속적정정맥혈액투석- 카테터삽입 익일부터[1일당]
	07033	지속적동정맥혈액투석- 카테터삽입당일[카테터삽입료포함]
	07034	지속적동정맥혈액투석- 카테터삽입익일부터[1일당]
	07051	지속적정정맥혈액여과- 카테터삽입 당일[카테터삽입료 포함]
	07052	지속적정정맥혈액여과- 카테터삽입 익일부터[1일당]
	07053	지속적동정맥혈액여과- 카테터삽입당일[카테터삽입료포함]
	07054	지속적동정맥혈액여과- 카테터삽입익일부터[1일당]



검토결과

정의

- 「지속적신대체요법(Continuous Renal Replacement Therapy, CRRT」은 체외 혈액정화요법의 하나로 주로 급성 신부전(acute renal failure) 등의 중증 환자에게 24시간 연속으로 혈액에서 수분제거, 전해질 균형 보정, 노폐물 제거를 시행하는 방법을 말함

출처: 의학·간호 약어해설사전(2016년)

검토내역

- 「지속적신대체요법」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등
- ▶ [투석] 「자-703 지속적 정정맥 또는 동정맥 혈액투석, 자-705 지속적 정정맥 또는 동정맥 혈액여과술」 적용

지속적신대체요법(CRRT) 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자703, 자705
(단, 07035, 07055, 07005 사용된 재료대는 별도 산정)

300

수혈



산출기준

항목	분류번호 및 명칭	
수혈	파1	전혈
	파2	혈액성분제제(분획제제에 의한 것, 혈액성분 채집술에 의한 것)



검토결과

정의

- 「수혈」은 외상이나 수술로 인한 다량의 실혈, 용혈성 질환과 같이 혈액의 성분을 파괴하는 질환과 백혈병이나 혈우병과 같이 혈액 내 필요한 성분을 만들지 못하는 질환 등 여러 이유로 다른 사람의 혈액을 받아 치료하는 시술을 말함

출처: 서울대학병원 의학정보

검토내역

- 「수혈」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제16장 전혈 및 혈액성분제제로 ▶ ‘파-1 전혈, 파-2 혈액성분제제’ 적용

관련고시

- 성분채혈에 의한 수혈시 검사료 및 주사료 산정방법(고시 제2018-281호(행위), 2019.1.1.시행)

- 혈액성분채집술에 의한 혈액성분을 채혈하는 비용에는 공혈적합성 여부를 판정하기 위한 진단 비용 즉, 혈색소, 혈액형, 매독, 간기능, AIDS 및 간염(C형간염포함) 등의 검사료가 포함된 포괄수가임.
- 동일 공혈자의 혈액성분제제를 동일 수혈자에게 여러 번 수혈하는 경우에도 ABO 및 Rh 혈액형 검사는 1일 1회, 교차시험은 매 Unit 마다 산정할 수 있음.
- 수혈자에 대한 혈액성분 주사료는 마5 정맥내 점적주사 소정점수를 산정할 수 있음.

수혈 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 파1, 파2

301

발치술



산출기준

항목	수가코드 및 명칭
발치술	U4411 발치술[1치당]-유치
	U4412 발치술[1치당]-전치
	U4413 발치술[1치당]-구치
	U4414 발치술[1치당]-난발치
	U4415 발치술[1치당]-단순매복치
	U4416 발치술[1치당]-복잡매복치[치아분할술을 실시한 경우]
	U4417 발치술[1치당]- 완전매복치(치관이 2/3이상치조골내매복된 치아의 골절제와 치아분할술을 동시 시행한 경우)



검토결과

검토내역

- 「발치술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수
▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제10장 치과 처치·수술료 ▶ 제3절 구강악안면 수술 ▶ 「차-41 발치술[1치당]」 적용

참고사항

- 「발치술」 수가 진료비 통계 산출시 고려사항
치과에서 장애인으로 등록되어 있는 뇌병변장애인, 지적장애인, 정신장애인, 자폐성장애인에 대하여 「차-41」을 실시한 경우에는 소정점수의 100%를 별도산정(고시 제2024-51호)
→ 건강보험급여비용 UH583 ~ UH589 주1. 사항
- 발치술 진료비 통계 산출시 UH583 ~ UH589(장애인가산 수가, 2024.3.27.부터 적용)을 포함하여 통계산출 요함
※ UH411 ~ UH417(2024.3.26.까지 적용)

발치술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 차41

302

스케일링(치석제거)



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	
스케일링	U2232	치석제거(1/3악당)
(치석제거)	U2233	치석제거[전악]



검토결과

정의

- 「스케일링(치석제거)」은 딱딱한 물질을 깎아내거나 비늘을 벗긴다는 뜻으로 치아의 표면에서 접합상피의 상부에 있는 치석을 제거하는 시술법을 말함

출처: 서울대학교병원 의학정보

검토내역

- 「스케일링(치석제거)」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제10장 치과 처치·수술료 ▶ 제2절 수술 후 처치, 치주조직의 처치 등 ▶ ‘차-23-1 치석제거’ 적용

관련고시 및 참고사항

- 치석제거 급여기준(고시 제2017-249호, 2018.1.1.시행)_일부내용
 - 후속 치주질환 치료 없이 전악 치석제거만으로 치료가 종료되는 경우에 19세 이상 연(매년 1월 ~ 12월) 1회 요양급여함
- 치석제거 수가 진료비 통계 산출시 고려사항

치과에서 장애인으로 등록되어 있는 뇌병변장애인, 지적장애인, 정신장애인, 자폐성 장애인에 대하여는 소정점수의 100%를 별도산정(고시 제2024-51호) → 건강보험급여비용 UH555, UH556, UH558, UH559 주.사항
- 치석제거 진료비 통계 산출시 UH555, UH556, UH558, UH559(장애인가산 수가, 2024.3.27.부터 적용)을 포함하여 통계산출 요함
※ UH232, UH233(2024.3.26.까지 적용)

스케일링 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 차23-1

303

치아 홈메우기



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	
치아 홈메우기	U2390	치면열구전색술



검토결과

정의

- 「치아 홈메우기」란 치아의 구조상 씹는 면에는 좁고 깊은 틈들이 있는 경우 음식물 찌꺼기나 치태가 잘 부착될 수가 있어 이러한 틈을 메꾸어 주는 것을 말함
- 이러한 틈은 칫솔로 잘 안 닦아 보니 쉽게 충치가 발생하게 되며, 영구치(간니) 충치는 거의 대부분 이 부위에서부터 발생하게 되고, 불투명한 하얀색 약제로 메꾸어 우식증을 예방하는 것이 치아 홈메우기임

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「스케일링(치석제거)」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제10장 치과·처치·수술료 ▶ 제2절 수술 후 처치, 치주조직의 처치 등 ▶ 「차-39 치면열구색전술[1치당]」 적용

관련고시 및 참고사항

- 치면열구전색술의 인정기준(고시 제2017-173호, 2017.10.1. 시행)
 - 18세 이하를 대상으로 치아우식증에 이환되지 않은 순수 건전치아('교합면'이 우식증 등 질환에 이환되지 않은 치아)인 제1큰어금니 또는 제2큰어금니에 시행한 치면열구전색술(치아홈메우기)은 인정함. 다만, 탈락 또는 파절 등으로 2년 이내에 동일의료기관에서 동일치아에 재도포를 시행한 경우는 산정 불가함.
 - 치아 홈메우기 본인부담률 인하 관련(국민건강보험법 시행령 개정(2017.9.29. 공표))
 - 18세 이하 치아홈메우기 본인부담률 30% → 10%(2017.10.1.)
 - 치아 홈메우기 수가 진료금액 통계 산출시 고려사항
 - 치과에서 장애인으로 등록되어 있는 뇌병변장애인, 지적장애인, 정신장애인, 자폐성 장애인에 대하여는 소정점수의 100%를 별도산정(고시 제2024-51호) 건강보험급여비용 UH581 주.사항
 - 치아홈메우기 진료비 통계 산출시 UH581(장애인가산 수가, 2024.3.27.부터 적용)을 포함하여 통계 산출 요함
- ※ UH390(2024.3.26.까지 적용)

치아 홈메우기 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 차39

304

충치 치료(떼우기)



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	
충치 치료 (떼우기)	U0131 ~ U0134	아말감충전 (1) 1면, (2) 2면, (3) 3면, (4) 4면 이상
	U0135 ~ U0138	복합레진 충전(글래스아이오노머시멘트 (II) 충전포함) (1) 1면, (2) 2면, (3) 3면, (4) 4면 이상
	U0239 ~ U0241	광중합형 복합레진 충전 (1) 1면, (2) 2면, (3) 3면 이상



검토결과

정의

- 「충치 치료(떼우기)」는 치아우식증(충치)로 인해 치아 경조직의 손상이 있을 경우 치과용 재료로 치아를 충전하여 기능을 회복하게 하는 시술을 말함

출처: 서울대학병원 의학정보

검토내역

- 「충치 치료」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제10장 치과 처치·수술료 ▶ 제1절 치아질환 처치 ▶ ‘차-13 충전’ 적용

관련고시 및 참고사항

- 차13다 충전 [1치당]-광중합형 복합레진 충전의 급여기준(고시 제2023-56호(행위), 2023.3.29.시행)

차13다 충전 [1치당]-광중합형 복합레진 충전은 충전 당일 치아 경조직처치(치수절단, 발수 등 제외)와 와동형성 완료 후 실시한 경우에 다음과 같이 요양급여를 인정하며, 그 외에는 비급여함.
가.급여대상: 5세 이상 ~ 12세 이하 아동
(단, 5세 미만 아동의 맹출된 영구치에 대하여 충전을 시행한 경우에는 요양급여비용 청구 시 영상자료 등 증빙자료를 첨부하여 제출토록 함.) (이하생략)
- 충치 치료 수가 진료금액 통계 산출시 고려사항
치과에서 장애인으로 등록되어 있는 뇌병변장애인, 지적장애인, 정신장애인, 자폐성 장애인에 대하여는 소정점수의 100%를 별도산정 → 건강보험급여비용(고시 제2024-51호) UH526 ~ UH529, UH530 ~ UH536 주2.사항
- 충치 치료 진료비 통계 산출시 UH526 ~ UH529, UH530 ~ UH536(장애인 가산, 2024.3.27.부터 적용)을 포함하여 통계 산출 요함
※ UH131 ~ UH138, UH239 ~ UH241(2024.3.26.까지 적용)

충치 치료(떼우기) 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 차13

305

틀니



산출기준

항목	수가코드 및 명칭		
레진상 완전 틀니	1단계	UA101 ~ UA109	레진상 완전틀니[1악당]-진단 및 치료계획
	2단계	UA111 ~ UA119	레진상 완전틀니[1악당]-인상채득
	3단계	UA121 ~ UA129	레진상 완전틀니[1악당]-악간관계채득
	4단계	UA131 ~ UA139	레진상 완전틀니[1악당]-납의치시적
	5단계	UA141 ~ UA149	레진상 완전틀니[1악당]-의치장착 및 조정
임시 레진상 완전틀니	-	UA201 ~ UA209	임시 레진상 완전틀니[1악당]
부분틀니	1단계	UA301 ~ UA309	부분틀니[1악당]_진단 및 치료계획
	2단계	UA311 ~ UA319	부분틀니[1악당]_지대치형성 및 인상채득
	3단계	UA321 ~ UA329	부분틀니[1악당]_금속구조물 시적
	4단계	UA331 ~ UA339	부분틀니[1악당]_최종 악간관계 채득
	5단계	UA341 ~ UA349	부분틀니[1악당]_납의치 시적
	6단계	UA351 ~ UA359	부분틀니[1악당]_의치장착 및 조정
임시 레진상 부분틀니	-	UA401 ~ UA409	임시 레진상 부분틀니(3치기준)]
금속상 완전틀니	1단계	UA501 ~ UA509	금속상 완전틀니[1악당]_진단 및 치료계획
	2단계	UA511 ~ UA519	금속상 완전틀니[1악당]_인상채득
	3단계	UA521 ~ UA529	금속상 완전틀니[1악당]_악간관계 채득
	4단계	UA531 ~ UA539	금속상 완전틀니[1악당]_납의치시적
	5단계	UA541 ~ UA549	금속상 완전틀니[1악당]_의치 장착 및 조정



검토결과

검토내역

- 「틀니」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수
 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제18장 치과의 보철료 ▶ '찬-1 레진상완전틀니, 찬-2 임시 레진상 완전틀니, 찬-3 부분틀니, 찬4 임시 부분틀니(3치 기준), 찬-5 금속상완전틀니' 적용

관련고시 및 참고사항

- 완전틀니(레진상, 금속상) 및 금속상 부분틀니의 인정기준

(고시 제2021-212호, 2021.8.2.시행)

가. 적용증

- (1) 완전틀니(레진상, 금속상): 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.

- 이하 세부내용 생략(고시 참조)

- 틀니 급여대상 연령확대(보장성 강화) 관련

- 고시 제2012-71호 ('12.7.1.시행) : 75세 이상 - 급여 신설
- 고시 제2015-103호('15.7.1.시행) : 70세 이상
- 고시 제2016-112호('16.7.1.시행) : 65세 이상

- 틀니 본인부담률 인하 <국민건강보험법 시행령 본인부담률 개정(2017.10.1.시행)>

- 65세 이상 틀니 본인부담률 50% → 30%

- 틀니(임시 레진상 부분틀니(3치기준)) 진료금액 통계 산출시 고려사항

부분틀니를 전제로 부분틀니 전 임시 부분틀니를 시술한 경우에 1치당 별도 산정하므로, 진료금액 산출시 UA411~UA419를 포함하여 통계산출 필요

- 기준 산출기준은 찬1 ~ 찬4였으나, 2020년부터 산출기준에 찬-5 금속상완전틀니 추가

※ 대한치과보철학회의 의견(2024년): 틀니의 실제적 사용량을 확인하기 위해서는 최종 단계의 통계 사용량만을 확인해야 함

따라서 각 최종 단계의 산출기준이 '틀니의 올바른 사용량' 기준으로 사료됨

틀니 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 찬1 ~ 찬5

306

보철물의 유지관리



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	비고
보철물의 유지관리	U1511 의치 조직면 개조 [1악당]-첨상-직접법	통계 산출 시 기준 연령: 65세 이상 ※ 보철물의 유지관리에 대한 일반원칙 참고
	U1512 의치 조직면 개조 [1악당]-첨상-간접법	
	U1513 의치 조직면 개조 [1악당]-개상	
	U1514 의치 조직면 개조 [1악당]-조직 조정	
	U1521 의치수리-인공치 수리 [1치당]	
	U1522 의치수리-의치상 수리 [1악당]	
	U1531 의치조정 [1악당]-의치상 조정	
	U1532 의치조정 [1악당]-교합조정-단순	
	U1533 의치조정 [1악당]-교합조정-복잡	
	U1541 클라스프 수리 [1악당]-단순	
	U1542 클라스프 수리 [1악당]-복잡	



검토결과

검토내역

- 「보철물의 유지관리」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제10장 치과 처치·수술료 ▶ 제5절 보철물의 유지관리 ▶ '차-151, 차-152, 차-153, 차-154' 적용

관련고시

- 보철물의 유지관리(차151~차154)에 대한 일반원칙(고시 제2018-314호(행위), 2019.1.1.시행)
 - 완전틀니(레진상, 금속상) 및 급여기준에서 정하고 있는 금속상 부분틀니의 수리 등 유지관리 행위는 국민건강보험법 시행령 [별표2] 제3호라목3·4), 같은 호 바목에 따라 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.

참고사항

- 대한치과보철학회 의견 및 진료심사평가위원 자문 결과 반영(2024년)

보철물의 유지관리 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 차151, 차152, 차153, 차154

307

임플란트



산출기준

항목	수가코드 및 명칭		비고
임플란트	UB111 ~ UB119	치과임플란트[1치당]-진단 및 치료계획(1단계)	2014.7.1.부터
	UB121 ~ UB129	치과임플란트[1치당]-고정체(본체) 식립술(2단계)	
	UB131 ~ UB139	치과임플란트[1치당]-보철수복(3단계)	



검토결과

검토내역

- 「임플란트」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수
▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제18장 치과의 보철료 ▶ ‘찬-11 치과임플란트[1치당]’ 적용

관련고시 및 참고사항

- 찬11 치과임플란트(1치당) 인정기준(고시 제2023-56호, 2023.3.29.시행)_일부내용
 1. 급여대상
 - 가. 부분 무치악 환자에 대하여 악골(Maxilla or Mandible)내에 분리형 식립재료(고정체, 지대주)를 사용하여 비귀금속도재관(PFM Crown) 보철수복으로 시술된 치과임플란트
 - 나. 적용개수
 - 1인당 2개(평생개념)이내에서 보험급여를 원칙으로 함. 다만, 치과의사의 의학적 판단 하에 불가피하게 시술을 중단하는 경우에는 평생인정개수에 미포함.
- 치과 임플란트 급여대상 연령확대(보장성 강화) 추진 경과
 - 고시 제2014-100호('14.7.1.시행) : 75세 이상 - 급여 신설
 - 고시 제2015-103호('15.7.1.시행) : 70세 이상
 - 고시 제2016-112호('16.7.1.시행) : 65세 이상
- 임플란트 본인부담률 인하<국민건강보험법 시행령 본인부담률 개정(2018.7.1.시행)>
 - 65세 이상 임플란트 본인부담률 50% → 30%

※ 대한치과보철학회의 의견(2024년): 임플란트의 실제적 사용량을 확인하기 위해서는 최종 단계의 통계 사용량만을 확인해야 함
따라서 임플란트의 3단계 산출기준이 ‘임플란트의 올바른 사용량’ 기준으로 사료됨

임플란트 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 찬11

308

치과임플란트 제거술

 산출기준

항목	수가코드 및 명칭	
치과임플란트	U4981	치과임플란트제거술[1치당] – 단순
제거술	U4982	치과임플란트제거술[1치당] – 복잡

 검토결과

검토내역

- 「치과임플란트 제거술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제10장 치과·처치·수술료 ▶ 제3절 구강악안면 수술 ▶ ‘차-98 치과임플란트제거술[1치당]’ 적용

관련고시

- 치주외과수술과 치과임플란트 제거술 동시 시행시 수기료 산정방법

(고시 제2015-155호(행위), 2015.9.1.시행)

동일부위에 차105 치은박리소파술[1/3악당]과 차98 치과임플란트 제거술[1차악당]을 동시에 시행한 경우에는 주된 수술은 소정점수의 100%, 제 2수술은 소정점수의 50%[상급종합병원·종합병원·치과대학부속치과병원의 경우 소정점수의 70%]로 산정함.

- 차98나 치과임플란트 제거술–복잡과 동시에 실시한 차43 치조골성형수술 수기산정방법

(고시 제2022-82호(행위), 2022.4.1.시행)

차98나 치과임플란트 제거술–복잡과 동시에 실시한 차43 치조골성형수술은 주된 수술의 일련의 과정이므로 별도 산정하지 아니함.

참고사항

- 대한치과보철학회 의견 및 진료심사평가위원 자문 결과 반영(2024년)

치과임플란트 제거술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 차98

309

침술



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	비고
침술	40011 경혈침술(1부위)	
	40012 경혈침술(2부위)	
	40030 안와내 침술	
	40040 비강내 침술	
	40050 복강내 침술	
	40060 관절내 침술	
	40070 척추간 침술	
	40080 투자법 침술	
	40092 전자침술	
	40100 레이저 침술	
	40120 분구침술(이침, 두침, 족침, 수침, 수지침, 면침, 비침, 완과침, 피내침, 피부침, 자석침)	2017.6.30.까지
	40121~40129 분구침술 등-분구침술	2017.7.1.부터
	40131~40134 분구침술-기타	



검토결과

검토내역

- 「침술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제14장 한방 시술 및 처치료 ▶ 제1절 시술료 ▶ ‘하-1, 하-3 ~ 하-10, 하-12’ 적용

관련고시

- 침술 3종 시술시 급여기준(고시 제2017-152호(행위), 2017.9.1.시행)

침술은 1일 3종 이내로 산정하되, 침술 3종은 응급인 경우를 제외하고는 한국표준질병·사인분류상 대부분류를 달리하는 복합상병에 시술시 인정함.

침술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 하1, 하3 ~ 하10, 하12

310

구술(뜸)

 산출기준

항목	수가코드 및 명칭	
구술(뜸)	40304	구술(직접구)-직접애주구
	40305	구술(직접구)-반흔구
	40306	구술(간접구)-간접애주구
	40307	구술(간접구)-기기구술

 검토결과

검토내역

- 「구술(뜸)」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수
▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제14장 한방 시술 및 처치료 ▶
제1절 시술료 ▶ ‘하-30 구술’ 적용

관련고시

- 3술 동시 시술에 대하여(고시제2000-73호(행위), 2001.1.1.시행)
침·구·부항의 3가지 시술을 동시에 하는 경우는 상병명, 환자상태 등을 고려하여 신중한
진료를 하여야 함.

구술(뜸) 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 분류번호 하30

311

부항술



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	
부항술	40312	부항술(자락관법)
	40313	부항술(자락관법)(2부위이상)
	40321	부항술(건식부항)-유관법
	40322	부항술(건식부항)-섬관법
	40323	부항술(건식부항)-주관법



검토결과

- 「부항술」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수
▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제14장 한방 시술 및 처치료 ▶
제1절 시술료 ▶ '하-31 부항술' 적용

관련고시

- 자락관법의 장기 시술 인정여부(고시 제2022-252호(행위), 2022.11.1.시행)

동일 상병에 실시한 자락관법은 다음과 같이 요양급여를 인정함.

- 최초 시술일부터 1주까지: 매일
- 최초 시술일부터 1주 초과 ~ 3주까지: 주 4회
- 최초 시술일부터 3주 초과 시: 주 2회

- 1회용 부항컵 급여기준(고시 제2022-46호(치료재료), 2022.3.1.시행)

1회용 부항컵은 음압을 이용하여 혈액 순환을 개선하기 위해 사용하는 치료재료로 하31 부항술에 사용 시 요양급여로 인정하되, 하31가 건식부항의 경우 1회당 최대 5개 이내의 실사용량을 인정함.

부항술 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 하31

312

온냉경락요법

산출기준

항목	수가코드 및 명칭	
온냉경락요법	40700	온냉경락요법-경피경근온열요법
	40701	온냉경락요법-경피적외선조사요법
	40702	온냉경락요법-경피경근한냉요법

검토결과

검토내역

• 「온냉경락요법」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제14장 한방 시술 및 처치료 ▶ 제1절 시술료 ▶ ‘하-70 온냉경락요법’ 적용

관련고시 및 참고사항

- 산정기준(건강보험요양급여비용 2024년 1월, 하70 온냉경락요법 주사항)
 1. 요양기관 침구실 등에서 한의사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다.
 2. 1일 2회이상 실시한 경우에도 외래는 1회, 입원은 1일 2회만 산정한다.
 3. 「경피경근온열요법」, 「경피적외선조사요법」, 「경피경근한냉요법」 각 항목을 동시에 실시한 경우에는 한 가지만 산정한다.
- 한의사 1인당 1일 온냉경락요법 실시 인원(고시 제2021-289호(행위), 2021.12.1.시행) 요양기관(보건기관 포함)의 침구실 등에서 한방물리요법을 실시한 경우에 상근하는 한의사 1인당 온냉경락요법 실시인원(온냉경락요법 실시 총 청구건수를 의미함)은 월평균(또는 주평균) 1일 30명까지 인정하며, 이 경우 의료급여 환자를 포함함. 다만, 시간제, 격일제 근무자는 주3일 이상 이면서 주20시간 이상인 경우 0.5인으로 보아 월평균(또는 주평균) 1일 15명까지 인정함.
 ※ 월평균(주평균) 온냉경락요법 실시인원 = 1개월간(1주일간) 총 온냉경락요법 청구건수 (온냉경락요법 실시 연인원) ÷ 1개월간(1주일간) 한의사 근무일수

온냉경락요법 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 하70

313

한방 정신요법료



산출기준

항목	수가코드 및 명칭	
한방 정신요법료	59001	개인정신치료(이정변기요법)
	59002	개인정신치료(지언고론요법)
	59003	개인정신치료(경자평지요법)
	59004	개인정신치료(오지상승위치치료법)
	59103	가족치료



검토결과

검토내역

- 「한방 정신요법료」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제14장 한방 시술 및 처치료 ▶ 제3절 한방 정신요법료 ▶ ‘허-101 개인정신치료, 허-103 가족치료’ 적용

관련고시

- 산정기준(건강보험요양급여비용 2024년 1월, 한방 정신요법료 주사항)
 1. 한방신경정신과 전문의(전속지도 전문의) 또는 한방신경정신과 전공의가 정신과 환자에게 행한 경우에 산정하되 반드시 분류항목별 치료행위에 관한 내용을 진료기록부 등에 기록한 경우에 산정할 수 있다.
 2. 경자평지요법 및 오지상승위치치료법은 한방신경정신과전문의(전속지도 전문의) 또는 3년차 이상 한방신경정신과 전공의가 실시한 경우에 산정할 수 있다.

한방 정신요법료 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 허101, 허103

314

추나요법



산출기준

항목	수가코드 및 명칭		비고
추나요법	40710	추나요법-단순추나	2019.4.8.부터
	40720	추나요법-복잡추나	
	40721	추나요법-복잡추나-본인부담률 80%	
	40730	추나요법-특수(탈구)추나	



검토결과

검토내역

- 「추나요법」: 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제14장 한방 시술 및 처치료 ▶ 제1절 시술료 ▶ ‘하-71 추나요법’ 적용

관련고시

- 산정기준(건강보험요양급여비용 2024년 1월, 추나요법 주사항)
 - 한의사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다.
 - 1일 2회 이상 실시한 경우에도 1일 1회만 산정한다.
 - 「단순추나」, 「복잡추나」, 「특수(탈구)추나」 각 항목을 동시에 실시한 경우에는 한 가지만 산정한다.
- 하71 추나요법의 인정기준(고시 제2021-10호(행위), 2021.1.14.시행)
 - 추나요법은 ‘추나요법 급여 사전 교육’(대한한의사협회 주관)을 이수하고 건강보험 심사평가원에 신고한 한의사가 한방 진료과목 개설 요양기관(요양병원 제외)에서 다음의 경우에 해당되어 시행한 경우 요양급여로 인정하며, 다음 외에는 비급여임.
 - 대상 질환: (별첨 3)에 명시된 질환
 - 인정 횟수: 환자당 연간 20회

※ 요양기관은 요양급여 대상인 추나요법 시행 시 추나요법관리시스템을 통해 해당 진료정보를 건강보험심사평가원에 제출하여야 함.
 - 요양급여 대상인 추나요법의 본인부담률은 국민건강보험법 시행령[별표2]제3호 라목9·10) 및 거목에 따라 (별첨 3)에 명시된 본인부담률을 적용함.

추나요법 표준 산출기준

- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 하71



[별첨3] 추나요법 요양급여 대상 질환 및 본인부담률

상병기호	본인부담률	
	복잡추나	단순추나, 특수추나
M480, M501, M502, M508, M509, M511, M512, M518, M519	50% 단, 국민건강보험법 시행령[별표2] 제3호 라목 중 9)에 해당하는 자 30%, 10)에 해당하는 자 40%	
G905, M023, M028~M029, M058~M059, M06, M070, M072~M076, M08~M10, M12~M23, M240~M246, M248~M249, M252~M259, M33~M36, M40~M42, M430~M432, M435~M436, M438~M439, M45, M460~M461, M464, M471~M472, M478~M479, M481~M485, M488~M489, M494, M498, M500, M503, M510, M513~M514, M53~M54, M601, M608~M611, M614, M620~M621, M623~M626, M628~M629, M638, M652~M654, M658~M659, M66~M68, M70, M711~M715, M718~M722, M724, M729, M738, M75~M77, M790~M794, M796~M799, M830~M833, M835, M838~M839, M841~M843, M853, M890, M892~M894, M896, M899, M91~M94, M952~M955, M958~M965, M968~M969, M99, S000~S001, S003, S004, S005, S008, S009, S030, S034~S035, S091, S108, S109, S130, S134~S136, S142~S146, S16, S200, S202, S230, S233~S235, S242~S246, S290, S300~S301, S330, S334~S337, S342~S346, S348, S390, S398~S400, S43~S44, S46, S500~S501, S507, S53~S54, S56, S600~S602, S63~S64, S66, S700~S701, S73~S74, S76, S800~S801, S83~S84, S86, S900~S903, S93~S94, S96, T009, T03, T062, T064, T092, T094~T095, T112~T113, T115, T132~T133, T135, T140, T143~T144, T146, T902~T903, T905, T911~T913, T921~T925, T928~T929, T931~T935, T938~T939	50% 단, 국민건강보험법 시행령[별표2] 제3호 라목 중 9)에 해당하는 자 30%, 10)에 해당하는 자 40%	

질병·진료행위 통계
산출내역 표준 안내서

CHAPTER

III



질병 & 진료행위 표준화 항목

- 외과
- 산부인과
- 비뇨기과
- 신경외과
- 내과

315

갑상선암 수술



산출기준

항목	질병코드·수가코드 및 명칭		
질병	갑상선암(C73), 갑상선의 제자리암종(D0930)		
행위	자455	P4551	갑상선수술[낭종, 선종, 갑상선기능항진등](갑상선엽전절제술)-편측
		P4552	갑상선수술[낭종, 선종, 갑상선기능항진등](갑상선엽전절제술)-양측
		P4553	갑상선수술[낭종, 선종, 갑상선기능항진등](갑상선엽아전절제술)-편측
		P4554	갑상선수술[낭종, 선종, 갑상선기능항진등](갑상선엽아전절제술)-양측
	자456	P4561	갑상선악성종양근치수술
	자454나	P4543	부갑상선절제술-악성



검토결과

검토내역

• 「갑상선암 수술」:

- ① (질병코드) 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물, D00-D09 제자리신생물 ▶ (소분류) C73, (세세분류) D0930 적용
- ② (수가코드) 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수
 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶
 제1절 처치 및 수술료 ▶ [내분비기] '자-455, 자-456, 자-454나' 갑상선 수술 등 관련
 수가코드 적용

갑상선암 수술 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C73, (세세분류) D0930
- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자454나, 자455, 자456

316

유방암 수술



산출기준

항목	질병코드·수가코드 및 명칭		비고
질병	유방의 악성 신생물(C50), 유방의 제자리암종(D05)		
행위	N7130	유방절제술-근치절제술[변형근치유방절제술 및 근치 유방보존술포함](액와림프절청소술을 미실시한 경우)	2016.6.10.부터 2017.6.30.까지
	N7131	유방절제술-단순전절제	
	N7132	유방절제술-피하절제[남성의 여성형 유방절제포함]	
	N7133	유방절제술-부분절제	
	N7134	유방절제술-액와부이소성유방절제	
	N7135	유방절제술-근치절제술[변형근치유방절제술 및 근치유방보존술포함]	2017.6.30.까지
	N7136	유방절제술-액성-부분절제-액와림프절 청소술 포함	
	N7137	유방절제술-액성-부분절제-액와림프절 청소술 포함하지 않는 것	2017.7.1.부터
	N7138	유방절제술-액성-전체절제-액와림프절 청소술 포함	
	N7139	유방절제술-액성-전체절제-액와림프절 청소술 포함하지 않는 것	



검토결과

검토내역

- 「유방암 수술」:
 - (질병코드) 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물, D00-D09 제자리신생물 ▶ (소분류) C50, D05 적용
 - (수가코드) 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수
 - ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [유방] '자-713 유방절제술' 적용

유방암 수술 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C50, D05
- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자713
 - 2017.6.30.까지 N7130 ~ N7135 (* N7130: 2016.6.2.부터)
 - 2017.7.1.부터 N7131 ~ N7134, N7136 ~ N7139

317

위암 수술



산출기준

항목	질병코드·수가코드 및 명칭	
질병	위암(C16), 위의 제자리 암종(D002)	
자253	QA536	위전절제술-장관간치술 동시 실시한 경우
	Q2533	위전절제술(복부접근)-림프절 청소를 포함하는 것
	Q2534	위전절제술(흉복부접근)-림프절 청소를 포함하는 것
	Q2536	위전절제술(복부접근)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
	Q2537	위전절제술(흉복부접근)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
자255	Q2550	미주신경절단술(고위선택적)
	Q2551	미주신경절단술(체간미주신경절단술)-우회술 또는 유문성형술 동시 실시
	Q2552	미주신경절단술(체간미주신경절단술)-위절제술동시실시
자256	Q2561	유문성형술(비후성유문근절개술)
	Q2562	유문성형술(기타)
행위	Q2571	위장문합술(십이지장)
	Q2572	위장문합술(공장)
	Q2573	위장문합술(Roux-en-Y공장)
자259	Q0259	위아전절제술-장관간치술 동시 실시한 경우
	Q2594	위아전절제술(부분절제)-림프절 청소를 포함하는 것
	Q0251	위아전절제술(부분절제)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
	Q0252	위아전절제술(원위부절제)-림프절 청소를 포함하는 것
	Q0253	위아전절제술(원위부절제)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
	Q0254	위아전절제술(유문부보존)-림프절 청소를 포함하는 것
자259	Q0255	위아전절제술(유문부보존)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
	Q0256	위아전절제술(설상절제)-림프절 청소를 포함하는 것
	Q0257	위아전절제술(설상절제)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
	Q0258	위아전절제술(근위부절제)-림프절 청소를 포함하는 것
	Q2598	위아전절제술(근위부절제)-림프절 청소를 포함하지 않는 것



검토결과

검토내역

- 「위암 수술」:

- ① (질병코드) 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물, D00-D09 제자리신생물 ▶ (소분류) C16, (세분류) D002 적용
- ② (수가코드) 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [위] '자-253 위전절제술, 자-255 미주신경절단술, 자-256 유문성형술, 자-257 위장문합술, 자-259 위아전절제술' 적용

위암 수술 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C16, (세분류) D002
- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자253, 자255, 자256, 자257, 자259

318

폐암 수술



산출기준

항목	질병코드·수가코드 및 명칭		비고
질병	기관지 및 폐의 악성 신생물(C34), 기관지 및 폐의 제자리암종(D022)		
행위	자140	O1401	폐색기절제술(단일)
		O1402	폐색기절제술(2개이상색기절제)
		O1403	폐색기절제술(2~3개)
		O1404	폐색기절제술(4~5개)
		O1405	폐색기절제술(6개 이상)
행위	자141	O1410	폐구역절제술
		O1421	단일폐엽절제술
	자142	O1422	쌍폐엽절제술
		O1423	폐엽과 폐구역절제술
		O1424	소매폐엽절제술
자143	O1431	폐전적출술	
	O1432	소매폐전적출술	
자145	O1450	폐박피술	
자147	O1471	폐암냉동제거술[유도료 별도 산정]	



검토결과

검토내역

- 「폐암 수술」: ① (질병코드) 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물, D00-D09 제자리신생물 ▶ (소분류) C34, (세분류) D022 적용
② (수가코드) 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [위] '자-140 폐색기절제술, 자-141 폐구역절제술, 자-142 폐엽절제술, 자-143 폐전적출술, 자-145 폐박피술, 자-147 폐암 냉동제거술[유도료 별도 산정]' 적용

폐암 수술 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C34, (세분류) D022
- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자140, 자141, 자142, 자143, 자145, 자147
 - 2017.6.30.까지 O1401, O1402, O1410, O1421 ~ O1424, O1431, O1432, O1450, O1471
 - 2017.7.1.부터 O1401, O1403 ~ O1405, O1410, O1421 ~ O1424, O1431, O1432, O1450, O1471

319

담낭암 수술



산출기준

항목			질병코드·수가코드 및 명칭		
질병			담낭의 악성 신생물(C23), 담낭의 제자리암종(D0151)		
행위	자738	Q7380	담낭절제술		
	자741	Q7410	담낭악성종양근치술		



검토결과

정의

- 「담낭암」(Gallbladder carcinoma)은 담낭에서 생기는 암세포로 이루어진 종괴로 담낭세포에서 발생하는 선암종이 거의 대부분을 차지하고 있어 일반적으로 담낭암이라고 하면 담낭 선암종을 말함
- 그 외 미분화암, 편평상피세포암, 선극세포종 등이 있고, 드물게 유암종, 림프종, 간질종양, 과립세포종, 악성 흑색종 등이 발생할 수 있음
- 담낭암의 수술적 방법: 단순 담낭절제술, 확대 담낭절제술, 간 부분절제를 포함한 광범위 담낭 절제술, 담관 또는 췌십이지장 절제를 포함한 수술 등 암의 위치와 병기에 따라 나뉨

출처: 국가암정보센터(www.cancer.go.kr)

검토내역

• 「담낭암 수술」:

- (질병코드) 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물, D00-D09 제자리신생물 ▶ (소분류) C23, (세세분류) D0151 적용
- (수가코드) 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [담낭 및 담도] '자-738 담낭절제술, 자-741 담낭악성종양근치수술' 적용

담낭암 수술 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C23, (세세분류) D0151
- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자738, 자741

320

간암 수술



산출기준

항목	질병코드·수가코드 및 명칭			비고
질병	간 및 간내 담관의 악성신생물(C22)			
	자664나	M6644	혈관색전술_기타혈관	
행위	자722	Q7221	간 절제술-부분절제	
		Q7222	간 절제술-구역절제	
		Q7223	간 절제술-간엽절제	
		Q7224	간 절제술-3구역절제	
		Q7225	간 절제술-2구역절제	2017.7.1.부터
	자723	Q7230	간,췌, 십이지장 절제술	
행위	자728	Q7280	간암에 실시하는 열치료술-개복술하-고주파	
		Q7281	간암에 실시하는 열치료술-복강경하-고주파	
		Q7284	간암에 실시하는 열치료술-개복술하-극초단파	
		Q7285	간암에 실시하는 열치료술-복강경하-극초단파	2018.4.1.부터
행위	자728-1	Q7282	간암 냉동제거술-개복술하	2016.12.1.부터
		Q7283	간암 냉동제거술-복강경하	(선별급여 80%)
행위	자804	Q8040	간이식술-뇌사자(전간)	
		Q8041	간이식술-뇌사자(전간)-우삼구역	
		Q8042	간이식술-뇌사자(전간)-단순우엽	
		Q8043	간이식술-뇌사자(분할)-좌외측구역	
		Q8044	간이식술-뇌사자(분할)-좌엽	
		Q8045	간이식술-생체(좌외측구역)	
		Q8046	간이식술-생체(좌엽)	
		Q8047	간이식술-생체(단순우엽)	
		Q8048	간이식술-생체(확대우엽)	
		Q8049	간이식술-생체(변형우엽)	
		Q8050	간이식술-생체(두개의절편이용)	
		Q8140	간이식술-뇌사자(전간)-재이식	
		Q8141	간이식술-뇌사자(전간)-우삼구역-재이식	
		Q8142	간이식술-뇌사자(전간)-단순우엽-재이식	
		Q8143	간이식술-뇌사자(분할)-좌외측구역-재이식	

항목	질병코드·수가코드 및 명칭		비고
행위	자804	Q8144	간이식술-뇌사자(분할)-좌엽-재이식
		Q8145	간이식술-생체(좌외측구역)-재이식
		Q8146	간이식술-생체(좌엽)-재이식
		Q8147	간이식술-생체(단순우엽)-재이식
		Q8148	간이식술-생체(확대우엽)-재이식
		Q8149	간이식술-생체(변형우엽)-재이식
		Q8150	간이식술-생체(두개의절편이용)-재이식

검토결과

검토내역

• 「간암 수술」:

- ① (질병코드) 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물 ▶ (소분류) C22 적용
- ② (수가코드) 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [간] '자-664나 혈관색전술, 자-722 간절제술, 자-723 간,췌,십이지장절제술, 자-728 간암에 실시하는 열치료술[유도로 별도 산정], 자-728-1 간암 냉동제거술[유도로 별도 산정], 자-804 간이식술' 적용

참고사항

- 혈관색전술(TACE)란 간암에 시행하는 화학 색전술로 간종양의 치료에 가장 많이 시행되고 있는 시술로 간 종양에 영양을 공급하는 동맥을 찾아 항암제를 투여한 다음 혈관을 막아주어 종양을 죽이는 치료법임
- 질병 코드 'D015 간, 담낭 및 담관의 제자리암증' 산출기준에서 제외
(진료심사평가위원 자문 결과 반영, 2024년)
- ※ 선별급여: 4대중증질환보장성강화의 한 방안으로 필수의료는 아니지만 사회적 수요가 큰 의료는 단계적으로 급여화하면서 본인부담 상향조정 등(50~90%)을 통해 보장

간암 수술 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C22
- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자664, 자722, 자723, 자728, 자728-1, 자804

321

대장암 수술



산출기준

항목	질병코드·수가코드 및 명칭	
질병	결장의 악성신생물(C18), 직장구불결장접합부 악성신생물(C19), 직장의 악성신생물(C20), 결장의 제자리암종(D010), 직장구불결장접합부의제자리암종(D011)	
자267	QA671	결장절제술(우반 또는 좌반)-림프절청소를 포함하는것
	QA672	결장절제술(전체)-림프절청소를 포함하는것
	QA673	결장절제술(부분절제)-림프절청소를 포함하는것
	QA679	결장절제술 및 결장루, 원위장 폐쇄[하트만수술]-림프절청소를 포함하는것
	Q2671	결장절제술(우반 또는 좌반)-림프절청소를 포함하지 않는것
	Q2672	결장절제술(전체)-림프절청소를 포함하지 않는것
	Q2673	결장절제술(부분절제)-림프절청소를 포함하지 않는것
	Q2679	결장절제술 및 결장루, 원위장 폐쇄[하트만수술]-림프절청소를 포함하지 않는것
	Q1261	결장절제술(아전절제 우반 및 좌반 결장 동시 절제술, 또는 좌반 및 에스상 결장 동시 절제술)-림프절청소 포함하는 것
행위	Q1262	결장절제술(아전절제 우반 및 좌반 결장 동시 절제술, 또는 좌반 및 에스상 결장 동시 절제술)-림프절청소 포함하지 않는것
	자268	장문합술
자279	Q2791	장루조성술-튜브형
	Q2792	장루조성술-루프형
	Q2793	장루조성술-말단형
	Q2794	장루조성술-이중말단형
	Q2796	장루조성술-장루교정술(루프형 회장루 교정술)
	Q2797	장루조성술-장루교정술(루프형 결장루 교정술)
	Q2798	장루조성술-장루교정술(말단 회장루 또는 말단 결장루 교정술)
자289	Q2891	직장중양절제술(경향문접근)
	Q2890	직장중양절제술(경천골 또는 방천골접근)
	Q2892	직장중양절제술(복부접근)
	Q2893	직장중양절제술(경향문 내시경적 미세수술)
자292	QA921	직장및에스장절제술(전방절제)-림프절청소를 포함하는 것
	QA922	직장및에스장절제술(저위전방절제)-림프절청소를 포함하는것
	QA923	직장및에스장절제술(복회음절제혹은복천골절제)-림프절청소를 포함하는 것

항목	질병코드·수가코드 및 명칭	
행위	자292	QA924 직장및에스장절제술(복부풀수루수술)-림프절청소를 포함하는 것
		Q2921 직장및에스장절제술(전방절제)-림프절청소를 포함하지 않는 것
		Q2922 직장및에스장절제술(저위전방절제)-림프절청소를 포함하지 않는것
		Q2923 직장및에스장절제술(복회음절제혹은복천골절제)-림프절청소를 포함하지 않는 것
	자292-1	Q2924 직장및에스장절제술(복부풀수루수술)-림프절청소를 포함하지 않는것
		Q2927 직장및에스장절제술-결장낭조성술을 실시한 경우
		Q0292 직장및에스장절제술(초저위전방절제)-괄약근간절제술을 실시한 경우
		QA928 직장및에스장절제술(초저위전방절제)-림프절청소를 포함하는 것
	자415-1	Q2928 직장및에스장절제술(초저위전방절제)-림프절청소를 포함하지 않는것
	자415-1	R4156 골반내용물 제거술

* 비고: Q0292, QA928, Q2928, Q2796, Q2797, Q2798 – 2017.7.1.부터

검토결과

검토내역

- 「대장암 수술」:

- (질병코드) 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물, D00-D09 제자리신생물 ▶ (소분류) C18, C19, C20, (세분류) D010, D011 적용
- (수가코드) 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수
 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [장, 장간막, 허니아] 자-267 결장절제술, 자-268 장문합술, 자-279 장루조성술, 자-289 직장종양절제술, 자-292 직장 및 에스장절제술, 자-292-1 결장 및 직장 전 절제술, 자-415-1 골반내용물제거술 적용

대장암 수술 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C18 ~ C20, (세분류) D010, D011
- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자267, 자268, 자279, 자289, 자292, 자292-1, 자415-1

322

췌장암 수술



산출기준

항목	질병코드·수가코드 및 명칭			비고
질병	췌장의 악성신생물(C25), 기타 명시된 소화기관(D017)			
	자257나	Q2572	위장문합술(공장)	
	자257다	Q2573	위장문합술(Roux-en-Y 공장)	
	자268	Q2680	장문합술	
	자723	Q7230	간·췌,십이지장절제술	
	자735나	Q7352	담도장문합술-담도-공장	
행위		Q7561	췌절제술-전절제	
		Q7562	췌절제술-십이지장보존췌장두부절제	
		Q7563	췌절제술-체부절제	
		Q7564	췌절제술-구역절제	
		Q7565	췌절제술-미부절제	
		Q7566	췌절제술-쐐기절제	
		Q7567	췌절제술-비장보존 미부절제	2017.7.1.부터
	자757	Q7571	췌십이지장절제술-위풀씨수술	
		Q7572	췌십이지장절제술-유분보존수술	



검토결과

검토내역

- 「췌장암 수술」: ① (질병코드) 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물, D00-D09 제자리신생물 ▶ (소분류) C25, (세분류) D017 적용
- ② (수가코드) 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수
▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [위] 자-257나, 257다 위장문합술, [장, 장간막, 허니아] 자-268 장문합술, [간] 자-723 간·췌,십이지장절제술, [담낭 및 담도] 자-735나 담도장문합술, [췌장] 자-756 췌절제술, 자-757 췌십이지장절제술 적용

췌장암 수술 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C25, (세분류) D017
- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자257나, 자257다, 자268, 자723, 자735나, 자756, 자757

323

소장암 수술



산출기준

항목	질병코드·수가코드 및 명칭	
질병	소장의 악성 신생물(C17), 소장의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물(D372)	
행위	자265	Q2650 소장절제술-림프절 청소를 포함하지 않는 것
		Q2651 소장절제술-림프절 청소를 포함하는 것



검토결과

검토내역

- 「소장암 수술」:

- ① (질병코드) 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물, D00-D09 제자리신생물 ▶ (소분류) C17, (세분류) D372 적용
 ② (수가코드) 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [장, 장간막, 허니아] '자-265 소장절제술' 적용

참고사항

- 대한외과학회 의견 및 진료심사평가위원 자문 결과 반영(2024년)

소장암 수술 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C17, (세분류) D372
- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자265

324

연부조직육종 수술

 산출기준

항목	질병코드·수가코드 및 명칭		
질병	기타 결합조직 및 연조직의 악성 신생물(C49)		
행위	자23나	N0232	연부조직종양적출술(지방종, 혈관종, 섬유종, 거대세포종, 골성근염, 근육육종, 활액막육종)-악성종양
	자28-2 (나,다,라)	NA282	악성종양의 사지구제술(대퇴부, 견갑부, 상완부)
		NA283	악성종양의 사지구제술(전완부, 하퇴부)
	자148-1	NA284	악성종양의 사지구제술(수족부)
		O1484	흉벽종양절제술(흉벽재건술을 동반한 경우)-악성
	자250나	O1486	흉벽종양절제술(기타의 경우)-악성
		Q2502	후복막종양적출술(악성 또는 갈색세포종)
	자524-1나	S5246	안검종양절제술-악성

 검토결과

검토내역

- 「연부조직육종 수술」:
 - ① (질병코드) 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물 ▶ (소분류) C49 적용
 - ② (수가코드) 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수
 - ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [피부 및 연부조직] 자-23나 연부조직종양적출술-악성종양, [근골] 자-28-2나,다,라 악성종양의 사지구제술, [흉곽] 자-148-1 중 흉벽종양절제술_악성, [복막 및 후복막] 자-250나 후복막종양적출술, [감각기-시기] 자-524-1나 안검종양절제술-악성 적용

참고사항

- 대한외과학회 의견 및 진료심사평가위원 자문 결과 반영(2024년)

연부조직육종 수술 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C49
- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자23나, 자28-2나,다,라, 자148-1, 자250나, 자524-1나

325

난소암 수술



산출기준

항목	질병코드·수가코드 및 명칭		비고
질병	난소의 악성신생물(C56)		
행위	자415-2	R4157 골반 및 대동맥주위 림프절 절제술	
		R4423 부속기종양적출술[양측](악성)-단순[난소및부속기만절제하는경우]	2023.12.31.까지
		R4424 부속기종양적출술[양측](악성)-근치[대망절제또는림프절절제술 포함]	
		R4427 부속기종양적출술[양측](악성)-단순[난소및부속기만절제하는경우]-자궁적출술동시실시	2023.12.31.까지
		R4428 부속기종양적출술[양측](악성)-근치[대망절제또는림프절절제술 포함]-자궁적출술동시실시	
	자442나	R4446 부속기종양적출술[양측](악성)-단순[난소및부속기만절제하는경우]-개복술	2024.1.1.부터
		R4447 부속기종양적출술[양측](악성)-단순[난소및부속기만절제하는경우]-자궁적출술동시실시(개복술)	
		R4448 부속기종양적출술[양측](악성)-단순[난소및부속기만절제하는경우]-복강경하	
		R4449 부속기종양적출술[양측](악성)-단순[난소및부속기만절제하는경우]-자궁적출술동시실시(복강경하)	
자442다	R4425	부속기종양적출술[양측](항암화학요법후의2차추시개복술)-생검	
	R4426	부속기종양적출술[양측](항암화학요법후의3차추시개복술)-종양감죽술	



검토결과

검토내역

- 「난소암 수술」: ① (질병코드) 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물 ▶ (소분류) C56
- ② (수가코드) 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수
▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [여성 생식기, 임신과 분만] ‘자-415-2 골반및대동맥주위 림프절절제술, 자-442나, 442다 부속기종양적출술[양측]’ 적용

난소암 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C56
- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자415-2, 자442나, 자442다

326

자궁내막암(자궁체부암) 수술



산출기준

항목	질병코드·수가코드 및 명칭			비고
질병	자궁체부의 악성신생물(C54), 자궁의 상세불명 부분의 악성 신생물(C55) 자궁내막의 제자리암종(D070)			
행위	자414가	R4143	전자궁적출술(림프절절제를 하는 경우)-단순	
		R4144	전자궁적출술(림프절절제를 하는 경우)-복잡	
	자414나	R4145	전자궁적출술(림프절절제를 하지 않는 경우)-단순	2017.6.30.까지
		R4146	전자궁적출술(림프절절제를 하지 않는 경우)-복잡	
		R4147	전자궁적출술(림프절절제를 하지 않는 경우)- 복부접근-단순	
		R4148	전자궁적출술(림프절절제를 하지 않는 경우)- 복부접근-복잡	
	자414나	R4149	전자궁적출술(림프절절제를 하지 않는 경우)- 질부접근-단순	2017.7.1.부터
		R4140	전자궁적출술(림프절절제를 하지 않는 경우)- 질부접근-복잡	
	R0141	R0141	전자궁적출술(림프절절제를 하지 않는 경우)- 복강경술-단순	
		R0142	전자궁적출술(림프절절제를 하지 않는 경우)- 복강경술-복잡	
행위	자415	R4154	광범위자궁적출 및 양측골반림프절절제술 -대동맥 주위 림프절생검을 하는 경우	2023.12.31.까지
		R4155	광범위자궁적출 및 양측골반림프절절제술 -대동맥 주위 림프절생검을 안하는 경우	
		R4161	광범위자궁적출 및 양측골반림프절절제술- 대동맥주위림프절 생검을 하는 경우-개복술	2024.1.1.부터
		R4162	광범위자궁적출 및 양측골반림프절절제술- 대동맥주위림프절 생검을 하는 경우-복강경하	
		R4163	광범위자궁적출 및 양측골반림프절절제술- 대동맥주위림프절 생검을 안하는 경우-개복술	
		R4164	광범위자궁적출 및 양측골반림프절절제술- 대동맥주위림프절 생검을 안하는 경우-복강경하	
자415-1	R4156	골반내용률 제거술		
	R4157	골반 및 대동맥 주위 림프절절제술		
	R4250	자궁경부암근치술[질부접근]		



검토결과

검토내역

- 「자궁내막암(자궁체부암) 수술」:

- ① (질병코드) 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물, D00-D09 제자리신생물 ▶ (소분류) C54, C55, (세분류) D070
- ② (수가코드) 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [여성 생식기, 임신과 분만] '자-414가,나 전자궁적출술, 자-415 광범위자궁적출 및 양측골반림프절제술, 자-415-1 골반내용물제거술, 자-415-2 골반 및 대동맥주위 림프절제술, 자-425 자궁경부암근치술' 적용

자궁내막암(자궁체부암) 수술 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C53, D06, C54, (세분류) D070
- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자414가, 자414나, 자415, 자415-1, 자415-2, 자425
 - 2017.6.30.까지 R4143 ~ R4146, R4154 ~ R4157, R4250
 - 2017.7.1.부터 R0141 ~ 2, R4140, R4143 ~ R4144, R4147 ~ R4149, R4154 ~ R4157, R4250

327

자궁근종 수술



산출기준

항목	질병코드·수가코드 및 명칭			비고
질병	평활근종 MYOMA(D25), 자궁근종의 산모관리(O341)			
행위	자407나 (1)(2)주	R4073	질종양적출술(악성인거)-단순-자궁적출실시하는 경우	
		R4074	질종양적출술(악성인거)-근치-자궁적출실시하는 경우	
	자412	R4121	자궁근종절제술(복부접근)-단순[장막하근종]	2017.6.30.까지
		R4122	자궁근종절제술(복부접근)-복잡[근층내, 점막하, 인대간, 간질내, 복막하, 결절2개이상의다발성인경우 산정]	
		R4123	자궁근종절제술-질부접근	
		R4124	자궁근종절제술-복부접근(개복술)- 단순[장막하근종]	
		R4125	자궁경하자궁근종절제술-3cm미만	
		R4126	자궁경하자궁근종절제술-3cm이상[다발성포함]	
		R4127	자궁근종절제술-복부접근(개복술)-복잡[근층내, 점막하, 인대간, 간질내, 복막하근종이나, 결절2개이상인 다발성자궁근종인 경우에 산정]	
		R4128	자궁근종절제술-복부접근(복강경하)- 단순[장막하근종]	
		R4129	자궁근종절제술-복부접근(복강경하)-복잡[근층내, 점막하, 인대간, 간질내, 복막하근종이나, 결절2개이상인 다발성자궁근종인 경우에 산정]	
자412-1		R4131	자궁경하자궁근종절제술-3cm미만- 전동식세절기를 이용한 경우	2023.7.1.부터
		R4132	자궁경하자궁근종절제술-3cm이상[다발성포함]- 전동식세절기를 이용한 경우	
자414가(2)	R4144	전자궁적출술(림프절절제를하는경우)-복잡		
자414나	R4145	전자궁적출술(림프절절제를하지않는경우)-단순	2017.6.30.까지	
		전자궁적출술(림프절절제를하지않는경우)-복잡		
	R4147	전자궁적출술(림프절절제를하지않는경우)- 복부접근-단순	2017.7.1.부터	
	R4148	전자궁적출술(림프절절제를하지않는경우)- 복부접근-복잡		

항목	질병코드·수가코드 및 명칭			비고
행위	자414나	R4149	전자궁적출술(림프절절제를하지않는 경우)- 질부접근-단순	2017.7.1.부터
		R4140	전자궁적출술(림프절절제를하지않는 경우)- 질부접근-복잡	
		R0141	전자궁적출술(림프절절제를하지않는 경우)- 복강경술-단순	
		R0142	전자궁적출술(림프절절제를하지않는 경우)- 복강경술-복잡	

❶ 검토결과

검토내역

- 「자궁근종 수술」:
 - ① (질병코드) 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물, X V. 임신, 출산 및 산후기 ▶ (중분류) D10-D36 양성 신생물, O30-O48 태아와 양막강 그리고 가능한 분만문제에 관련된 산모관리 ▶ (소분류) D25, (세분류) O341 적용
 - ② (수가코드) 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [여성 생식기, 임신과 분만] '자-407나(1)(2)주 질종양적출술-자궁적출술을 실시하는 경우, 자-412 자궁근종절제술, 자-412-1 자궁경하자궁근종절제술, 자-414가(2), 자-414가 전자궁적출술' 적용

참고사항

- 제왕절개술과 동시 시행한 자궁적출술 (R4507 ~ R5002) 통계는 제외 함

자궁근종 수술 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) D25, (세분류) O341
- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자407나(1)(2)주, 자412, 자412-1, 자414가(2), 자414가
 - 2017.6.30.까지 R4073 ~ R4074, R4143 ~ R4146, R4221, R4427 ~ R4428, R4482
 - 2017.7.1.부터 R0141 ~ R0142, R4073, R4074, R4140, R4143 ~ R4144, R4147 ~ R4149, R4221, R4427 ~ R4428, R4482

328

자궁경부암 수술



산출기준

항목	질병코드·수가코드 및 명칭			비고
질병	자궁경부의 악성신생물(C53), 자궁경부의 제자리암종(D06)			
행위	자413	R4130	자궁질상부절단술	2017.6.30.까지 2017.7.1.부터 2023.12.31.까지 2024.1.1.부터
	자414	R4143	전자궁적출술(림프절절제를하는경우)-단순	
		R4144	전자궁적출술(림프절절제를하는경우)-복잡	
		R4145	전자궁적출술(림프절절제를하지않는경우)-단순	
		R4146	전자궁적출술(림프절절제를하지않는경우)-복잡	
		R4147	전자궁적출술(림프절절제를하지않는경우)- 복부접근-단순	
		R4148	전자궁적출술(림프절절제를하지않는경우)- 복부접근-복잡[유착박리를동반한경우]	
	R4149	R4149	전자궁적출술(림프절절제를하지않는경우)- 질부접근-단순	
		R4140	전자궁적출술(림프절절제를하지않는경우)- 질부접근-복잡[유착박리를동반한경우또는 자궁무게250g이상]	
		R0141	전자궁적출술(림프절절제를하지않는경우)- 복강경술-단순	
	자415	R0142	전자궁적출술(림프절절제를하지않는경우)- 복강경술-복잡[유착박리를동반한경우또는 자궁무게250g이상]	
		R4154	광범위자궁적출및양측골반림프절절제술 -대동맥주위림프절생검을하는경우	
		R4155	광범위자궁적출및양측골반림프절절제술- 대동맥주위림프절생검을안하는경우	
		R4161	광범위자궁적출및양측골반림프절절제술- 대동맥주위림프절생검을하는경우-개복술	
		R4162	광범위자궁적출및양측골반림프절절제술- 대동맥주위림프절생검을하는경우-복강경하	
		R4163	광범위자궁적출및양측골반림프절절제술- 대동맥주위림프절생김을안하는경우-개복술	
		R4164	광범위자궁적출및양측골반림프절절제술- 대동맥주위림프절생검을안하는경우-복강경하	

항목	질병코드·수가코드 및 명칭			비고
행위	자415-1	R4156	골반내용물제거술	
	자415-2	R4157	골반및대동맥주위림프절절제술	
	자425	R4250	자궁경부암근치술[질부접근]	



검토결과

검토내역

- 「자궁경부암 수술」:

- ① (질병코드) 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물, D00-D09 제자리신생물 ▶ (소분류) C53, D06 적용
 ② (수가코드) 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수
 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등
 제1절 처치 및 수술료 ▶ [여성 생식기, 임신과 분만] '자-413 자궁질상부절단술, 자-414 전자궁적출술, 자-415 광범위자궁적출 및 양측골반 림프절절제술, 자-415-1 골반내용물제거술, 자-415-2 골반 및 대동맥주위 림프절절제술, 자-425 자궁경부암근치술' 적용

자궁경부암 수술 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C53, D06
- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자413, 자414, 자415, 자415-1, 자415-2, 자425
 · 2017.6.30.까지 R4130, R4143 ~ R4146, R4154 ~ R4156, R4250
 · 2017.7.1.부터 R0141 ~ 2, R4130, R4140, R4143 ~ 4, R4147 ~ 9, R4154 ~ 6, R4250

329

신장암 수술



산출기준

항목	질병코드·수가코드 및 명칭			비고
질병	신우를 제외한 신장의 악성신생물(C64)			
행위	자327다	R3273	신적출술(근지적전적출[림프절및부신적출포함])	2019.9.30.까지
	자329	R3290	신부분절제술	
	자330-1	R3305	신내시경하 신종양절제술	
	자330-2	R3307	신장암 냉동제거술	
		R3308	신장암의 고주파열치료술	
		R3299	신장암에 실시하는 열치료술-개복술하-고주파	2019.10.1.부터
	자330-3	R3300	신장암에 실시하는 열치료술-개복술하-극초단파	
		R3309	신장암에 실시하는 열치료술-복강경하-고주파	
		R3310	신장암에 실시하는 열치료술-복강경하-극초단파	
	자677-3다	M6880	경피적 냉동제거술[유도료 별도 산정]-신장암	
	자690나	M6890	경피적 고주파열치료술 [유도료별도산정]-신장암	



검토결과

검토내역

- 「신장암 수술」: 수술의 정의는 근본적 치료인 신적출술, 신부분절제술과 함께 임상에서 많이 시행되고 있는 신장암 냉동제거술, 고주파열치료술 등을 추가로 정의하였음 (비뇨기과 전문위원 자문 시행)
 - ① (질병코드) 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물 ▶ (소분류) C64 적용
 - ② (수가코드) 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수
 - ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [비뇨기] 자-327다 신적출술, 자-329 신부분절제술, 자-330-1 신내시경하 신종양절제술, 자-330-2 신장암 냉동제거술, 자-330-3 신장암에 실시하는 열치료술, [중재적 방사선시술] 자-677-3다 경피적 냉동제거술-신장암, 자-690나 경피적 고주파열치료술-신장암 적용

신장암 수술 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C64
- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자327다, 자329, 자330-1, 자330-2, 자330-3, 자677-3다, 자690
 - 2019.9.30.까지 M6880, M6890, R3273, R3290, R3305, R3307, R3308
 - 2019.10.1.부터 M6880, M6890, R3273, R3290, R3305, R3307, R3299 ~ R3300, R3309 ~ R3310

330

전립선암 수술



산출기준

항목	질병코드·수가코드 및 명칭		
질병	전립선의 악성신생물(C61), 전립선의 제자리암종(D075)		
행위	자395-1	RZ512	전립선암냉동제거술[유도료 별도산정]
	자396	R3960	전립선정난전적출술[림프절적출포함]
	자397-2	R3976	광선택적 전립선 기화술



검토결과

검토내역

• 「전립선암」:

- ① (질병코드) 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ► (대분류) II. 신생물 ► (중분류) C00-C97 악성 신생물, D00-D09 제자리신생물 ► (소분류) C61, (세분류) D075 적용
- ② (수가코드) 건강보험요양급여비용 ► 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ► 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ► 제9장 처치 및 수술료 등 ► 제1절 처치 및 수술료 ► [남성생식기] '자-395-1 전립선암냉동제거술, 자-396 전립선정난전적출술, 자-397-2 광선택적 전립선 기화술' 적용

참고사항

- 전립선적출술(R3950), 훌倨 레이저를 이용한 전립선 광적출술(R3977)은 전립선의 양성신생물 또는 전립선비대증 등에 주로 시행하는 수술로서 전립선암 수술 정의에서 제외하였음

전립선암 수술 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C61, (세분류) D075
- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자395-1, 자396, 자307-2

331

고환암 수술



산출기준

항목	질병코드·수가코드 및 명칭		
질병	고환의 악성신생물(C62), 기타 및 상세불명의 남성생식기관(D076)		
행위	자385	R3851	고환적출술-단순고환
		R3852	고환적출술-정류고환
		R3853	고환적출술-부분
	자386	R3861	고환악성종양적출술[양측]-림프절적출포함
		R3862	고환악성종양적출술[양측]-기타
	자387	R3871	자가고환이식술
자388	자388	R3881	고환고정술-복강내고환
		R3883	고환고정술-복강내고환(파울러스티븐스술식)
		R3882	고환고정술-서혜부및음낭고환
	자389	R3891	부고환적출술



검토결과

검토내역

- 「고환암 수술」:
 - (질병코드) 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물, D00-D09 제자리신생물 ▶ (소분류) C62, (세분류) D076 적용
 - (수가코드) 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수
 - ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [남성생식기] '자-385 고환적출술, 자-386 고환악성종양적출술, 자-387 자가고환이식술, 자-388 고환고정술, 자-389 부고환적출술' 적용

고환암 수술 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C62, (세분류) D076
- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자385, 자386, 자387, 자388, 자389

332

전립선 비대증 수술



산출기준

항목	질병코드·수가코드 및 명칭		
질병	전립선 비대증(N40)		
행위	자395	R3950	전립선적출술
	자397	R3516	전립선온열요법
	자397-1	R3975	경요도적전립선절제술
	자397-2	R3976	광선택적 전립선 기화술
	자397-3	R3977	홀뮴 레이저를 이용한 전립선 광적출술



검토결과

검토내역

- 「전립선 비대증 수술」:

- ① (질병코드) 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X IV. 비뇨생식계통의 질환 ▶ (중분류) N40-N51 남성생식기관의 질환 ▶ (소분류) N40 적용
 ② (수가코드) 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [남성생식기] '자-395 전립선적출술, 자-397 전립선온열요법, 자-397-1 경요도적전립선절제술, 자-397-2 광선택적 전립선 기화술, 자-397-3 홀뮴 레이저를 이용한 전립선 광적출술' 적용

전립선 비대증 수술 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) N40
- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자395, 자397, 자397-1, 자397-2, 자397-3

333

요로 결석 수술



산출기준

항목	질병코드·수가코드 및 명칭			비고
질병	신장 및 요관의 결석(N20), 하부요로의 결석(N21), 달리 분류된 질환에서의 요로의 결석(N22), 상세불명의 신장 급통증(N23)			
행위	자321	R3211	경피적요관절석술[상부요관][경피적신루설치술, 방사선포함]	
	자321-1	R3216	요관경하 요관절석술(상부)	
		R3217	요관경하 요관절석술(중부)	
		R3218	요관경하 요관절석술(하부)	
	자321-2	R3421	관혈적요관절석술(상부)	
		R3422	관혈적요관절석술(중부)	
		R3423	관혈적요관절석술(하부)	
	자321-3	R3424	연성신요관경하 결석제거술-신장	
		R3425	연성신요관경하 결석제거술-요관(상부)	
		R3426	연성신요관경하 결석제거술-요관(중부)	
		R3427	연성신요관경하 결석제거술-요관(하부)	
	자337	R3370	신절개술[절석포함]	
	자337-1	R3375	경피적신절석술[경피적신루설치술, 방사선포함]	
	자339	R3390	신우절석술	
	자346가	R3461	방광절개술(결석, 이물 등)	
	자350	R3505	체외충격파쇄석술[신, 요관결석 또는 담석, 쥐석]	
		R3506	체외충격파쇄석술(2회부터 5회까지, 1회당)	
		R3507	체외충격파쇄석술(5회초과 10회까지, 1회당)	
		R3508	체외충격파쇄석술(10회 초과, 1회당)	2020.1.1.부터
	자351가	R3511	경요도적방광내수술(결석, 이물등)	2017.6.30.까지
		R3509	경요도적방광내수술-이물 등	
	자351나	R3510	경요도적방광내수술(결석)-단순	2017.7.1.부터
		R3519	경요도적방광내수술(결석)-복잡	
	자367	R3671	요도결석 또는 이물제거술(귀두부)	
		R3672	요도결석 또는 이물제거술(전부요도)	
		R3673	요도결석 또는 이물제거술(후부요도)	



검토결과

검토내역

- 「요로결석 수술」:

- ① (질병코드) 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X IV. 비뇨생식계통의 질환 ▶ (중분류) N20-N23 요로결석증 ▶ (소분류) N20, N21, N22, N23 적용
- ② (수가코드) 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [비뇨기] ‘자-321 경피적요관절석술(자-321주 제외), 자-321-1 요관경하 요관절석술(자-321-1주 제외), 자-321-2 관협적요관절석술, 자-321-3 연성신요관경하 결석제거술(자-321-3주 제외), 자-337 신절개술, 자-337-1 경피적 신절석술, 자-339 신우절석술, 자-346가 방광절개술, 자-350 체외충격파쇄석술, 자-351가, 351나 경요도적방광내수술, 자-367 요도결석 또는 이물제거술’ 적용

요로 결석 수술 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) N20 ~ N23
- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자321, 자321-1, 자321-2, 자321-3, 자337, 자337-1, 자339, 자346가, 자350, 자351가, 자351나, 자367

334

방광암 수술



산출기준

항목	질병코드·수가코드 및 명칭		
질병	방광의 악성신생물(C67), 방광의 제자리암종(D090)		
행위	자322-1	R3440	요관피부문합술
	자323-1	R3235	요관장피부문합술[양측]-실금성
		R3236	요관장피부문합술[양측]-비실금성
	자324	R3241	방광대치술 [장이용]
	자346나	R3462	방광절개술_중앙 [방광벽절제를 동반하지 않는 것]
	자347	R3470	방광부분절제술
	자348	R3481	방광전적출술_근치적 [림프절적출 포함]
		R3482	방광전적출술_기타의 것
		R3541	경요도적방광내수술(종양)-단순
	자351다	R3542	경요도적방광내수술(종양)-복잡
		R3543	경요도적방광내수술(종양)-고도복잡



검토결과

검토내역

• 「방광암 수술」:

- ① (질병코드) 한국표준질병·사인분류(8자, 2020년) ▶ (대분류) II. 신생물 ▶ (중분류) C00-C97 악성 신생물, D00-D09 제자리신생물 ▶ (소분류) C67 (세분류) D090 적용
 ② (수가코드) 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [비뇨기] '자-322-1, 자-323-1, 자-324, 자-346나, 자-347, 자-348, 자-351다' 적용

참고사항

- 대한비뇨의학회 의견 및 진료심사평가위원 자문 결과 반영(2024년)

방광암 수술 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) C67 (세분류) D090
- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자322-1, 자323-1, 자324, 자346나, 자347, 자348, 자351다

335

비뇨기계 소아수술



산출기준

항목	질병코드·수가코드 및 명칭		
질병	방광요관역류-연관 요로병증(N13), 음낭수종 및 정액류(N43), 과잉포피, 포경 및 감돈포경(N47), 음경의 기타 장애(N48), 미하강고환(Q53), 선천성 음낭수종(P835)		
행위	자315가	R3151	요관방광문합술
	자340	R3400	신우, 요관성형술
	자351라	R3514	경요도적방광내수술(요관구절개술)
	자382	R3821	포경수술-배면절개
		R3822	포경수술-환상절개
	자388	R3881	고환고정술-복강내고환
		R3882	고환고정술-서혜부 및 음낭고환
		R3883	고환고정술-파울러 스티븐스 술식
	자391	R3910	음낭수종근본수술



검토결과

검토내역

- 「비뇨기계 소아수술」: 1) (질병코드) 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ ①(대분류) X X IV. 비뇨생식계통의 질환 ▶ (중분류) N10-N16 신세뇨관-간질질환, N40-N51 남성생식기관의 질환
② (대분류) X VII. 선천기형, 변형 및 염색체이상 ▶ (중분류) Q50-Q56 생식기관의 선천기형
③ (대분류) X VI. 출생전후기에 기원한 특정 병태 ▶ (중분류) P80-P83 태아 및 신생아의 외피 및 체온조절에 관련된 병태
2) (수가코드) 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [비뇨기] '자-315가, 자-340, 자-351라, 자-382, 자-388, 자-391' 적용

참고사항

- 대한비뇨의학회 의견 및 진료심사평가위원 자문 결과 반영(2024년)

비뇨기계 소아수술 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) N13, N43, N47, N48, Q53 (세분류) P835
- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자315가, 자340, 자351라, 자382, 자388, 자391

336

뇌혈관 혈전제거 수술



산출기준

항목	질병코드·수가코드 및 명칭			비고
질병	뇌경색증(I63)			
행위	자663가(1)	M6631	경피적혈전제거술-혈전용해술[뇌혈관]	2017.6.30.까지
	자663나	M6633	경피적혈전제거술-기계적혈전제거술[카테터법]	
	자663가(1)	M6630	경피적혈전제거술-혈전용해술-두개강내 혈관	2017.7.1.부터
	자663나(1)	M6636	경피적혈전제거술-기계적혈전제거술[카테터법] - 두개강내혈관	



검토결과

검토내역

• 「뇌혈관 혈전제거 수술」:

- ① (질병코드) 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) IX. 순환계통의 질환 ▶ (중분류) I60-I69 뇌혈관질환 ▶ (소분류) I63 적용
- ② (수가코드) 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수
▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절
처치 및 수술료 ▶ [중재적 방사선시술] '자-663-가(1), 나(1) 경피적혈전제거술' 적용

참고사항

- 뇌혈관 혈전제거 수술의 통계 산출기준은 건강보험요양급여비용의 제9장 처치 및 수술료에 포함된 행위 수가 기준이며, 최근 많이 시행되는 정맥을 통하여 t-PA 약제를 투여하는 '정맥내 혈전용해술' 치료는 산출기준에 포함되지 않음

뇌혈관 혈전제거 수술 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) I63
- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자663가(1), 자663나(1)
- 2017.6.30.까지 M6631, M6633
- 2017.7.1.부터 M6630, M6636

337

뇌동맥류 수술



산출기준

항목	질병코드·수가코드 및 명칭		
질병	파열되지 않은 대뇌동맥의 박리(I670), 파열되지 않은 대뇌동맥류(I671)		
행위	자464	S4641	뇌동맥류수술-단순[경부clipping]
		S4642	뇌동맥류수술-복잡[경부clipping]
자664가(1)		M1661	혈관색전술-뇌혈관[척추포함]-동맥류-보조물 지지
		M1662	혈관색전술-뇌혈관[척추포함]-동맥류-기타의 경우



검토결과

정의

- 「뇌동맥류」는 뇌혈관이 파리(풍선) 모양으로 부풀어 오르는 질병으로, 주로 뇌혈관이 나뉘는 부위에 구조적으로 약한 뇌혈관벽에서 발생함
- 일반적인 뇌동맥류에서 고려할 수 있는 수술 방법은 뇌동맥류 경부 결찰술과 코일 색전술임
- 뇌동맥류 경부 결찰술은 개두술을 통해 두개골을 열고 뇌동맥류를 박리한 후, 뇌동맥류의 경부(목)를 클립이라고 부르는 일종의 집게로 물어 차단하는 수술이고, 코일색전술은 다리나 손목의 혈관을 통해 뇌혈관 내부로 접근해 미세 도관을 뇌동맥류 안으로 진입시킨 후, 백금 합금된 아주 얇고 부드러운 코일을 뇌동맥류 안쪽에 채워 넣는 수술임

출처: 국가건강정보포털 건강정보

검토내역

- 「뇌동맥류 수술」:

- (질병코드) 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) IX. 순환계통의 질환 ▶ (중분류) I60-I69 뇌혈관질환 ▶ (소분류) I67 기타 뇌혈관질환 ▶ (세분류) I670, I671 적용
- (수가코드) 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수
 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절
 처치 및 수술료 ▶ [신경] '자-464 뇌동맥류수술, [중재적 방사선시술] 자-664가(1)
 혈관색전술-뇌혈관[척추 포함]-동맥류' 적용

뇌동맥류 수술 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (세분류) I670, I671
- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자464, 자664가(1)

338

혈액투석_만성신부전



산출기준

항목	질병코드·수가코드 및 명칭		
질병	만성 신장병(N18)		
행위	자702	O7020	혈액투석[1회당]



검토결과

검토내역

- 「만성신부전 환자의 혈액투석」:
 - ① (질병코드) 한국표준질병·사인분류(8차, 2020년) ▶ (대분류) X IV. 비뇨생식계통의 질환 ▶ (중분류) N17-N19 신부전 ▶ (소분류) N18 적용
 - ② (수가코드) 건강보험요양급여비용 ▶ 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 ▶ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 ▶ 제9장 처치 및 수술료 등 ▶ 제1절 처치 및 수술료 ▶ [특석] ‘자-702 혈액투석[1회당]’ 적용

참고사항

- 급성신부전으로 인한 혈액투석 시행건수를 배제하고, 만성신부전으로 인한 혈액투석 환자만의 통계 추이를 확인하기 위해 표준화 항목으로 요청(대한신장학회 의견)
- 혈액투석 시 사용된 재료대(Dialyser, Tubing Set, Fistula, Needle, IV Set, Syringe, Protector 등)와 약제(Heparin, Heparin 길항제, 생리식염수)를 포함한 통계 산출시 O7021 수가코드 추가

혈액투석_만성신부전 표준 산출기준

- 한국표준질병·사인분류 (소분류) N18
- 건강보험요양급여비용 (분류번호) 자702

2024년 질병·진료행위 통계 산출내역 표준 안내서

인 쇄 | 2024년 12월 / 발 행 | 2024년 12월

발행처 | 건강보험심사평가원 빅데이터실 빅데이터전략부
033)739-1063
(26465) 강원도 원주시혁신로 60

인쇄처 | (사)남북장애인교류협회 인쇄사업부 02-738-2221



질병·진료행위 통계
산출내역 표준 안내서