

보건복지부 고시 제2022-267호

「국민건강보험법」 제41조제3항 및 제4항, 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 관련 별표2 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제2항에 의한 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」(보건복지부 고시 제2022-266호, 2022.11.30.)을 다음과 같이 개정·발령합니다.

2022년 11월 30일

보건복지부장관

「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 일부개정

요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 일부를 다음과 같이 개정한다.

I. 행위 제9장 처치 및 수술료 등 중 중재적 방사선시술란 다음에 자651-2 경피적 좌심방이 폐색술란을 다음과 같이 신설한다.

항 목	제 목	세부인정사항
자651-2 경피적 좌심방이 폐색술	경피적 좌심방이 폐색술 급여기준	자651-2 경피적 좌심방이 폐색술은 다음의 요건을 모두 충족한 경우에 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률 80%로 요양급여를 인정함 - 다음 - 가. 급여대상 비판막성 심방세동 환자 중 CHA2DS2-VASc score

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>2점 이상이면서 아래 1), 2) 중 어느 하나에 해당하는 경우임</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 장기적 항응고요법이 어려운 경우 2) 적절한 항응고요법 시행 중 뇌졸중이 발생한 경우 <p>나. 상기 가. 급여대상에 사용되는 치료재료(「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여상한금액표」의 중분류명 “경피적 좌심방이 폐색술용 DEVICE”, “경피적 좌심방이 폐색술용 OCCLUDER DELIVERY SYSTEM”)도 해당 행위의 본인부담률을 적용함</p> <p>다. 금기증은 아래와 같으며, 요양급여를 인정하지 아니함</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 심장내 혈전이 있는 경우 2) 심방중격수복 또는 폐쇄 기구(Closure Device)가 존재하는 경우 3) 활동성심내막염 또는 그 외의 세균혈증 유발 감염이 있는 경우 4) 기구가 배치되는 곳이 심장내 또는 혈관내 구조물과 충돌될 우려가 있는 경우 5) 좌심방이 구조가 기구(Device)에 일치하지 않는 경우 <p>라. 시설 · 장비 · 인력 및 실적 기준</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 심장 수술이 가능한 시설과 체외순환막형산화용기기 (Extra Corporeal Membrane Oxygenator, ECMO) 또는 심장수술용체외순환기(심폐기)를 구비하여야 함 2) 인력은 가), 나)를 모두 충족하여야 하며 당해 요양기관에 상근하여야 함 <ul style="list-style-type: none"> 가) 순환기내과 세부전문의 2인(심초음파인증의 1인 포함)이상 나) 심혈관 수술 경험이 있는 흉부외과 전문의 3) 최근 2년간 중격천자(Septal Puncture)를 하는 심장

항 목	제 목	세부인정사항															
		<p>중재적 시술 25건 이상 시행한 실적이 있어야 함</p> <p>4) 동 시술을 실시하고자 하는 요양기관은 매년 건강보험심사평가원에 상기 라. 1) ~ 3)의 기준에 적합한 증빙서류(별지 제33호 서식)를 첨부하여 아래 표의 신고 주기에 따라 신고하여야 하며, 변경사항이 발생할 경우 그 내용을 자체 없이 신고하여야 함</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">신고 주기</th> <th style="text-align: center;">신고 기간</th> <th style="text-align: center;">실적 인정 기간</th> <th style="text-align: center;">적용 기간</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">상반기</td> <td style="text-align: center;">2월 1일부터 14일까지</td> <td style="text-align: center;">전전 연도 1월 1일 부터 전 연도 12월 31일 까지</td> <td style="text-align: center;">당해 연도 3월 1일부터 다음 연도 2월 28일까지</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">하반기</td> <td style="text-align: center;">8월 1일부터 14일까지</td> <td style="text-align: center;">전전 연도 7월 1일 부터 당해 연도 6월 30일 까지</td> <td style="text-align: center;">당해 연도 9월 1일부터 다음 연도 8월 31일까지</td> </tr> </tbody> </table> <p>5) 시술이 진행되는 동안 흉부외과 전문의와 마취 통증의학과 전문의, 체외순환 전문 인력이 요양 기관 내에 대기하여야 함</p> <p>마. 순환기내과 세부전문의 2인(심초음파인증의 1인 포함)이상, 신경과 전문의 1인 이상, 흉부외과 전문의 1인 이상의 협의진료를 통해 실시하되 치료방침, 결정사유 및 협의진료 의사의 견해 등을 진료기록부에 기록하여야 함</p>				신고 주기	신고 기간	실적 인정 기간	적용 기간	상반기	2월 1일부터 14일까지	전전 연도 1월 1일 부터 전 연도 12월 31일 까지	당해 연도 3월 1일부터 다음 연도 2월 28일까지	하반기	8월 1일부터 14일까지	전전 연도 7월 1일 부터 당해 연도 6월 30일 까지	당해 연도 9월 1일부터 다음 연도 8월 31일까지
신고 주기	신고 기간	실적 인정 기간	적용 기간														
상반기	2월 1일부터 14일까지	전전 연도 1월 1일 부터 전 연도 12월 31일 까지	당해 연도 3월 1일부터 다음 연도 2월 28일까지														
하반기	8월 1일부터 14일까지	전전 연도 7월 1일 부터 당해 연도 6월 30일 까지	당해 연도 9월 1일부터 다음 연도 8월 31일까지														

III. 치료재료 제5장 중재적 시술료 중 CARDIAC IMPLANTABLE ELECTRONIC DEVICE LEAD 제거용 SHEATH를 다음과 같이 신설한다.

제 목	세 부 인 정 사 항
CARDIAC IMPLANTABLE ELECTRONIC DEVICE LEAD	CARDIAC IMPLANTABLE ELECTRONIC DEVICE LEAD 제거용 SHEATH는 심박기 거치술(Implantation of Pacemaker), 심장재동기화 치료(Cardiac Resynchronization Therapy, CRT), 심율동 전환 제세동기 거치술(Implantation of Cardioverter Defibrillator, ICD) 시행 후 심장 내

제 목	세 부 인 정 사 항
제거용 SHEATH의 급여기준	<p>삽입 전극장치의 전극선 제거 시 사용하는 치료재료로 다음과 같은 경우 요양급여를 인정함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>1. 급여대상</p> <ul style="list-style-type: none"> 가. 전극선을 삽입한 지 만 1년 이상 경과 후 전극선 제거술을 시행하는 경우 나. 전극선을 삽입한 지 만 1년 미만이라도 「CARDIAC IMPLANTABLE ELECTRONIC DEVICE LEAD 제거용 DILATOR SHEATH」를 사용하여 전극선 제거술을 시도했으나 실패한 경우 <p>2. 급여개수</p> <p>전극선 당 1개 사용을 인정함</p> <p>3. 상기 1의 급여대상 이외의 경우 또는 2의 급여개수를 초과하여 사용하는 경우에는 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 50%로 적용함</p>

부 칙

제1조(시행일) 이 고시는 2022년 12월 1일부터 시행한다.

제2조(경피적 좌심방이 폐색술 실시기관 신고에 관한 경과조치) 이 고시 시행 당시 「선별급여의 지정 및 실시 등에 관한 기준」 제5조에 따라 경피적 좌심방이 폐색술 실시기관으로 승인을 받은 요양기관은 I. 행위 제9장 처치 및 수술료 등 중 자651-2 경피적 좌심방이 폐색술 급여기준란 라. 4)의 개정규정에 따라 신고한 것으로 본다. 다만, 그 적용 기간은 종전의 승인 기간으로 한다.

요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항

신구조문 대비표

현 행			개 정			
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	비고
I. 행위 제9장 처치 및 수술료 등			I. 행위 제9장 처치 및 수술료 등			
자651-2 경피적 좌심방이 폐색술	<신설>	<신설>	자651-2 경피적 좌심방이 폐색술	경피적 좌심방이 폐색술 급여기준	자651-2 경피적 좌심방이 폐색술은 다음의 요건을 모두 충족한 경우에 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률 80%로 요양급여를 인정함 - 다음 - 가. 급여대상 비판막성 심방세동 환자 중 CHA2DS2-VASc score 2점 이상 이면서 아래 1), 2) 중 어느 하 나에 해당하는 경우임 1) 장기적 항응고요법이 어려운 경우 2) 적절한 항응고요법 시행 중 뇌 출중이 발생한 경우	(제정 사유) 조건부선별급여에서 실시 조건을 급여기 준으로 변경

현 행			개 정			
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	비고
					<p>나. 상기 가. 급여대상에 사용되는 치료재료(「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여상한금액표」의 중분류명 “경피적 좌심방이 폐색술용 DEVICE”, “경피적 좌심방이 폐색술용 OCCLUDER DELIVERY SYSTEM”)도 해당 행위의 본인부담률을 적용함</p> <p>다. 금기증은 아래와 같으며, 요양 급여를 인정하지 아니함</p> <p>1) 심장내 혈전이 있는 경우</p> <p>2) 심방중격수복 또는 폐쇄 기구 (Closure Device)가 존재하는 경우</p> <p>3) 활동성 심내막염 또는 그 외의 세균혈증 유발 감염이 있는 경우</p> <p>4) 기구가 배치되는 곳이 심장내 또는 혈관내 구조물과 충돌될 우려가 있는 경우</p>	

현 행			개 정			
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	비고
					<p><u>5) 좌심방이 구조가 기구(Device)에 일치하지 않는 경우</u></p> <p>라. 시설 · 장비 · 인력 및 실적 기준</p> <p>1) 심장 수술이 가능한 시설과 체외순환막형산화용기기(Extra Corporeal Membrane Oxygenator, ECMO) 또는 심장수술용체외 순환기(심폐기)를 구비하여야 함</p> <p>2) 인력은 가), 나)를 모두 충족 하여야 하며 당해 요양기관에 상근하여야 함</p> <p>가) 순환기내과 세부전문의 2인 (심초음파인증의 1인 포함) 이상</p> <p>나) 심혈관 수술 경험이 있는 흉부외과 전문의</p> <p>3) 최근 2년간 중격천자(Septal Puncture)를 하는 심장 중재적 시술 25건 이상 시행한 실적이 있어야 함</p>	

현 행			개 정															
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	비고												
					<p><u>4) 동 시술을 실시하고자 하는 요양기관은 매년 건강보험심사 평가원에 상기 라. 1) ~ 3)의 기준에 적합한 증빙서류(별지 제33호 서식)를 첨부하여 아래 표의 신고 주기에 따라 신고하여야 하며, 변경사항이 발생할 경우 그 내용을 지체 없이 신고하여야 함</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>신고 주기</th> <th>신고 기간</th> <th>실적 인정 기간</th> <th>적용 기간</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>상 반 기</td> <td> <u>2월 1일부터</u> <u>14일까지</u> </td> <td> <u>전전 연도</u> <u>1월 1일 부터</u> <u>전 연도</u> <u>12월 31일 까지</u> </td> <td> <u>당해 연도</u> <u>3월 1일부터</u> <u>다음 연도</u> <u>2월 28일까지</u> </td> </tr> <tr> <td>하 반 기</td> <td> <u>8월 1일부터</u> <u>14일까지</u> </td> <td> <u>전전 연도</u> <u>7월 1일 부터</u> <u>당해 연도</u> <u>6월 30일 까지</u> </td> <td> <u>당해 연도</u> <u>9월 1일부터</u> <u>다음 연도</u> <u>8월 31일까지</u> </td> </tr> </tbody> </table>	신고 주기	신고 기간	실적 인정 기간	적용 기간	상 반 기	<u>2월 1일부터</u> <u>14일까지</u>	<u>전전 연도</u> <u>1월 1일 부터</u> <u>전 연도</u> <u>12월 31일 까지</u>	<u>당해 연도</u> <u>3월 1일부터</u> <u>다음 연도</u> <u>2월 28일까지</u>	하 반 기	<u>8월 1일부터</u> <u>14일까지</u>	<u>전전 연도</u> <u>7월 1일 부터</u> <u>당해 연도</u> <u>6월 30일 까지</u>	<u>당해 연도</u> <u>9월 1일부터</u> <u>다음 연도</u> <u>8월 31일까지</u>	
신고 주기	신고 기간	실적 인정 기간	적용 기간															
상 반 기	<u>2월 1일부터</u> <u>14일까지</u>	<u>전전 연도</u> <u>1월 1일 부터</u> <u>전 연도</u> <u>12월 31일 까지</u>	<u>당해 연도</u> <u>3월 1일부터</u> <u>다음 연도</u> <u>2월 28일까지</u>															
하 반 기	<u>8월 1일부터</u> <u>14일까지</u>	<u>전전 연도</u> <u>7월 1일 부터</u> <u>당해 연도</u> <u>6월 30일 까지</u>	<u>당해 연도</u> <u>9월 1일부터</u> <u>다음 연도</u> <u>8월 31일까지</u>															

현 행			개 정			
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	비고
					<p><u>5) 시술이 진행되는 동안 흉부</u></p> <p><u>외과 전문의와 마취통증의</u></p> <p><u>학과 전문의, 체외순환 전문</u></p> <p><u>인력이 요양기관 내에 대기</u></p> <p><u>하여야 함</u></p> <p><u>마. 순환기내과 세부전문의 2인</u></p> <p><u>(심초음파인증의 1인 포함)</u></p> <p><u>이상, 신경과 전문의 1인 이상,</u></p> <p><u>흉부외과 전문의 1인 이상의</u></p> <p><u>협의진료를 통해 실시하되</u></p> <p><u>치료방침, 결정사유 및 협의</u></p> <p><u>진료 의사의 견해 등을 진료</u></p> <p><u>기록부에 기록하여야 함</u></p>	

현 행		개 정		
III. 치료재료 제5장 중재적 시술료		III. 치료재료 제5장 중재적 시술료		
제 목	세 부 인 정 사 항	제 목	세 부 인 정 사 항	비고
<신 설>	<신 설>	CARDIAC IMPLANTABLE ELECTRONIC DEVICE LEAD 제거용 SHEATH의 급여기준	CARDIAC IMPLANTABLE ELECTRONIC DEVICE LEAD 제거용 SHEATH는 심박기 거치술(Implantation of Pacemaker), 심장재동기화치료(Cardiac Resynchronization Therapy, CRT), 심율동 전환 제세동기 거치술(Implantation of Cardioverter Defibrillator, ICD) 시행 후 심장 내 삽입 전기장치의 전극선 제거 시 사용하는 치료재료로 다음과 같은 경우 요양급여를 인정함	(제정 사유) 선별급여에서 필수급여 전환에 따른 급여기준 신설

- 다음 -

1. 급여대상

- 가. 전극선을 삽입한 지 만 1년 이상 경과 후 전극선 제거술을 시행하는 경우
- 나. 전극선을 삽입한 지 만 1년 미만이라도 'CARDIAC IMPLANTABLE ELECTRONIC DEVICE LEAD 제거용 DILATOR SHEATH'를 사용하여 전극선 제거술을 시도했으나 실패한 경우

2. 급여개수

- 전극선 당 1개 사용을 인정함

3. 상기 1의 급여대상 이외의 경우 또는 2의 급여개수를

현 행	개 정
	<p><u>초과하여 사용하는 경우에는 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 50%로 적용함</u></p>