

XI. 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD*) 및 심장재동기화치료(CRT**) 요양급여 대상여부(1사례)

- 우리원에서는 심율동 전환 제세동기 거치술 급여기준」(보건복지부 고시 제2023-56호, 2023.3.29. 시행) 및 「심장 재동기화 치료기 거치술 급여기준」(보건복지부 고시 제2023-242호, 2024.1.1. 시행)에 따라 심율동 전환 제세동기 거치술 및 심장재동기화치료의 요양급여 여부를 결정하는 사전승인제도를 실시하고 있음.
- 「사전심사의 절차 등에 관한 세부사항」 건강보험심사평가원 공고(제2024-25호, 2024.2.1. 시행)에 의거하여
 1. 요양기관은 급여기준 중 필요한 경우 요양급여 여부에 대하여 사전승인 신청을 통해 심사할 수 있음 (다만, 응급을 요하는 시술의 경우 사전승인 신청대상에서 제외).
 2. 사전심사를 신청하고자 하는 요양기관은 신청서 및 각 요건 충족을 확인할 수 있는 자료를 회의 소집일 14일 전까지 제출하여야 하며, 회의 소집일은 매월 세 번째 목요일임.
 3. 사전심사 승인을 받은 요양기관은 심의결과 통보일로부터 90일 이내에 해당 시술을 실시하여야 하며, 해당 기간을 경과하여 실시 · 투여하고자 하는 경우에는 신청서와 구비서류를 갖춰 다시 신청하여야 함.

* ICD: Implantable Cardioverter-Defibrillator

** CRT: Cardiac Resynchronization therapy

□ 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD) 및 심장재동기화치료(CRT) 요양급여 대상여부 심의결과 총괄

- 심장재동기화치료(CRT): 1사례(승인 1사례)

1. 심장재동기화치료(CRT) 요양급여 대상 여부(총 1사례)

- 「심장 재동기화 치료기 거치술 급여기준」(보건복지부 고시 제2023-242호, 2024.1.1. 시행)에 따라
 1. 가.~다.항목에 해당하는 경우 요양급여를 인정함.
- 사례1 (여/82세)
 - 신청항목: 심장재동기화치료(CRT-P)
 - 심의결과: 승인
 - 심의내용: 이 사례는 심방세동을 동반한 심부전 환자로, 3개월 이상 적절한 약물치료를 시도하였으나 저혈압 및 어지러움으로 충분히 사용하지 못하였고 그에 따른 임상적 사유가 확인되었으며 NYHA class III, QRS duration 163ms, 심구혈률(EF) 25% 소견이 확인됨. 따라서 「심장재동기화치료 급여기준」 1. 가. 2)의 가)에 해당된다고 판단하여 심장재동기화치료 (CRT)의 요양급여 대상으로 승인함.

[2024. 10. 14. ~ 10. 17. 심율동 전환 제세동기 거치술 및 심장재동기화치료 분과위원회(서면)]

[2024. 11. 12. 중앙심사조정위원회]