

VI. 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD*) 및 심장재동기화치료(CRT**) 요양급여 대상여부(5사례)

- 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

- 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD): 5사례(승인 5사례)

1. 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD) 요양급여 대상 여부(총 5사례)

- 「심율동 전환 제세동기 거치술 급여기준」(보건복지부 고시 제2023-56호, 2023.3.29. 시행)에 따라
 1. 가.~파.항목에 해당하는 경우 요양급여를 인정함.
- 사례1 (남/48세)
 - 신청항목: 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD 경정맥)
 - 심의결과: 승인
 - 심의내용: 이 사례는 허혈성 심부전 환자로, 적절한 약물치료를 시행하였음에도 NYHA class III, 심구혈률(EF) 35% 소견이 확인되어 「심율동 전환 제세동기 거치술 급여기준」 1. 바. 1) 나)에 해당된다고 판단하여 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD) 요양급여 대상으로 승인함.
- 사례2 (남/49세)
 - 신청항목: 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD 경정맥)
 - 심의결과: 승인
 - 심의내용: 이 사례는 병원 밖 심정지(OHCA) 발생으로, 당시 심전도 상 심실세동 관찰되어 제세동 후 회복하였고 관상동맥조영술(CAG)에서 좌전하행동맥 완전 폐쇄로 관상동맥중재술(PCI) 시행 하였으나, 심장효소검사의 상승이 미미하였고 심장초음파 및 심장 MRI에서 오래된 심근경색의 가능성 확인되어 비가역적인 원인의 심정지로 판단되어 「심율동 전환 제세동기 거치술 급여기준」 1. 가.에 해당된다고 판단하여 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD) 요양급여 대상으로 승인함.
- 사례3 (여/37세)
 - 신청항목: 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD 경정맥)

- 심의결과: 승인
- 심의내용: 이 사례는 2021년 변이형 협심증 진단 받고 적절한 약물치료 중임에도 2024년 11월 심실세동으로 인한 심정지 발생하여 「심율동 전환 제세동기 거치술 급여기준」 1. 가.에 해당된다고 판단하여 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD) 요양급여 대상으로 승인함.

○ 사례4 (남/78세)

- 신청항목: 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD 경정액)
- 심의결과: 승인
- 심의내용: 이 사례는 2010년 변이형 협심증 진단 받고 적절한 약물치료 중임에도 2024년 10월 심실세동으로 인한 심정지 발생하여 「심율동 전환 제세동기 거치술 급여기준」 1. 가.에 해당된다고 판단하여 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD) 요양급여 대상으로 승인함.

○ 사례5 (여/32세)

- 신청항목: 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD 피하)
- 심의결과: 승인
- 심의내용: 이 사례는 반복적인 실신 및 심전도 상 QT interval 증가 관찰되고 유전자 검사에서 KCNH2 변이가 확인되어 긴 QT 증후군으로, 낮은 혈압으로 베타차단제 사용이 어려운 점이 의무기록으로 확인되어 「심율동 전환 제세동기 거치술 급여기준」 1. 파.에 해당된다고 판단하여 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD) 요양급여 대상으로 승인함.

[2024. 12. 16. ~ 12. 19. 심율동 전환 제세동기 거치술 및 심장재동기화치료 분과위원회(서면)]

[2025. 1. 7. ~ 1. 9. 중앙심사조정위원회(서면)]