

보건복지부 고시 제2025 - 92호

「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 제2025-79호, 2025.4.29.)」을 다음과 같이 개정·발령합니다.

2025년 5월 30일
보건복지부 장관

「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 일부개정

요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 일부를 다음과 같이 개정한다.

Ⅲ. 치료재료 제4장 처치 및 수술료 등 중 재사용이 가능한 자동봉합기 분리형몸체(Ildrive Ultra Powered Handle) 급여기준의 제목란 중 “분리형몸체”를 “분리형 몸체”로 하고, 세부인정사항란 중 “내시경용 특수침 Endo GIA Roticulator(치료재료 코드: B1111001, B1112011), Endo GIA Reinforced Reload(치료재료 코드: B1111111, B1112111)와 결합하여 비관혈적 수술에 사용한 경우”를 “Endo GIA Roticulator(치료재료 코드: B1111001, B1112011), Endo GIA Reinforced Reload(치료재료 코드: B1111111, B1112111)와 결합하여 사용한 경우”로 한다.

Ⅲ. 치료재료 제4장 처치 및 수술료 등 중 ‘희소·필수 치료재료(AVALON ELITE BI-CAVAL DUAL LUMEN CATHETER)’의 급여기준란을 다음과 같이 한다.

제 목	세부인정사항
-----	--------

<p>희소·필수 치료재료 (AVALON ELITE BI-CAVAL DUAL LUMEN CATHETER)의 급여기준</p>	<p>폐 기능 보조를 위한 체외순환막형 산화요법(Veno-Venous ExtraCorporeal Membrane Oxygenation, VV ECMO) 시 사용되는 이중내강 케놀라인 AVALON ELITE BI-CAVAL DUAL LUMEN CATHETER는 희소·필수 치료재료로, 식품의약품안전처장이 인정한 범위 내에서 아래의 경우에 요양급여를 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가. 해당코드</p> <p style="padding-left: 40px;">- G3053010, G3053110</p> <p>나. 사용목적</p> <p style="padding-left: 40px;">- 급성호흡부전 환자에서 체외 순환 보조 시술 중 내경 정맥을 통한 혈액의 정맥 배류와 재주입 모두에 사용하기 위한 단일 카테터용으로 사용</p>
---	--

Ⅲ. 치료재료 제4장 처치 및 수술료 등 중 ‘희소·필수 치료재료(GORE-TEX CARDIOVASCULAR PATCH)’의 급여기준란을 다음과 같이 신설한다.

제 목	세부인정사항
<p>희소·필수 치료재료 (GORE-TEX CARDIOVASCULAR PATCH)의 급여기준</p>	<p>심혈관용 인조포인 GORE-TEX CARDIOVASCULAR PATCH는 희소·필수 치료재료로, 식품의약품안전처장이 인정한 범위 내에서 아래의 경우에 요양급여를 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가. 해당코드</p> <p style="padding-left: 40px;">- G1423010, G1424010</p> <p>나. 사용목적</p> <p style="padding-left: 40px;">- 심장 수술에서 심실 절개 후 봉합을 위한 첩포로 사용</p> <p style="padding-left: 40px;">- 심실 유출로 협착 재건술에서 협착 부위의 확장을 위한 첩포로 사용</p>

부 칙

이 고시는 2025년 6월 1일부터 시행한다.

요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항

신구조문 대비표

현 행		개 정		비고
제 목	세부인정사항	제 목	세부인정사항	
Ⅲ. 치료재료		Ⅲ. 치료재료		
제4장 처치 및 수술료 등		제4장 처치 및 수술료 등		
재사용이 가능한 자동봉합기 분리형 몸체 (Idrive Ultra Powered Handle) 급여기준	재사용이 가능한 자동봉합기 분리형 몸체 (Idrive Ultra Powered Handle)는 외과 수술시 50주기 멸균 또는 특수침 300번 발사 재사용으로 허가받은 치료재료로, <u>내시경용 특수침 Endo GIA Roticulator(치료재료 코드: B1111001, B1112011), Endo GIA Reinforced Reload(치료재료 코드: B1111111, B1112111)와 결합하여 비관혈적 수술에 사용한 경우에 한하여</u> 다음과 같이 요양급여를 인정함.	재사용이 가능한 자동봉합기 분리형 몸체(Idrive Ultra Powered Handle) 급여기준	재사용이 가능한 자동봉합기 분리형 몸체 (Idrive Ultra Powered Handle)는 외과 수술시 50주기 멸균 또는 특수침 300번 발사 재사용으로 허가받은 치료재료로, <u>Endo GIA Roticulator (치료재료 코드: B1111001, B1112011), Endo GIA Reinforced Reload(치료재료 코드: B1111111, B1112111)와 결합하여 사용한 경우에 한하여</u> 다음과 같이 요양급여를 인정함.	[제·개정 사유] 적응증 확대 및 개정에 따른 문구 정비
	- 다 음 - 가. ~ 나. <생략>		- 다 음 - 가. ~ 나. <현행과 같음>	
희소·필수 치료재료 (AVALON ELITE)	폐 기능 보조를 위한 체외순환막형 산화요법 (Veno-Venous ExtraCorporeal Membrane Oxygenation, VV ECMO) 시 사용되는 이중내강 케블라인 AVALON ELITE BI-CAVAL DUAL	희소·필수 치료재료 (AVALON ELITE)	폐 기능 보조를 위한 체외순환막형 산화요법 (Veno-Venous ExtraCorporeal Membrane Oxygenation, VV ECMO) 시 사용되는 이중내강 케블라인 AVALON ELITE BI-CAVAL DUAL	[제·개정 사유] 치료재료 신규등재 및

현 행		개 정		비고
제 목	세부인정사항	제 목	세부인정사항	
BI-CAVAL DUAL LUMEN CATHETER) 의 급여기준	<p>LUMEN CATHETER는 희소·필수 치료재료로, 식품의약품안전처장이 인정한 범위 내에서 아래의 경우에 요양급여를 인정함.</p> <p>- 아 래 -</p> <p>가. 해당코드 - G3053010</p> <p>나. 사용목적 - 급성호흡부전 환자에서 <u>폐의 기능을 보조하기 위해 사용되는 체외막산화기에 연결하기 위한 혈관도관으로 사용</u></p>	BI-CAVAL DUAL LUMEN CATHETER) 의 급여기준	<p>LUMEN CATHETER는 희소·필수 치료재료로, 식품의약품안전처장이 인정한 범위 내에서 아래의 경우에 요양급여를 인정함.</p> <p>- 아 래 -</p> <p>가. 해당코드 - G3053010, <u>G3053110</u></p> <p>나. 사용목적 - 급성호흡부전 환자에서 <u>체외 순환 보조 기술 중 내경정맥을 통한 혈액의 정맥 배류와 재주입 모두에 사용하기 위한 단일 카테터용으로 사용</u></p>	사용목적 명확화
<신설>	<신설>	<u>희소·필수 치료재료 (GORE-TEX CARDIO VASCULAR PATCH)</u>	<u>심혈관용 인조포인 GORE-TEX CARDIO VASCULAR PATCH는 희소·필수 치료재료로, 식품의약품안전처장이 인정한 범위 내에서 아래의 경우에 요양급여를 인정함.</u> <p>- 아 래 -</p>	[제·개정 사유] 치료재 료 신규등재

현 행		개 정		비고
제목	세부인정사항	제목	세부인정사항	
		<u>의</u> <u>급여기준</u>	<u>가. 해당코드</u> - G1423010, G1424010 <u>나. 사용목적</u> - <u>심장 수술에서 심실 절개 후 봉합을 위한</u> <u>칩포로 사용</u> - <u>심실 유출로 협착 재건술에서 협착 부위</u> <u>의 확장을 위한 칩포로 사용</u>	