

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(Idrive 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 케뉼라인 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> <ul style="list-style-type: none"> - G3053010, G3053110 <p>나. 사용목적</p> <ul style="list-style-type: none"> - 급성호흡부전 환자에서 체외 순환 보조 시술 중 내경 정맥을 통한 혈액의 정맥 배류와 재주입 모두에 사용하기 위한 단일 카테터용으로 사용
---	--

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> <ul style="list-style-type: none"> - G1423010, G1424010 <p>나. 사용목적</p> <ul style="list-style-type: none"> - 심장 수술에서 심실 절개 후 봉합을 위한 첨포로 사용 - 심실 유출로 협착 재건술에서 협착 부위의 확장을 위한 첨포로 사용

부 칙

이 고시는 2025년 6월 1일부터 시행한다.

요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항

신구조문 대비표

현 행		개 정		비고
제목	세부인정사항	제목	세부인정사항	
III. 치료재료 제4장 처치 및 수술료 등		III. 치료재료 제4장 처치 및 수술료 등		
재사용이 가능한 자동봉합기 분리형 몸체(Idrive Ultra Powered Handle)는 외과 수술시 50주기 멀균 또는 특수침 300번 발사 재사용으로 허가받은 치료재료로, <u>내시경용 특수침</u> Endo GIA Roticulator(치료재료 코드: B1111001, B1112011), Endo GIA Reinforced Reload(치료재료 코드: B1111111, B1112111)와 결합하여 <u>비관혈적 수술에 사용한 경우에</u> 한하여 다음과 같이 요양급여를 인정함.		재사용이 가능한 자동봉합기 분리형 몸체(Idrive Ultra Powered Handle)는 외과 수술시 50주기 멀균 또는 특수침 300번 발사 재사용으로 허가받은 치료재료로, Endo GIA Roticulator(치료재료 코드: B1111001, B1112011), Endo GIA Reinforced Reload(치료재료 코드: B1111111, B1112111)와 결합하여 <u>사용한 경우에</u> 한하여 다음과 같이 요양급여를 인정함.		[제·개정 사유] 적용증 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 케뉼라인 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 케뉼라인 AVALON ELITE BI-CAVAL DUAL	[제·개정 사유] 치료재료 신규등재 및

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

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