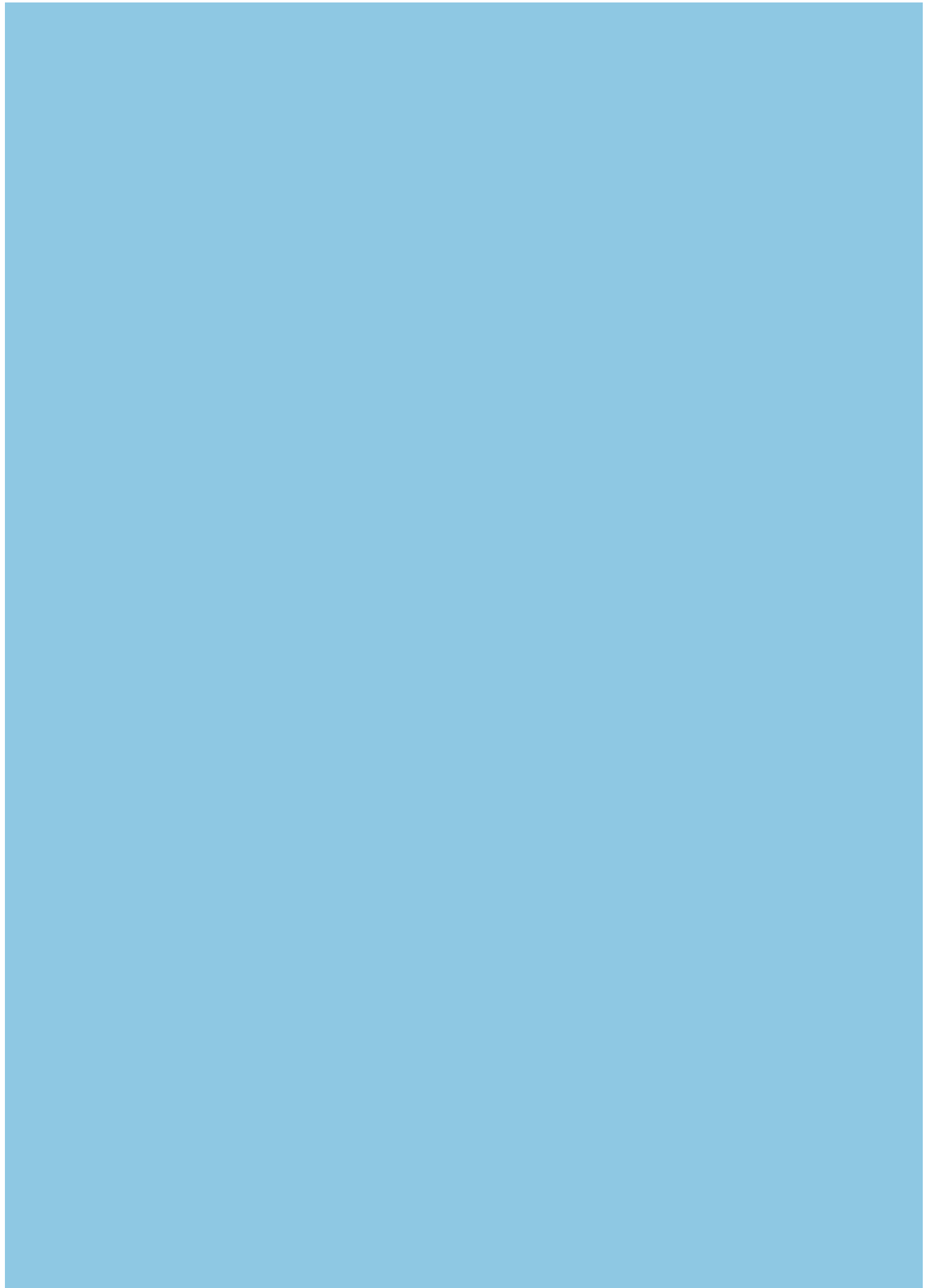


CHAPTER

## II

# 혈관외과 분야 급여기준

1. 검사료
2. 영상진단 및 방사선치료료
3. 처치 및 수술료
4. 행위 비급여 목록



## 1 검사료

## :: 일반화학검사-지질 ::

## ■ 누260 지질[화학반응-장비측정]

## [건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
누-260		지질[화학반응-장비측정] Lipid			
	D2261	가. 인지질 Phospholipid	28.48	2,380	2,130
	D2262	나. 총지질 Total Lipid	30.19	2,520	2,260
	D2263	다. 트리글리세라이드 Triglyceride	41.46	3,460	3,110
	D2264	라. 유리지방산 Free Fatty Acid	38.87	3,240	2,910
	D2265*	마. 트리글리세라이드-간이검사 Triglyceride	41.46	3,460	3,110
	D2266*	주 : 반사광도측정법(Reflectance photometry)으 로 시행한 경우에는 37.31점을 산정한다.		3,110	2,790

## [요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

제목	세부인정사항
트리글리세라이드 검사의 급여기준	<ol style="list-style-type: none"> <li>누260다 지질[화학반응-장비측정]-트리글리세라이드와 누260마 지질[화학반응-장비 측정]-트리글리세라이드(간이검사)('주'항 포함)는 동일 목적의 검사이므로 같은 날 중 복 산정은 인정하지 아니함</li> <li>누260마 '주'항은 진단이나 치료 여부 결정목적이 아닌 추적관찰목적으로 시행하는 경 우에 요양급여를 인정함</li> </ol>

[고시 제2018-193호, 2018.10.1. 시행]

## ■ 누261 콜레스테롤

## [건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
누-261		콜레스테롤			
		가. 총콜레스테롤 Total Cholesterol			
	D2611	(1) 화학반응-장비측정	17.93	1,500	1,340
	D2616*	(2) 화학반응-장비측정(간이검사)	17.93	1,500	1,340
	D2617*	주 : 반사광도측정법(Reflectance photometry)으로 시행한 경우에는 16.14점을 산정한다.		1,350	1,210
	D2612	나. Ester형 콜레스테롤[화학반응-장비측정](정량) Ester form Cholesterol	18.30	1,530	1,370
		다. HDL 콜레스테롤 HDL Cholesterol			
	D2613	(1) 화학반응-장비측정	70.31	5,860	5,270
	D2618*	(2) 화학반응-장비측정(간이검사)	70.31	5,860	5,270
	D2619*	주 : 반사광도측정법(Reflectance photometry)으로 시행한 경우에는 63.28점을 산정한다.		5,280	4,740
	D2614	라. LDL 콜레스테롤[화학반응-장비측정] LDL Cholesterol	72.71	6,060	5,450
	D2615	마. HDL 콜레스테롤분획[분획분석] HDL Cholesterol Electrophoresis	133.90	11,170	10,030

## [요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

제목	세부인정사항
총콜레스테롤 검사의 급여기준	<ol style="list-style-type: none"> <li>누261가(1) 콜레스테롤-총콜레스테롤-[화학반응-장비측정]과 누261가(2) 콜레스테롤-총콜레스테롤-[화학반응-장비측정(간이검사)]('주'항 포함)는 동일 목적의 검사이므로 같은 날 중복 산정은 인정하지 아니함</li> <li>누261가(2) '주'항은 진단이나 치료 여부 결정목적이 아닌 추적관찰목적으로 시행하는 경우에 요양급여를 인정함</li> </ol> <p style="text-align: right;">[고시 제2018-193호 2018.10.1. 시행]</p>
HDL콜레스테롤 검사의 급여기준	<ol style="list-style-type: none"> <li>누261다(1) 콜레스테롤-HDL콜레스테롤-[화학반응-장비측정]과 누261다(2) 콜레스테롤-HDL콜레스테롤-[화학반응-장비측정(간이검사)]('주'항 포함)는 동일 목적의 검사이므로 같은 날 중복 산정은 인정하지 아니함</li> </ol>

제목	세부인정사항
	2. 누261다(2) '주'항은 진단이나 치료 여부 결정목적이 아닌 추적관찰목적으로 시행하는 경우에 요양급여를 인정함
[고시 제2018-193호 2018.10.1. 시행]	

#### ■ 누262 리포프로테인(a) [정밀면역검사]

##### [건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
누-262	D2620	리포프로테인(a) [정밀면역검사] Lipoprotein(a)	123.40	10,290	9,240

#### ■ 누264 저밀도지질단백

##### [건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
누-264	D2640	저밀도지질단백[분획분석] Low Density Lipoprotein(LDL) Subfraction 주 : 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 별표2에 따른 요양급여 적용	776.22	64,740	58,140

### :: 신장 및 비뇨기 검사 ::

#### ■ 나660 혈로 혈류량 측정술

##### [건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
나-660		혈로 혈류량 측정술 Vascular Access Flow Measurement			
	E6600	가. 초음파 희석법 Ultrasound Dilution Technique	206.74	17,240	15,480
	E6604	나. 열희석법 Thermodilution	167.94	14,010	12,580

## [요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

제목	세부인정사항
초음파 희석법 또는 열희석법을 이용한 혈로 혈류량 측정술 인정기준	<p>혈로혈류량 측정술(초음파 희석법, 열 희석법)은 다음과 같은 경우에 인정하되, 검사방법 불문하고 월 1회 인정함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 동정맥루의 정적 동정맥 내압비(SIAPR) 변화소견이 있는 경우</p> <p>(1) 50% 이상의 협착이 의심되는 경우(K/DOQI 기준 참조)</p> <p>(2) 분기별 연속 측정 상 과거에 비해 25% 이상 변동이 의심되는 경우</p> <p>나. 동정맥루 혈류변화를 의심할 수 있는 임상소견이 있는 경우</p> <p>(1) 감염 등의 원인이 아닌 상지의 부종</p> <p>(2) 출혈성 경향이 아닌 투석 후 지혈시간 지연</p> <p>(3) 부정맥 등의 원인이 아닌 동정맥루의 진동/박동의 변화가 있는 경우</p> <p>(4) 청진 상 미약한 bruit 혹은 high-pitched sound 등 소리의 변화가 관찰된 경우</p> <p style="text-align: right;">[고시 제2018-227호, 2018.11.1.시행]</p>

## :: 초음파 검사료 ::

## ■ 나948 혈관

## [건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
		<p>주 : 1. 만1세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 50%를, 만1세 이상 만6세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 30%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 만1세 미만은 A, 만1세 이상~만6세 미만은 B로 기재)</p> <p>2. 도플러 검사를 실시한 경우 소정점수의 10%를 가산한다(산정코드 두 번째 자리에 1로 기재). 다만, 「나-940」, 「나-943」, 「나-948」, 「나-952」, 「나-956」, 「나-961」은 소정점수에 포함되어 있으므로 그러하지 아니한다.</p>			

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
나-948		3. 조영제를 사용하여 검사한 경우 소정점수의 30%를 가산하고(산정코드 두 번째 자리에 2로 기재), 검사 시 사용된 조영제는 별도 산정한다.			
		<b>[진단초음파]</b>			
		주 : 제한적 초음파는 해당검사 소정점수의 50%를 산정한다.(산정코드 세 번째 자리에 1로 기재)			
		혈관			
		나. 두개외 혈관 도플러 초음파 Extracranial Vascular Doppler Ultrasonography			
	EB482	(1) 경동맥 Carotid Artery	923.05	76,980	69,140
	EB483	(2) 기타 동맥	484.51	40,410	36,290
		다. 사지혈관 도플러 초음파 Extremity Vascular Doppler Ultrasonography			
	EB484	(1) 상지-동맥 <sup>4)</sup> , 정맥 <sup>5)</sup>	743.69	62,020	55,700
	EB485	Upper Extremity - Artery, Vein			
	EB486	주 : 동정맥류의 혈류 및 협착 측정 시는 382.85점을 산정한다.		31,930	28,680
	EB487	(2) 하지-동맥 <sup>7)</sup> , 정맥 <sup>8)</sup>	1,177.71	98,220	88,210
	EB488	Lower Extremity - Artery, Vein			
	EB489	주 : 하지 정맥류 검사를 실시한 경우 1,322.65점을 산정한다.		110,310	99,070
	EB490	라. 대동맥 도플러 초음파 Aorta Doppler Ultrasonography	717.38	59,830	53,730

## [요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

제목	세부인정사항																		
초음파 검사의 급여기준	<p>초음파 검사는 다음과 같은 경우에 요양급여하며, 이에 해당하지 않는 경우에는 비급여함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 급여대상 및 범위</p> <p>1) 기본, 진단, 특수 초음파</p> <p>가) 암, 심장질환, 뇌혈관질환, 희귀질환, 중증난치질환, 결핵질환</p> <p>(1) 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 따른 산정특례 대상자 : 해당 산정특례 적용기간 중 산정특례 대상 상병 및 관련 합병증에 대해 실시한 경우</p> <p>(2) 산정특례 질환이 의심되는 환자 : 해당 산정특례 질환이 의심되어 실시한 경우(1회 인정)</p> <p>나) 신생아 중환자실 환자 : 신생아 중환자실 입원기간에 실시한 경우</p> <p>2) 임신부 초음파</p> <p>가) 산전진찰을 목적으로 아래와 같이 시행하는 경우에 인정하며, 다태아의 경우 제2태아부터는 소정점수의 50%를 산정함. (나951나(1)‘주’항 제외)</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <table><tr><th colspan="2">행위명</th><th>인정 주수</th><th>인정 횟수</th></tr><tr><td rowspan="2">제1 삼분기</td><td>일반</td><td>임신 13주 이하 - 임신여부 및 자궁 및 부속기의 종합적인 확인을 하는 경우 산정하고, 임신 여부만을 확인하는 경우 ‘주’항에 따라 산정</td><td>2회</td></tr><tr><td>정밀</td><td>임신 11-13주</td><td>1회</td></tr><tr><td rowspan="2">제2,3 삼분기</td><td>일반</td><td>임신 14-19주, 임신 20-35주, 임신 36주 이후</td><td>각 1회</td></tr><tr><td>정밀</td><td>임신 16주 이후</td><td>1회</td></tr></table> <p>나) 임신 과정 중 의학적 판단 하에 태아에게 이상이 있거나 이상이 예상되어 상기 산정횟수를 초과하여 시행해야 하는 경우에는 해당 삼분기의 일반 또는 일반의 제한적 초음파로 산정하며(‘주’항 제외), 입원 중 동일 목적으로 1일 수회 시행하는 경우에도 1일 1회만 산정함.</p> <p>다) 나951나(1) ‘주’항을 산정할 수 있는 경우는 아래와 같음.</p>	행위명		인정 주수	인정 횟수	제1 삼분기	일반	임신 13주 이하 - 임신여부 및 자궁 및 부속기의 종합적인 확인을 하는 경우 산정하고, 임신 여부만을 확인하는 경우 ‘주’항에 따라 산정	2회	정밀	임신 11-13주	1회	제2,3 삼분기	일반	임신 14-19주, 임신 20-35주, 임신 36주 이후	각 1회	정밀	임신 16주 이후	1회
행위명		인정 주수	인정 횟수																
제1 삼분기	일반	임신 13주 이하 - 임신여부 및 자궁 및 부속기의 종합적인 확인을 하는 경우 산정하고, 임신 여부만을 확인하는 경우 ‘주’항에 따라 산정	2회																
	정밀	임신 11-13주	1회																
제2,3 삼분기	일반	임신 14-19주, 임신 20-35주, 임신 36주 이후	각 1회																
	정밀	임신 16주 이후	1회																



제목	세부인정사항
	<p>- 아 래 -</p> <p>(1) 태아에게 문제를 초래하는 임부의 질환상태(임신성 당뇨병, 임신성 고혈압 등)</p> <p>(2) 태아에게 문제를 초래하는 임부 자궁의 이상(여성생식기종양, 자궁경관무력증, 자궁기형 등)</p> <p>(3) 정상 분만이 불가능한 태반의 이상(전치태반, 태반조기박리 등)</p> <p>(4) 양수과다증 또는 양수과소증</p> <p>(5) 자궁내 태아 성장지연</p> <p>3) 유도 초음파</p> <p>상기 1)의 적용을 받는 환자에게 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제2장(검사료) 또는 제9장(처치 및 수술료 등)에 분류된 행위를 초음파 유도 하에 아래와 같이 실시한 경우 해당 소정점수를 산정함.</p> <p>- 아 래 -</p> <p>가) 유도초음파(Ⅰ): 흉막천자, 심낭천자, 더글라스와 천자, 양수천자, 배액 시 시술 부위 확인</p> <p>나) 유도초음파(Ⅱ): 조직생검, 세침흡인생검, 시술 시 간헐적 유도</p> <p>다) 유도초음파(Ⅲ): 시술 시 지속적 모니터링</p> <p>라) 유도초음파(Ⅳ): 고주파 열치료술, 냉동제거술과 같은 고난이도 시술</p> <p>나. 산정방법</p> <p>1) 각 장기별 검사는 해당 장기 및 주변 림프절, 혈관, 연부조직 등을 포함하는 것으로 상기 가.의 적용을 받는 환자에게 서로 인접된 부위에 초음파 검사를 동시에 시행하는 경우 주된 검사는 소정점수의 100%, 제2의 검사는 소정점수의 50%를 산정하며, 최대 150%까지 산정함.</p> <p>2) 상기 가. 1) 진단 초음파와 3) 유도 초음파를 동시에 시행한 경우에는 각각의 소정점수를 산정함.</p> <p>3) 상기 가. 1)의 적용을 받는 환자에게 단순초음파를 동일 날, 동일 목적으로 수회 시행하더라도 해당 항목의 소정점수를 1회 산정함.</p> <p>다. 상기 가.의 규정 이외에 아래와 같은 경우에도 요양급여를 인정함.</p> <p>- 아 래 -</p> <p>1) 경피적 대동맥판삽입, 경피적 좌심방이폐색술을 시행한 경우에 관련 고시*에 따라, 임상자료 제출을 위해 심장초음파를 실시한 경우</p>

제목	세부인정사항
	<p>*「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」제4조 관련[별첨1], [별첨2]</p> <p>2) 「암관리법」에 의한 완화의료전문기관의 완화의료병동에 입원한 말기암환자에게 유도초음파를 실시한 경우</p> <p>3) 나943다 태아정밀 심초음파는 산전진찰 결과 태아의 심장에 이상소견이 있어 정밀검사를 시행하는 경우 산정하며, 이 경우 다태아는 가.2).가)의 적용을 받음.</p> <p>4) 보조생식술을 위해 초음파를 시행하는 경우</p> <p>가) 보조생식술 진료시작일에 자궁부속기 및 자궁내막의 상태 등을 보는 경우 나 944라(1) 여성생식기 초음파(일반)를 산정함</p> <p>나) 보조생식술 관련 약제투여 후 난포의 크기 및 수, 자궁내막두께 등을 관찰하는 경우 나940나 단순초음파(Ⅱ)를 산정함</p> <p>5) 자궁내 태아의 질환 치료를 위한 급여 시술 시(선별급여 포함) 유도초음파를 시행하는 경우 나956라 유도초음파(Ⅳ)를 산정함</p> <p style="text-align: right;">[고시 제2019-166호 2019.8.1. 시행]</p>

## 2

## 영상진단 및 방사선치료료

## :: 방사선 특수영상진단료 ::

## ■ 다245 일반 전산화단층영상진단

## [건강보험요양급여비용]

분류 번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
다-245		<b>[전산화단층영상진단]</b>			
		일반 전산화단층영상진단 Computed Tomography			
	HA851	주 : 1. 생검 또는 중재적시술시 이용된 CT 유도 비용은			
	HA801	각 항목의 조영제를 사용하지 않는 경우(흉부 및			
	HA805	복부는 조영제를 사용하지 않는 경우-기타의 경			
	HA809	우) 소정점수에 의하여 산정한다. 다만, 중재적			
	HA813	시술시 이용한 CT 유도 비용은 제2회 시술부터			
	HA853	소정점수의 50%를 산정한다. (◎ 가(1) <sup>51)</sup> , 나			
	HA834	(1)(가) <sup>01)</sup> , 나(2)(가) <sup>05)</sup> , 나(3)(가) <sup>09)</sup> , 나(4)(가) <sup>13)</sup> ,			
	HA835	다(1) <sup>53)</sup> , 라(1)(나) <sup>34)</sup> , 마(1)(나) <sup>35)</sup> , 바(1) <sup>56)</sup> , 바			
	HA856	(1)주 <sup>59)</sup> , 사(1) <sup>57)</sup> , 아(1) <sup>58)</sup> )			
	-HA859				
		2. 제한적 CT는 방사선 치료범위의 결정, Femur			
		의 Anteversion Angle 측정 등을 실시한 경우			
		산정한다.			
		다. 경부 Neck			
	HA453	(1) 조영제를 사용하지 않는 경우 without	979.38	81,680	73,360
		Contrast Material			
	HA463	(2) 조영제를 사용하는 경우 [조영제 주입 전·후 촬영	1,404.57	117,140	105,200
		판독 포함] with Contrast Material			
	HA473	(3) 이중시기 CT, 삼중시기 CT, 삼차원 CT, CT 혈관	1,571.14	131,030	117,680
		조영, 관절강내조영촬영, Cine CT Phase 2			
		Dynamic Study CT, Phase 3 Dynamic Study			
		CT, 3-Dimension CT, CT Angiography, CT			
		Arthrography, Cine CT			
	HA443	(4) 제한적 CT Limited CT	772.64	64,440	57,870

분류 번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
		라. 흉부 Chest			
		(1) 조영제를 사용하지 않는 경우 without Contrast Material			
	HA424	(가) 고해상력 High Resolution	1,012.54	84,450	75,840
	HA434	(나) 기타의 경우 Others	1,012.54	84,450	75,840
	HA464	(2) 조영제를 사용하는 경우 [조영제 주입 전·후 촬영 판독 포함] with Contrast Material	1,400.96	116,840	104,930
	HA474	(3) 이중시기 CT, 삼중시기 CT, 삼차원 CT, CT 혈관 조영, 관절강내조영촬영, Cine CT Phase 2 Dynamic Study CT, Phase 3 Dynamic Study CT, 3-Dimension CT, CT Angiography, CT Arthrography, Cine CT	1,551.88	129,430	116,240
	HA444	(4) 제한적 CT Limited CT	702.83	58,620	52,640
		마. 복부 [골반 포함] Abdomen			
		(1) 조영제를 사용하지 않는 경우 without Contrast Material			
	HA425	(가) 요로결석 의심 for Urinary Stone	977.76	81,550	73,230
	HA435	(나) 기타의 경우 Others	999.78	83,380	74,880
	HA465	(2) 조영제를 사용하는 경우 [조영제 주입 전·후 촬영 판독 포함] with Contrast Material	1,388.16	115,770	103,970
	HA475	(3) 이중시기 CT, 삼중시기 CT, 삼차원 CT, CT 혈관 조영, Cine CT Phase 2 Dynamic Study CT, Phase 3 Dynamic Study CT, 3-Dimension CT, CT Angiography, Cine CT	1,552.79	129,500	116,300
	HA445	(4) 제한적 CT Limited CT	703.18	58,650	52,670

## [요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

제목	세부인정사항
다245일반 전산화단층 영상진단(CT) 의 급여기준	<p>다245 일반전산화단층영상진단(Computed tomography, CT)은 다음과 같이 요양급여함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 일반기준</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 악성종양과 감별을 요하는 종괴성질환(양성종양, 육아종, 비전형적인 낭종, 농양 등)의 진단, 감별진단</li> <li>2) 악성종양의 병기 결정 및 추적검사</li> <li>3) 급성외상(뇌, 흉부, 복부, 골반강, 척추 등)</li> <li>4) 수술 또는 치료 후 호전되지 않거나 심부 합병증이 의심될 때</li> <li>5) 선천성질환 중 해부학적 구조 확인이 필요한 경우(뇌, 안구, 안면, 측두골, 척추 및 체부의 심부)</li> <li>6) 대동맥질환, 동맥류</li> <li>7) 손상통제수술 후 단계적 수술을 위해 해부학적으로 재평가가 필요한 경우</li> </ol> <p>나. 두부(Brain)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 뇌혈관질환(뇌졸중, 뇌동정맥기형, 뇌동맥류, 뇌출혈, 뇌허혈증, 뇌경색)</li> <li>2) 뇌막염, 뇌염, 뇌농양 등 염증성 질환(진균 및 기생충질환 포함)</li> <li>3) 대사성질환, 퇴행성질환 및 회백질 질환, 저산소증으로 인한 뇌증의 진단</li> <li>4) 뇌전증</li> <li>5) 수두증의 진단, 감별진단</li> <li>6) 합당한 증상 또는 신경학적 소견이 있어 뇌신경질환이 의심되는 경우</li> </ol> <p>다. 안면 및 두개기저(Face or Skull Base)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 종괴형성, 안와염증, 안구돌출(갑상선 기능항진증 등)</li> <li>2) 타액선 결석</li> <li>3) 임상소견 상 수술을 요할 정도의 부비동염</li> <li>4) 터키안내 양성종양, 낭종(선천성, 후천성) 또는 염증성 질환, 뇌하수체호르몬 이상 시, Empty Sella</li> <li>5) 중이염에서 진주종, 뇌막염 등의 합병증이 의심될 때</li> <li>6) 내이(inner ear)의 정밀 해부학적 구조 파악이 필수적일 때(혈관성 또는 원인불명의 이명, 원인불명의 청각장애 등)</li> </ol>

제목	세부인정사항
	<p>라. 경부(Neck)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 원인불명의 심부 림프선 종대</li> <li>2) 기도폐쇄의 원인진단 및 범위 결정</li> </ol> <p>마. 흉부(Chest)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 미만성 간질 폐질환, 원인불명의 기흉, (폐기)종, 세기관지 질환, 기관계 이형성증</li> <li>2) 종격동 질환의 감별진단</li> <li>3) 단순 X선 사진으로는 감별이 어려운 폐결절의 감별진단</li> <li>4) 단순 X선 사진으로는 진단이 어려운 기관지확장증의 확진 또는 수술 전 해부학적 범위 결정</li> <li>5) 원인불명의 각혈, 무기폐, 늑막삼출액</li> <li>6) 종양과 감별이 어려운 소방형성 늑막삼출, 폐경화 등</li> <li>7) 기관지 이물</li> <li>8) 단순X선 사진상 폐문종대가 있어 감별진단을 필요로 할 때</li> <li>9) 단순흉부 X선 및 객담검사상 폐결핵의 활동성 여부를 결정하기 어려울 때</li> <li>10) 심장 전산화단층영상진단(Cardiac CT)은 64채널(channel)이상의 CT로 촬영한 경우에 요양급여로 인정하며, 세부인정기준은 아래와 같음. 다만, 자)~카)는 64채널(Channel)미만의 CT로 촬영한 경우에도 인정함.</li> </ol> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가) 급성 흉통으로 응급실에 내원한 환자를 대상으로 급성 관동맥 증후군을 감별하기 위하여 촬영한 경우로서 다음 요건을 모두 충족하는 경우</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 관상동맥질환의 위험이 저위험도이거나 중등도 위험도이면서 이전에 관상동맥질환을 진단받은 적이 없는 환자</li> <li>(2) 심전도 검사결과 허혈성 소견이 없는 환자</li> <li>(3) 심근표지자 검사가 진단적이지 않은 환자</li> </ol> <p>나) 관상동맥질환의 발병 위험이 저위험도이거나 중등도 위험도이면서 이전에 관상동맥질환을 진단받은 적이 없고 안정형 흉통이 있는 환자를 대상으로 촬영한 경우로서 다음 요건 중 하나 이상을 충족하는 경우</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 선행부하검사 결과 관상동맥질환의 판정이 곤란한 경우</li> <li>(2) 기저심전도검사 결과 이상이 있어 운동부하검사 판독이 곤란한 경우</li> <li>(3) 환자의 상태가 운동부하검사를 실시할 수 없는 객관적인 소견이 있는 경우</li> </ol> <p>다) 관상동맥 우회로 수술 후 흉통이 있는 환자를 대상으로 이식 혈관의 개통성을 평가하기 위하여 촬영하는 경우</p>

제목	세부인정사항
	<p>라) 좌주간지 관상동맥 중재시술(직경 3mm 이상 스텐트 삽입)을 받은 환자를 대상으로 혈관의 개통성을 평가하기 위하여 촬영하는 경우</p> <p>마) 임상적으로 유의한 선천성 관상동맥 기형 평가</p> <p>바) 심실재동기화치료(cardiac resynchronization therapy, CRT)전 관상정맥의 해부학적 평가를 위하여 촬영하는 경우</p> <p>사) 관상동맥질환의 발병 위험이 중등도 위험도인 환자를 대상으로 다음 수술을 시행하기 전에 관상동맥질환 여부를 진단하기 위하여 촬영하는 경우</p> <p>(1) 비관상동맥 심장질환수술 또는 대동맥 수술</p> <p>(2) 죽상경화성 말초동맥폐쇄성질환의 우회로 (Bypass graft) 수술</p> <p>아) 관상동맥질환을 진단받은 적이 없고, 새롭게 심부전(좌심실 구혈률 35%이하)을 진단받은 환자를 대상으로 심부전의 원인을 감별하기 위하여 촬영하는 경우</p> <p>자) 교착성 심낭염</p> <p>차) 심낭재수술시 흉벽과 심낭 사이의 유착 확인</p> <p>카) 복잡 선천성 심장기형의 구조 평가</p> <p>* 관상동맥질환의 위험도 분류는 교과서(Brauwald's heart disease 등), 임상진료지침 참고</p> <p>바. 복부 [골반포함](Abdomen)</p> <p>1) 만성간염, 간경화증으로 조기 암이 의심될 때</p> <p>2) 간내 문맥정맥간 단락술(TIPS) 시행 시</p> <p>3) 합병증이 의심되는 담관 또는 췌관의 확장</p> <p>4) 원인불명의 담도 또는 췌관의 확장</p> <p>5) 선행 검사 상 원인을 알 수 없는 혈뇨</p> <p>6) 선행 검사 상 원인을 알 수 없는 요로폐쇄</p> <p>7) 선행 검사 상 진단이 어려운 급성 복증</p> <p>8) 심부 헤르니아</p> <p>9) 허혈성 장 질환</p> <p>10) 자궁내막증</p> <p>11) 자궁 외 임신</p> <p>12) 정류고환</p> <p>사. 상지 및 하지(Upper or Lower Extremity)</p> <p>1) 해부학적으로 복잡한 부위의 골절(관절, 수족골, 안면, 두개기저, 측두골, 척추 등)</p>

제목	세부인정사항
	<p>2) 관절 내 유리골편의 확인</p> <p>3) 염증 또는 외상 후 관절 내 이상소견의 치료 전 평가 및 치료 후 경과 관찰</p> <p>4) 골연골증의 수술 전 진단 및 범위 결정</p> <p>5) 수술 후 내고정물의 정확한 위치 평가</p> <p>6) 골수염의 활동성 여부 결정</p> <p>7) 단순 X선 사진 상 골절 유합의 평가가 어려울 때</p> <p>8) 만성관절염, 척추분리증의 수술여부 정밀 평가</p> <p>아. 척추(Spine)</p> <p>1) 척수의 염증성, 기생충 질환</p> <p>2) 합당한 증상 또는 신경학적 증상이 있는 추간판탈출증, 척추강협착증, 퇴행성질환, 추간반 팽윤증 등의 진단 및 감별진단</p> <p>자. 3차원 CT</p> <p>해부학적 부위가 복잡하여 선행검사로 진단이 어렵다고 판단되는 경우</p> <p>차. 상기 가.~자. 이외 진료담당의사의 진단 및 치료방향 설정을 위해 부득이 촬영했을 때는 합당한 관련 자료와 소견서를 첨부하여 촬영의 필요성이 인정된 경우 요양급여함.</p> <p>[고시 제2018-254호, 2019.1.1. 시행]</p>
전산화단층영상진단, 자기공명영상진단에 대한 외부병원필름판독료 산정방법	<p>1. 조영제 주입 전·후 촬영 및 특수 전산화단층영상진단, 자기공명영상진단에 대한 외부병원필름판독료는 각 항목의 '조영제를 사용하지 않는 경우'의 소정점수를 기준으로 산정함.</p> <p>2. 상기 1.에도 불구하고 뇌, 뇌혈관, 경부혈관, 두경부 자기공명영상진단의 경우는 해당 수가의 '주'에 의거 산정함.</p> <p>[고시 제2019-77호, 2019.5.1. 시행]</p>
CT 촬영을 실시한 환자를 다른 요양기관에 이송시 기준	<p>국민건강보험요양급여의기준에관한규칙 제6조에 의거 요양기관은 CT 촬영을 실시한 환자를 다른 요양기관으로 이송 또는 회송한 경우에는 CT 필름 및 판독소견서를 교부하여야 하고, 진료를 담당하는 요양기관에서는 환자의 주증상, 치료경력 등의 진찰이나 환자 가족으로부터의 진술을 통하여 타 요양기관에서의 촬영여부를 확인하여 불필요한 진료행위 발생을 방지하여야 함.</p> <p>[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]</p>



## ■ 다246 자기공명영상진단

## [건강보험요양급여비용]

분류 번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
다-246		<b>[자기공명영상진단]</b>			
	HE303 HE334	<p>자기공명영상진단 Magnetic Resonance Imaging</p> <p>가. 기본검사</p> <p>주 : 생검 또는 중재적시술시 이용된 MRI 유도비용은 각 항목의 일반촬영 소정점수에 의하여 산정한다. 다만, 중재적시술시 이용한 MRI 유도비용은 제2회 시술부터 소정점수의 50%를 산정한다.</p> <p>(☉가(2)(가)1)<sup>03)</sup>, 가(2)(나)1)<sup>04)</sup>, 가(2)(다)1)<sup>05)</sup>, 가(2)(라)1)06), 가(2)(마)1)07), 가(2)(바)1)08), 가(3)(가)1)09), 가(3)(나)1)10), 가(3)(다)1)11), 가(3)(라)1)12), 가(3)주1(다)1)13), 가(3)주2(라)1)14), 가(4)(가)1)15), 가(4)(나)1)16), 가(4)(다)1)17), 가(4)(라)1)18), 가(4)(마)1)19), 가(4)(바)1)20), 가(4)(사)1)21), 가(4)(아)1)22), 가(4)(자)1)23), 가(5)(가)1)24), 가(5)(나)1)25), 가(5)(다)1)26), 가(6)(가)1)27), 가(6)(나)1)28), 가(6)(다)1)29), 가(6)(라)1)30), 가(6)(마)1)31), 가(6)(바)1)32), 가(6)(사)1)33), 가(6)(아)1)34)</p> <p>(7) 혈관 [동맥 또는 정맥][Artery or Vein]</p> <p>주 : 1. (가),(나)에 한하여 '주2'~'주9'를 산정한다.</p> <p>2. 1.5테슬라 이상~3테슬라 미만 장비를 이용하여 촬영한 경우 촬영료 등의 소정점수를 산정한다.</p> <p>3. 3테슬라 이상 장비를 이용하여 촬영한 경우에는 촬영료 등 소정점수의 10%를 가산한다. (산정코드 두 번째 자리에 1로 기재)</p> <p>4. 0.5테슬라 이상~1.5테슬라 미만 장비를 이용하여 촬영한 경우에는 촬영료 등 소정점수의 10%를 감산한다.(산정코드 두 번째 자리에 2로 기재)</p>			

분류 번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
		5. 0.5테슬라 미만 장비를 이용하여 촬영한 경우에는 촬영료 등 소정점수의 20%를 감산한다.(산정코드 두 번째 자리에 3으로 기재) 6. 「특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙」 제5조에 따른 품질관리검사 결과 적합판정을 받은 경우 촬영료 등 소정점수의 10%를 가산한다.(산정코드 세 번째 자리 5로 기재) 7. 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우에는 각각의 판독료 소정점수에 (가)1)~3)은 293.06점, 391.07점, 406.63점, (나)1)~3)은 293.06점, 391.07점, 406.45점을 가산하여 산정한다.(산정코드 세 번째 자리 4로 기재) 8. 외부병원 필름 판독에 대하여는 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우에는 (가),(나)의 판독료 소정점수에 (가)1)~3)은 586.12점, 782.14점, 813.25점 (나)1)~3)은 586.12점, 782.14점, 812.89점을 가산한다.(산정코드 세 번째 자리 2로 기재) 9. ‘주8’에 대하여 당해 요양기관에 상근하는 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우에는 (가),(나)의 판독료 소정점수에 (가)1)~3)은 293.06점, 391.07점, 406.62점 (나)1)~3)은 293.06점, 391.07점, 406.44점을 가산한다.(산정코드 세 번째 자리 3으로 기재) 다만, ‘주8’과 중복하여 산정하지 아니한다.			
		(나) 경부혈관 Neck MRA			
		1) 일반			
	HI136	가) 촬영료 등	1,998.23	166,650	149,670
	HJ136	나) 판독료	856.39	71,420	64,140

분류 번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
		2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독			
	HI236	가) 촬영료 등	2,661.30	221,950	199,330
	HJ236	나) 판독료	1,140.56	95,120	85,430
		3) 3차원자기공명영상을 실시한 경우			
	HI536	가) 촬영료 등	2,790.34	232,710	209,000
	HJ536	나) 판독료	1,195.86	99,730	89,570
		(다) 흉부혈관 Thoracic MRA			
	HE137	1) 일반	2,588.20	215,860	193,860
	HE237	2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독	3,446.33	287,420	258,130
	HE537	3) 3차원자기공명영상을 실시한 경우	3,616.69	301,630	270,890
		(라) 복부혈관 Abdominal MRA			
	HE138	1) 일반	2,582.86	215,410	193,460
	HE238	2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독	3,446.33	287,420	258,130
	HE538	3) 3차원자기공명영상을 실시한 경우	3,614.96	301,490	270,760
		(마) 사지혈관 Extremity MRA			
	HE139	1) 일반	2,588.20	215,860	193,860
	HE239	2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독	3,446.33	287,420	258,130
	HE539	3) 3차원자기공명영상을 실시한 경우	3,617.89	301,730	270,980

## [요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

제목	세부인정사항
자기공명영상 진단(MRI) 급여기준	1. 자기공명영상진단(MRI) 급여기준은 다음과 같이 하며, 동 기준을 초과하여 실시하는 경우에는 비급여대상임.

제목	세부인정사항
	<p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 적응증</p> <p>1) 암</p> <p>가) 원발성 암(부위별)</p> <p>- 연조직 육종 및 골 육종, 척추(척수)를 침범한 경우, 생식기관암</p> <p>나) 전이성 암(원발종양에 관계없이 전이 혹은 침범된 부위별)</p> <p>- 척추(척수), 연조직 및 골, 생식기관</p> <p>다) 타 진단방법 이후 2차적으로 시행한 경우</p> <p>- 간암, 담낭암, 췌장암, 요로계암, 내분비샘암, 직장암 등</p> <p>라) 폐, 위, 소장, 대장, 유방 부위의 원발성 암 진단시에는 타 진단방법을 우선 시행함을 원칙으로 함. 다만, 진료담당의사가 필요하다고 판단하여 MRI를 2차적으로 시행할 필요가 있는 경우에는 소견서를 첨부하여야 함.</p> <p>2) 척수손상 및 척수질환</p> <p>가) 척수손상</p> <p>나) 척수종양(척추강내종양)</p> <p>다) 혈관성 척수병증 (척수경색, 척추동정맥기형, 척수내 정맥염 등)</p> <p>라) 척수에 발생한 탈수초성 질환(급성 횡단성 척수염 등)</p> <p>마) 척수의 염증성 질환 (척수염, 척수내농양 및 육아종, 기생충 등)</p> <p>바) 척수기형 (척수공동증, 구공동증 등)</p> <p>3) 척추질환</p> <p>가) 염증성 척추병증</p> <p>나) 척추 골절</p> <p>다) 강직성 척추염</p> <p>4) 관절질환</p> <p>가) 외상으로 인한 급성 혈관절증</p> <p>나) 골수염</p> <p>다) 화농성 관절염</p> <p>라) 관절 손상 및 인대 손상(탈구 포함)</p> <p>(1) 무릎부위(반달연골, 무릎안의 유리체 등)만 해당되며, 타 부위는 해당되지 않음</p>

제목	세부인정사항
	<p>(2) (1)의 경우, 급성만 해당되며, 퇴행성 등 만성은 해당되지 않음</p> <p>5) 심장질환: 심장초음파 검사 상 아래의 질환이 의심되어 2차적으로 시행한 경우</p> <p>가) 심근병증(심장 이식 후 상태 포함)</p> <p>나) 복잡 선천성 심기형 또는 심장과 연결된 대혈관기형을 동반한 선천성심질환</p> <p>6) 크론병: 크론병 진단 이후 아래의 병변이 의심되어 시행한 경우</p> <p>가) 소장병변</p> <p>나) 직장, 항문 병변</p> <p>나. 인정횟수</p> <p>1) 진단시 1회 인정하며, 추적검사는 아래와 같이 시행함을 원칙으로 함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가) 수술후(중재적시술 포함): 1개월 경과 후 1회 인정하되, 위 가.의 3), 4)는 제외함. 다만, 척수농양, 혈관성 척수병증, 척수기형 등을 수술 또는 시술 후 잔여 병변을 확인하기 위해 48시간이내 촬영한 경우 인정함.</p> <p>나) 방사선치료 후: 3개월 경과 후 1회</p> <p>다) 항암치료중: 2-3주기(cycle) 간격</p> <p>라) 위 가)~다) 이후의 장기추적검사</p> <p>(1) 양성종양: 매1년마다 1회씩 2년간, 그 이후부터 매2년마다 1회씩 4년간</p> <p>(2) 악성종양: 매1년마다 2회씩 2년간, 그 이후부터 매1년마다 1회씩</p> <p>마) 수술, 방사선·항암 치료 등을 시행하지 않은 종양의 경우는 위 라)~(1) 양성종양 의 장기추적검사와 동일하게 적용함.</p> <p>2) 위 1) 이외에도 환자상태 변화 또는 새로운 병변 발생 등 진료상 추가촬영의 필요성 이 있는 경우 인정함.</p> <p>다. 기타</p> <p>1) 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시)」[별표4] 희귀질환자 산정특 례 대상의 구분 2~5, [별표4의2] 중증난치질환자 산정특례 대상의 구분 5, [별표5] 시행령 별표2 제3호 가목 3)에 따른 결핵 질환의 적용 범위 중 진단 받은 질환의 특 성상 특정부위의 MRI 촬영이 임상적으로 의학적 필요성이 있는 경우 별도 인정함.</p> <p>2) 기타 보건복지부 장관이 정하여 고시한 질병군 진료 시 시행된 MRI는 적응증 및 인</p>

제목	세부인정사항
	<p>정횡수에 해당되는 경우 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」제2편 제2부 각 장에 분류된 질병군 상대가치점수에 포함되어 별도 산정할 수 없으며, 적응증 및 인정횡수에 해당하지 않는 경우에는 비급여대상임.</p> <p>2. 상기 1.에도 불구하고,「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에서 별도로 자기공명영상진단(MRI) 적용기준을 정한 경우, 해당 고시에 따름.</p> <p style="text-align: right;">[고시 제2019-77호, 2019.5.1. 시행]</p>
뇌, 뇌혈관, 경부혈관 자기공명영상진단(MRI) 급여기준	<p>1. 뇌, 뇌혈관, 경부혈관 자기공명영상진단(MRI) 기본 및 특수검사는 다음의 경우 요양급여함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 급여대상</p> <p>1) 아래 상병 등의 뇌질환이 있거나, 이를 의심할만한 신경학적 이상 증상이 있는 경우 또는 신경학적검사 등 타 검사 상 이상소견이 있는 경우</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가) 원발성 뇌종양, 전이성 뇌종양, 두개골종양</p> <p>나) 뇌혈관질환</p> <p>다) 중추신경계 탈수초성질환</p> <p>라) 중추신경계 감염성 및 염증성질환</p> <p>마) 중추신경계 자가면역(면역이상) 질환</p> <p>바) 이상운동질환 및 중추신경계 퇴행성질환</p> <p>사) 신경계의 기타 선천 기형</p> <p>아) 치매</p> <p>자) 뇌전증</p> <p>차) 뇌성마비</p> <p>카) 두부손상(저산소성 뇌손상 포함)</p> <p>타) 기타: 수두증, 자간증 및 전자간증, 안면경련, 삼차신경통, 두개골조기유합증, 성장호르몬 결핍증(뇌하수체기능저하증), 중추성조발사춘기, 중추성 요붕증</p> <p>2) 상기 1)에도 불구하고 아래 가)~마)는 각 호의 조건을 만족하는 경우 인정</p>

제목	세부인정사항
	<p>- 아 래 -</p> <p>가) 두통, 어지럼</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 상기 가.1)의 뇌질환을 의심할만한 두통 또는 어지럼에 해당하여 신경학적검사를 실시한 경우 (단, 신경학적검사 결과에서 이상이 없는 경우 포함)</li> </ul> <p>나) 신생아</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 주산기 가사 중 신경학적 이상 증상이 있는 경우 또는 저산소성 허혈성 뇌증(뇌손상)이 의심되는 경우</li> </ul> <p>다) 발달지연, 수면장애</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 상기 가.1)의 뇌질환이 의심되는 경우로 진료의가 임상적으로 의학적 필요성이 있다고 판단한 경우</li> </ul> <p>라) 정신질환으로 외래 초발 또는 입원 시(단, 낮병동 제외) 정신건강의학과 전문의 또는 전공의가 상기 가.1)의 뇌질환과 감별진단이 필요하다고 판단한 경우</p> <p>마) 타 진단장비 이용이 불가하여 MRI 촬영이 불가피한 경우(사구체여과율 60ml/min 이하의 신장기능 저하 환자로 조영제 사용이 불가능한 환자, 임신부 등)</p> <p>나. 급여횟수: 상기 가.의 급여대상에 해당하는 경우</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 진단 시: 1회. 단, 정확한 진단을 위해 특수촬영 등의 다른 촬영기법이 필요한 경우 추가 1회</li> <li>2) 추적검사 <ul style="list-style-type: none"> <li>가) 수술(뇌정위적수술 및 중재적시술 포함), 방사선치료(뇌정위적방사선수술 포함), 항암치료를 시행하는 경우 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 시행 전: 치료목적(수술 및 방사선치료 범위결정 등)으로 촬영한 경우 1회</li> <li>(2) 수술(뇌정위적수술 및 중재적시술 포함) 후: 1개월 내 1회, 2~6개월 내 추가 1회, 7~12개월 내 필요시 추가 1회</li> <li>(3) 방사선치료(뇌정위적방사선수술 포함) 후: 1~3개월 경과 후 1회</li> <li>(4) 항암치료 중: 2~3주기(cycle) 간격</li> </ol> </li> <li>나) 상기 나.2)가)에 해당하지 않는 경우 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 뇌졸중 및 일과성허혈발작: 1개월 내 1회, 2~12개월 내 추가 1회</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>3) 상기 나.1) 또는 나.2) 이후의 장기추적검사 <ul style="list-style-type: none"> <li>가) 뇌혈관질환: 1회/년 2년간, 그 이후 1회/2년 4년간 (최대 6년)</li> <li>나) 양성종양: 1회/년 2년간, 그 이후 1회/2년 8년간 (최대 10년)</li> </ul> </li> </ol>

제목	세부인정사항
	<p>단, 수술(시술) 등을 시행 후 잔여 종양이 확인된 경우 1회/년 5년간, 그 이후 1회/2년</p> <p>다) 악성종양: 2회/년 2년간, 그 이후 1회/년</p> <p>단, 만 18세 이하에서 진단받은 소아청소년암은 4회/년 5년간(또는 완치시까지)</p> <p>라) 다발성경화증: 1회/년</p> <p>마) 발달지연</p> <p>(1) 만 3세 이하에서 진단받은 경우 1회/년 (최대 만 6세까지)</p> <p>(2) 만 4세 이상에서 진단받은 경우 필요시 최대 3회</p> <p>4) 상기 나.1)~3)에도 불구하고, 환자상태의 변화 또는 새로운 병변 발생 등 진료상 추가촬영의 필요성이 있는 경우 추가 인정함.</p> <p>5) 상기 나.1)~3)의 급여횟수 초과 시「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80%로 적용함. (단, 최대기간, 최대횟수가 명시된 경우는 최대범위 내에 한함.)</p> <p>다. 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」[별표4] 희귀질환자 산정특례 대상의 구분 2~5, [별표4의2] 중증난치질환자 산정특례 대상의 구분 5, [별표5] 시행령 별표2 제3호 가목 3)에 따른 결핵 질환의 적용 범위 중 진단받은 질환의 특성상 MRI 촬영이 임상적으로 의학적 필요성이 있는 경우 별도로 인정함.</p> <p>라. 산정기준</p> <p>1) 상기 가.~다.의 경우 영상진단료는 아래와 같이 표준영상을 획득하고, 판독의가 판독 소견서를 작성·비치한 경우에 산정하며, 판독소견서 기재범위는 아래와 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가) 표준영상의 범위</p> <p>(1) 뇌</p> <p>(가) 맥동파 순서열(Pulse sequence): 축상면 T1 강조영상(axial T1WI), 축상면 T2 강조영상(axial T2WI), 축상면 T2 FLAIR 영상(axial T2 FLAIR), 시상면 T1 강조영상(sagittal T1WI)</p> <p>단, 1.5테슬라(tesla) 이상은 축상면 T2*경사예코영상(axial T2* gradient echo image) 또는 자화강조영상(susceptibility-weighted imaging)을 추가로 포함하여야 함.</p> <p>(나) 절편: 두께 5mm 이하, 간격 2mm 이하 수준</p>



제목	세부인정사항
	<p>(다) 조영제 주입 후 촬영: 2개 이상의 수직면 및 조영제 주입 전 영상과 같은 평면 1개 이상</p> <p>(라) 단, 3차원 MRI 영상을 획득하여 다양한 평면이나 절편 간격으로 재구성한 영상을 적용하거나, 특별한 의학적 목적을 위한 경우에서 영상면 또는 영상기법의 표준영상을 변경할 수 있음.</p> <p>(2) 뇌혈관: 혈관영상을 위한 재구성 영상 및 혈관 재구성 전 원본 영상</p> <p>(3) 경부혈관: 혈관영상을 위한 재구성 영상</p> <p>나) 판독소견서 기재범위</p> <p>(1) 임상정보(병력, 검사실시 사유 등), 획득한 영상기법, 조영제 사용 여부</p> <p>(2) 뇌는 대뇌, 소뇌, 뇌간, 뇌실, 뇌실질외 공간의 주요 이상소견(허혈성 병변, 출혈, 종괴, 수두증, 위축) 여부를 포함하며, 뇌·경부혈관은 혈관의 주요 이상소견(협착, 폐색, 동맥류 등) 여부를 포함하되, 이상이 있는 경우 세부내용을 상세 기술함.</p> <p>2) 상기 라.1) 이외 별도로 규정하지 않은 산정기준은「방사선 영상진단의 판독료 산정기준」에 의함.</p> <p>2. 상기 1.에 해당하지 않은 경우 비급여하되, 이때 담당 진료의가 충분히 설명하고 환자가 동의서에 서명하여야 함.</p> <p>3. 상기 1.~2.에도 불구하고 경도인지장애는「경도인지장애의 자기공명영상진단(MRI) 급여기준」에 따름.</p> <p style="text-align: right;">[고시 제2019-77호, 2019.5.1. 시행]</p>
전산화단층영상진단, 자기공명영상진단에 대한 외부병원필름 판독료 산정방법	<p>1. 조영제 주입 전·후 촬영 및 특수 전산화단층영상진단, 자기공명영상진단에 대한 외부병원 필름판독료는 각 항목의 '조영제를 사용하지 않는 경우'의 소정점수를 기준으로 산정함.</p> <p>2. 상기 1.에도 불구하고 뇌, 뇌혈관, 경부혈관, 두경부 자기공명영상진단의 경우는 해당 수가의 '주'에 의거 산정함.</p> <p style="text-align: right;">[고시 제2019-77호, 2019.5.1.시행]</p>

- 다260 두경부 동맥조영, 다262 복부 및 골반 동맥 조영, 다264 상지, 다265 하지, 다269 척추동맥조영, 다270두경부 정맥조영, 다272 복부 및 골반 정맥조영, 다273 상지, 다274 하지

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
		<b>[혈관조영촬영]</b>			
		주 : 1. 양측 혈관촬영의 경우는 해당부위별 촬영점수의 50%를 가산하여 산정하고, 다혈관 (각 항목으로 분류된 부위별 혈관)을 선택적으로 조영촬영한 경우에는 두번째 혈관촬영부터 각 해당 부위별 점수의 50%를 산정한다. (양측 혈관 촬영시 산정코드 두 번째 자리에 1로 기재, 두 번째 혈관 촬영부터 산정코드 두 번째 자리에 2로 기재, 두 번째 혈관의 양측 촬영시 산정코드 두 번째 자리에 3으로 기재) 2. 혈관조영촬영을 하는 경우 각 항목별로 분류된 분지이외의 혈관에 조영촬영을 실시한 경우에는 해당 분지의 모혈관에 의하여 항목별로 산정한다.			
다-260		두경부 동맥조영 Head and Neck			
	HA601	가. 추골동맥 Vertebral Angiography	4,222.23	352,130	316,250
	HA602	나. 총경동맥 Common Carotid Angiography	3,799.93	316,910	284,610
	HA603	다. 외경동맥 External Carotid Angiography	3,833.17	319,690	287,100
	HA604	라. 내경동맥 Internal Carotid Angiography	4,330.04	361,130	324,320
	HA606	주 : 내경동맥폐색검사(Occlusion Test)를 실시한 경우에는 4,581.25점을 산정한다. [조영술료 포함]		382,080	343,140
	HA605	마. 전뇌동맥 4 Vessel Angiography	6,626.71	552,670	496,340
다-262		복부 및 골반 동맥 조영 Abdomen and Pelvis			
	HA621	가. 복부대동맥 Abdominal Aortography	3,437.52	286,690	257,470
	HA622	나. 복강동맥 Celiac Arteriography	3,821.19	318,690	286,210
	HA623	다. 비장동맥 Splenic Arteriography	4,033.65	336,410	302,120
	HA624	라. 간동맥 Hepatic Arteriography	4,213.18	351,380	315,570
	HA625	마. 좌위동맥 Left Gastric Arteriography	4,213.18	351,380	315,570

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
	HA626	바. 하횡격막동맥 Inferior Phrenic Arteriography	4,162.15	347,120	311,750
	HA627	사. 위십이지장동맥 Gastroduodenal Arteriography	4,213.18	351,380	315,570
	HA628	아. 상장간막동맥 Superior Mesenteric Arteriography	4,053.47	338,060	303,600
	HA629	자. 하장간막동맥 Inferior Mesenteric Arteriography	3,742.41	312,120	280,310
	HA630	차. 신장동맥 Renal Arteriography	3,752.05	312,920	281,030
	HA631	카. 부신장동맥 Adrenal Arteriography	4,062.13	338,780	304,250
	HA632	타. 요추동맥 Lumbar Arteriography	4,213.18	351,380	315,570
	HA633	파. 총장골동맥 Selective Pelvic Arteriography	4,000.72	333,660	299,650
	HA634	하. 외장골동맥 External Iliac Arteriography	3,683.31	307,190	275,880
	HA635	거. 내장골동맥 Internal Iliac Arteriography	4,033.65	336,410	302,120
	HA636	너. 자궁동맥 Uterine Arteriography	4,213.18	351,380	315,570
	HA637	더. 내음부동맥 Pudendal Arteriography	4,213.18	351,380	315,570
다-264		상지 Upper Extremity			
	HA641	가. 상완동맥 Brachial Arteriography	3,719.11	310,170	278,560
	HA642	나. 역행성상지동맥 Retrograde Arteriography of Upper Extremity	3,677.13	306,670	275,420
	HA643	다. 동정맥단락 Arteriovenous Shunt	3,806.95	317,500	285,140
다-265		하지 Lower Extremity			
	HA651	가. 대퇴동맥 Femoral Arteriography	3,588.57	299,290	268,780
	HA652	나. 슬와동맥 Extremity Arteriography	3,831.56	319,550	286,980
다-269		척추동맥조영 Spinal Arteriography			
	HA691	가. 1~4 혈관	4,634.05	386,480	347,090
	HA692	나. 5~10 혈관	6,111.96	509,740	457,790
	HA693	다. 11~20 혈관	7,640.88	637,250	572,300
	HA694	라. 21 혈관 이상	9,051.93	754,930	677,990

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
다-270		두경부 정맥조영 Head and Neck Venography			
	HA701	가. 안와정맥 Orbital Venography	3,535.71	294,880	264,820
		나. 경정맥 Jugular Venography			
	HA706	주 : 하추체정맥동 혈액채취(Inferior Petrosal Sinus Sampling)를 실시한 경우에는 4,497.33점을 산정한다.[조영술료 포함]		375,080	336,850
	HA703	(1) 정맥동조영술 Intracranial Venous Sinus Venography	3,739.86	311,900	280,120
	HA704	(2) 두경부정맥직접천자조영술 Head and Neck Direct Puncture Venography	3,688.82	307,650	276,290
	HA705	(3) 기타 Others	3,739.86	311,900	280,120
다-272		복부 및 골반 정맥조영 Abdomen and Pelvis			
	HA721	가. 하대정맥 Inferior Vena Cavography	3,243.75	270,530	242,960
	HA722	나. 간정맥 Hepatic Venography	3,806.95	317,500	285,140
	HA723	다. 비장문맥 Splenoportography	3,806.95	317,500	285,140
	HA724	라. 경동맥문맥 Arterial Portography	4,151.77	346,260	310,970
	HA725	마. 경간문맥 Transhepatic Portography	4,592.29	383,000	343,960
	HA726	바. 신정맥 Renal Venography	3,568.15	297,580	267,250
	HA727	사. 성선정맥 Gonadal Venography	3,677.13	306,670	275,420
	HA728	아. 부신정맥 Adrenal Venography	4,125.02	344,030	308,960
	HA729	자. 장골정맥 Pelvic Venography	3,677.13	306,670	275,420
다-273		상지 Upper Extremity			
	HA731	가. 상행적상지정맥 Ascending Arm Venography	3,243.75	270,530	242,960
	HA732	나. 하행적상지정맥 Descending Arm Venography	3,588.57	299,290	268,780
다-274		하지 Lower Extremity			
	HA741	가. 대퇴정맥 Femoral Venography	3,525.36	294,020	264,050
	HA742	나. 상행적하지정맥 Ascending Leg Venography	3,243.75	270,530	242,960
	HA743	다. 하행적하지정맥 Descending Leg Venography	3,677.13	306,670	275,420

**[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]**

제목	세부인정사항
동시에 다혈관에 혈관조영(Angiography) 실시시 수기료 산정방법	동시에 여러 개의 혈관(동정맥)에 조영촬영을 시행하는 경우 장기별로 200% 범위 내에서 산정하되, 여러 장기에 실시하더라도 최대 300% 범위 내에서 산정함. 이때 장기별 구분은 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제3장 혈관조영촬영의 각 분류번호를 한 장기로 간주하며, 소정점수가 높은 혈관조영촬영을 100%로 산정(양측인 경우 150%)하고 두 번째 혈관조영촬영부터는 소정점수의 50% (양측인 경우 75%)로 산정함.  [고시 제2007-139호, 2008.1.1. 시행]
같은날 동일 혈관에 혈관조영술과 중재적시술을 시행하는 경우 수기료 산정방법	동일에 진단목적의 혈관조영술과 중재적 시술의 수기료는 각각 산정하되, 혈관조영촬영은 해당 혈관의 소정점수의 50%로 산정하며 최대 3혈관까지 산정함. 다만, 간암 상병에 화학색전술을 반복하여 실시하는 경우 2회째부터의 색전술 시술 혈관에 시행한 혈관조영촬영은 별도 산정하지 아니하며 중재적 시술료만 산정함.  [고시 제2007-77호, 2007.8.30. 시행]

**[기결정고시]**

- ◎ 혈관조영촬영을 통한 채혈(안와정맥, 경정맥, 쇄골하정맥, 상대정맥, 폐정맥, 하대정맥, 간정맥, 비장문맥, 경동맥문맥, 경간문맥, 신정맥, 성선정맥, 부신정맥, 장골정맥, 상행적상지정맥, 하행적상지정맥, 대퇴정맥, 상행적하지정맥, 하행적하지정맥)

해당 부위별 혈관조영술의 소정점수를 산정하며, 채혈료는 소정 검사료에 포함되어 별도 산정하지 아니함. 다만, 하추체정맥동 혈액채취(Inferior Petrosal Sinus Sampling)를 실시한 경우에는 다 270나.‘주’에 의거 산정함.

[고시 제2007-139호, 2008.1.1. 시행]

## 3

## 처치 및 수술료

## :: 일반사항 ::

## [요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

제목	세부인정사항
2가지 이상의 수술시 수기로 산정방법	<p>1. 동일 절개 하에서 2가지 이상 수술을 동시에 시술한 경우 주된 수술이란 2가지 이상 수술 중 소정점수가 높은 수술을 기준으로 함. 이 경우 '소정점수'란 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료의 각 분류항목에 기재된 소정점수를 말함.</p> <p>2. 동일 피부 절개하에 해당과를 달리하여 각각 다른 병변을 수술한 경우, 진료전문과 목이 다르더라도 동일 마취하에 연속하여 수술을 하는 것이므로 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료 [산정지침] (5)에 의거 주된 수술 100%, 그외 수술 50%[종합병원(상급종합병원 포함)은 70%]를 산정함.</p> <p>[고시 제2018-281호, 2019.1.1. 시행]</p>
동일 피부 절개 하에 2가지 이상 수술시 수가 산정방법	<p>『건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수』 제1편 제2부 제9장 처치 및 수술료 등 [산정지침] (5)항에 의거 종합병원(상급종합병원 포함)의 경우 동일 피부 절개하에 2가지 이상 수술을 동시에 시술한 경우 제2의 수술부터는 해당 수술 소정점수의 70%를 산정토록 되어 있음. 이 때, 2가지 이상 수술이란 서로 다른 수술로 별도 소정점수의 산정이 가능한 경우를 의미함.</p> <p>[고시 제2016-204호, 2016.11.1. 시행]</p>
동일 피부 절개 하 동일 수술을 여러 부위에 하는 경우 수가 산정방법	<p>동일 피부 절개(또는 동일 경로) 하 동일 수술을 여러 부위에 하는 경우는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제9장 처치및수술료 [산정지침] (5)에 적용되지 않는 사항으로, 제1 부위는 100%, 제2부위부터는 50% 산정을 원칙으로 함. 다만, 최대산정범위 및 산정방법에 대해 별도 고시가 있는 경우에는 해당 고시를 적용함</p> <p>[고시 제2017-118호, 2017.7.1. 시행]</p>
Arterial Cannulation의 Irrigation시 수기로 산정방법	<p>Arterial Cannulation의 Irrigation수기로는 해당 처치 또는 수술료에 포함하여 별도 인정하지 아니함.</p> <p>[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]</p>

## :: 순환기 ::

## ■ 자163 혈관성형술, 자163-1 복재정맥-슬와정맥 문합술

## [건강보험요양급여비용]

분류 번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-163		혈관성형술 Angioplasty			
		가. 직접 봉합 End-to-End Anastomosis			
	OA631	(1) 개흉에 의한 것 by Thoracotomy	18,817.73	1,569,400	1,409,450
	OB631	주 : 대동맥 교차감자(Cross-Clamping)를 동시 실시한 경우에는 21,479.57점을 산정한다.		1,791,400	1,608,820
	OA632	(2) 개복에 의한 것 by Laparotomy	9,499.53	792,260	711,510
	OB632	주 : 대동맥 교차감자(Cross-Clamping)를 동시 실시한 경우에는 10,702.18점을 산정한다.		892,560	801,590
	OA633	(3) 기타 Others	4,348.03	362,630	325,670
	OB633	주 : 대동맥 교차감자(Cross-Clamping)를 동시 실시한 경우에는 10,222.54점을 산정한다.		852,560	765,670
		나. 패치 이용한 경우 with Patch Graft			
		(1) 개흉에 의한 것 by Thoracotomy			
	OA634	(가) 인조혈관 이용 Artificial Vessel	19,237.49	1,604,410	1,440,890
	OB634	주 : 대동맥 교차감자(Cross-Clamping)를 동시 실시한 경우에는 21,577.18 점을 산정한다.		1,799,540	1,616,130
	OA635	(나) 자가혈관 이용 [채취료 포함] Autologous Vessel	19,122.57	1,594,820	1,432,280
	OB635	주 : 대동맥 교차감자(Cross-Clamping)를 동시 실시한 경우에는 21,886.79 점을 산정한다.		1,825,360	1,639,320
		(2) 개복에 의한 것 by Laparotomy			
	OA636	(가) 인조혈관 이용 Artificial Vessel	9,903.33	825,940	741,760

분류 번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
	OB636	주 : 대동맥 교차감(Cross-Clamping) 를 동시 실시한 경우에는 13,075.58점을 산정한다.		1,090,500	979,360
	OA637	(나) 자가혈관 이용 [채취료 포함] Autologous Vessel	11,179.51	932,370	837,350
	OB637	주 : 대동맥 교차감자(Cross-Clamping)를 동시 실시한 경우에는 14,324.15점을 산정한다.		1,194,630	1,072,880
		(3) 기타 Others			
	OA638	(가) 인조혈관 이용 Artificial Vessel	6,627.73	552,750	496,420
	OB638	주 : 대동맥 교차감자(Cross-Clamping)를 동시 실시한 경우에는 7,461.73점을 산정한다.		622,310	558,880
	OA639	(나) 자가혈관 이용 [채취료 포함] Autologous Vessel	8,970.19	748,110	671,870
	OB639	주 : 대동맥 교차감자(Cross-Clamping)를 동시 실시한 경우에는 10,467.13점을 산정한다.		872,960	783,990
자-163-1	O1635	복재정맥-슬와정맥 문합술 Saphenouspopliteal Vein Anastomosis	5,188.74	432,740	388,640

■ 자164 동맥간우회로조성술, 자164-1 정맥간우회로조성술

[건강보험요양급여비용]

분류 번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-164		동맥간우회로조성술 [자가혈관이용시 채취료 포함] Vascular Bypass Operation(Artery) 가. 대동맥-관동맥간 Aorta-Coronary (1) 단순 Simple			



분류 번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
	O1641	(가) 1개소	29,284.16	2,442,300	2,193,380
	OA641	주: 무인공심폐 관상동맥우회로술(Off Pump CABG)을 실시한 경우에는 51,739.47점을 산정한다.		4,315,070	3,875,290
	O1640	(나) 2개소	37,976.87	3,167,270	2,844,470
	OA640	주: 무인공심폐 관상동맥우회로술(Off Pump CABG)을 실시한 경우에는 62,025.31점을 산정한다.		5,172,910	4,645,700
	O1648	(다) 3개소	40,854.73	3,407,280	3,060,020
	OA648	주: 무인공심폐 관상동맥우회로술(Off Pump CABG)을 실시한 경우에는 65,757.07점을 산정한다.		5,484,140	4,925,200
	O1649	(라) 4개소 이상	43,732.60	3,647,300	3,275,570
	OA649	주: 무인공심폐 관상동맥우회로술(Off Pump CABG)을 실시한 경우에는 69,488.82점을 산정한다.			
	O1647	(2) 복잡 [관상동맥우회로술의 기왕력이 있는 경우] Complex	40,195.25	3,352,280	3,010,620
	OA647	주 : 무인공심폐 관상동맥우회로술(Off Pump CABG)을 실시한 경우에는 67,511.44점을 산정한다. 나. 대동맥-신동맥간, 흉대동맥 또는 복대동맥-대퇴동맥간, 대동맥-내장동맥간 Aorta-Renal, Thoracic Aorta-Femoral, Abdominal Aorta-Femoral, Aorta-Splanchnic		5,630,450	5,056,610
	O1643	(1) 자가혈관 이용 Autologous Vessel	17,072.36	1,423,830	1,278,720
	O1644	(2) 인조혈관 이용 Artificial Vessel 다. 대퇴-대퇴동맥간, 쇄골하-쇄골하 또는 액와-액와동맥간 Femoral-Femoral, Clavicle-Clavicle or Axilla-Axilla	16,189.43	1,350,200	1,212,590
	O0161	(1) 자가혈관 이용 Autogous Vessel	12,129.02	1,011,560	908,460
	O0162	(2) 인조혈관 이용 Artificial Vessel 라. 대퇴-슬와동맥간 [슬관절 상부] Femoral-Popliteal [above Knee Joint]	9,597.17	800,400	718,830

분류 번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-164-1	O0163	(1) 자가혈관 이용 Autogous Vessel	13,143.13	1,096,140	984,420
	O0164	(2) 인조혈관 이용 Artificial Vessel	10,933.57	911,860	818,920
		마. 대퇴-슬와동맥간 [슬관절 하부] Femoral-Popliteal [below Knee Joint]			
	O0165	(1) 자가혈관 이용 Autogous Vessel	14,451.20	1,205,230	1,082,390
	O0166	(2) 인조혈관 이용 Artificial Vessel	12,701.78	1,059,330	951,360
		바. 대퇴-경골, 비골 동맥간 Femoral-Tibia, Fibula			
	O0167	(1) 자가혈관 이용 Autogous Vessel	16,207.26	1,351,690	1,213,920
	O0168	(2) 인조혈관 이용 Artificial Vessel	14,349.58	1,196,750	1,074,780
		사. 슬와-경골, 비골 동맥간 Popliteal-Tibia, Fibula			
	O0169	(1) 자가혈관 이용 Autogous Vessel	15,792.40	1,317,090	1,182,850
	O0170	(2) 인조혈관 이용 Artificial Vessel	13,503.48	1,126,190	1,011,410
	O0171	아. 액와-대퇴 동맥간 [인조혈관 이용] Axilla-Femoral [Artificial Vessel]	14,464.18	1,206,310	1,083,370
	O0172	자. 경동맥간, 경동맥-쇄골하동맥간, 경동맥-무명동맥간 carotid-carotid, carotid-subclavian, carotid-innominate artery	14,400.07	1,200,970	1,078,570
	O0173	차. 대동맥-경동맥-쇄골하동맥 Aorto to carotid and subclavian artery	23,509.48	1,960,690	1,760,860
	O0174	카. 대동맥-무명동맥-경동맥-쇄골하동맥 Aorta-innominate, carotid and subclavian arteries	25,704.33	2,143,740	1,925,250
		타. 기타의 것 Others			
	O1645	(1) 자가혈관 이용 Autologous Vessel	9,929.75	828,140	743,740
	O1646	(2) 인조혈관 이용 Artificial Vessel	8,074.08	673,380	604,750
		정맥간우회로조성술 [자가혈관이용시 채취료 포함] Vascular Bypass Operation(Vein)			
	OB641	가. 하대정맥-대정맥간 Inferior Vena Cavo-Vena Cava	11,896.67	992,180	891,060
		나. 대퇴정맥-대퇴정맥간 Femoro-Femoral Vein Crossed Bypass Graft			
	OB642	(1) 자가혈관 이용 Autologous Vein	10,585.48	882,830	792,850
	OB643	(2) 인조혈관 이용 Artificial Vein	6,865.90	572,620	514,260

**[공개심의사례]****◎ 죽상경화증 상병에 Aortobifemoral bypass with Y graft 시행 시 수가 산정방법****■ 청구내역(남/71세)**

○ 상병명: 사지동맥의 죽상경화증

○ 주요 청구내역

자164나(2) 동맥간우회로조성술(복대동맥-대퇴동맥간\_인조혈관 이용) 1.5 \* 1

VASCULAR GORE-TEX STRETCH BIFURCATED GRAFT 전규격 1 \* 1

**■ 심의내용**

- 동 건(남/71세)은 사지동맥의 죽상경화증 상병으로 Aortobifemoral bypass with Y graft를 시행하고 자164나(2) 동맥간우회로조성술(복대동맥-대퇴동맥간\_인조혈관 이용) x 150%를 청구하여, 동 수술의 수가 산정방법에 대하여 심의함.
- 영상자료 및 진료기록부 검토결과, 좌측 총장골동맥·양측 외장골동맥·우측 표재대퇴동맥에 병변(left CIA and EIA의 occlusion, right EIA의 severe stenosis, right SFA의 occlusion)이 있는 상태로, 복부 및 양측 서혜부 피부를 절개하여 복부대동맥과 양측 대퇴동맥을 노출한 뒤 retroperitoneal tunnel을 만들고 복부대동맥을 transection하여 대동맥내강의 혈전을 제거한 후 Y graft를 이용해 aortic anastomosis와 both aortofemoral anastomosis를 시행함.
- 일련의 시술과정을 종합하여 볼 때, 복부 및 양측 서혜부 각각의 피부를 절개하여 양측병변에 대해 이루어진 수술로서 수술시간, 난이도 및 위험도 등을 고려해 볼 때 동 건에서 시행한 Aortobifemoral bypass with Y graft는 자164나(2) 동맥간우회로조성술(복대동맥-대퇴동맥간\_인조혈관 이용) x 150%로 인정함이 타당함.
- 아울러, 현행 자164나 동맥간우회로조성술(대동맥-신동맥간, 흉대동맥 또는 복대동맥-대퇴동맥간, 대동맥-내장동맥간)은 편측 수가로만 되어있어 양측 시행에 따른 적절한 수가 신설이 필요하다는 의견이 있으므로 행위 재분류시 이를 반영토록 관련 부서에 안내기로 함.

**■ 참고**

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치및수술료 [산정지침]
- Netter's Cardiology, 2nd ed. Chapter 49. Surgery for peripheral vascular disease

- Atlas of general surgical techniques, Chapter 83. Aortofemoral bypass graft for occlusive disease
- Comprehensive vascular and Endovascular surgery, 2nd ed.  
Chapter 10a. Surgical Intervention for lower extremity Arterial Occlusive Disease
- Vascular Medicine: A Companion to Braunwald's Heart Disease, 2nd ed.  
Chapter 21. Reconstructive Surgery for Peripheral Artery Disease

[2013.9.30. 진료심사평가위원회]

◎ **죽상경화증 상병에 Femoral-Femoral bypass and Femoral-Popliteal bypass(above knee) 시행 시 수가 산정방법**

■ 청구내역(남/75세)

- 상병명: 상세불명의 죽상경화증, 기타 뇌경색증, 상세불명의 뇌혈관질환
- 주요 청구내역

자164다(2) 동맥간우회로조성술(대퇴-대퇴동맥간_인조혈관 이용)	1 * 1
VASCULAR GORE-TEX REMOVABLE RING GRAFT RING TYPE 40CM	1 * 1
자164라(2) 동맥간우회로조성술(대퇴-슬와동맥간[슬관절 상부]_인조혈관 이용)	1 * 1
VASCULAR GORE-TEX STRAIGHT GRAFT STRAIGHT THIN WALL 40CM	1 * 1

■ 심의내용

- 동 건(남/75세)은 죽상경화증 상병으로 Femoro-Femoral bypass with artificial vessel and Left Femoro-Popliteal(AK) bypass with artificial vessel을 시행하고 자164다(2) 동맥간우회로조성술(대퇴-대퇴동맥간\_인조혈관 이용)과 자164라(2) 동맥간우회로조성술(대퇴-슬와동맥간[슬관절 상부]\_인조혈관 이용)의 소정점수를 각각 청구하여, 동 수술의 수가 산정방법에 대하여 심의함.
- 영상자료 및 진료기록부 검토결과, 좌측 장골동맥 폐색 · 우측 장골동맥 폐색 및 협착 · 양측 대퇴동맥 폐색 및 협착이 있는 상태로, 인조혈관을 이용해 Femoro-Femoral bypass를 시행하였고 그 후 Left Femoro-Popliteal(AK) bypass를 시행함.
- 일련의 시술과정을 종합하여 볼 때, 양측 서혜부 및 좌측 슬관절 상부 각각의 피부를 절개하여 수

술이 이루어졌으나 다른 상병에 대한 수술이 아닌 동일 상병(죽상경화증)에 대한 치료를 위한 수술이며, 타 수술과의 형평성을 고려하여 주된 수술 100%와 제2의 수술 50%로 산정함이 타당함.

- 따라서, 자164라(2) 동맥간우회로조성술(대퇴-슬와동맥간[슬관절 상부]-인조혈관 이용) × 100%와 자164다(2) 동맥간우회로조성술(대퇴-대퇴동맥간-인조혈관 이용) × 50%로 인정함.
- 또한, 동일상병에 대하여 수술하는 경우는 수술항목에 따라 다양하게 발생할 수 있어 수가 산정방법을 일률적으로 결정할 수는 없는 바, 사안 발생 시 개별적으로 논의하는 것이 타당함.

#### ■ 참고

- 건강보험 행위 급여 · 비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치및수술료 [산정지침]
- Netter's Cardiology, 2nd ed. Chapter 49. Surgery for peripheral vascular disease
- Current Surgical Therapy, 10th ed. Femoropopliteal Occlusive Disease
- Comprehensive vascular and Endovascular surgery, 2nd ed.  
Chapter 10a. Surgical Intervention for lower extremity Arterial Occlusive Disease
- Vascular Medicine: A Companion to Braunwald's Heart Disease, 2nd ed.  
Chapter 21. Reconstructive Surgery for Peripheral Artery Disease

[2013.9.30. 진료심사평가위원회]

#### ◎ AVF occlusion에 jump graft 및 vein bypass 실시 후 청구한 자164-자 동맥간우회로조성술 인정 여부

#### ■ 청구내역

- A 사례(남/58세)
  - 상병명 : 만성 신장질환(5기), 합병증을 동반하지 않은 인슐린-비의존 당뇨병  
상세불명의 고혈압, 기타 명시된 심장 및 혈관 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편의 합병증
  - 주요 청구내역  
· 자164자(2) 동맥간우회로조성술(기타의 것)-인조혈관이용[외과전문의] (O1646100) 1\*1\*1
- B 사례(남/50세)
  - 상병명 : 기타 심혈관 장치 및 삽입기구의 기계적 합병증, 만성 신장질환(5기)

- 주요 청구내역
  - 자164자(2) 동맥간우회로조성술(기타의 것)-인조혈관이용[외과전문의] (O1646100) 1\*1\*1
  - 자201-1 인공신장투석을위한동정맥루의교정술 [외과전문의제2의수술] (O2083101) 1\*1\*1
- C 사례(남/69세)
  - 상병명 : 기타 심장 및 혈관 장치 및 삽입기구의 기계적 합병증  
만성 신장질환(5기), 상세불명의 고혈압, 기타 위염
  - 주요 청구내역
    - 자164자(2) 동맥간우회로조성술(기타의 것)-인조혈관이용[외과전문의공휴일] (O1646150) 1\*1\*1
    - 자201-1 인공신장투석을위한동정맥루의교정술 [외과전문의공휴일제2의수술] (O2083151) 1\*1\*1
- D 사례(여/62세)
  - 상병명 : 기타 심혈관 장치 및 삽입기구의 기계적 합병증, 만성 신장질환(5기)  
합병증이 없는 상세불명의 당뇨병, 상세불명의 고혈압
  - 주요 청구내역
    - 자164자(2) 동맥간우회로조성술(기타의 것)-인조혈관이용[외과전문의 공휴일] (O1646150) 1\*1\*1
    - 자201-1 인공신장투석을위한동정맥루의교정술 [외과 전문의 공휴일 제2의수술](O2083151) 1\*1\*1
- E 사례(남/62세)
  - 상병명 : 기타 명시된 심장 및 혈관 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편의 합병증  
만성 신장질환(5기), 상세불명의 고혈압
  - 주요 청구내역
    - 자164자(1) 동맥간우회로조성술(기타의 것)-자가혈관이용[외과전문의] (O1645100) 1\*1\*1
- F 사례(남/70세)
  - 상병명 : 기타 명시된 심장 및 혈관 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편의 합병증  
만성 신장질환(5기), 상세불명의 고혈압, 기타 위염
  - 주요 청구내역
    - 자164자(1) 동맥간우회로조성술(기타의 것)-자가혈관이용[외과전문의] (O1645100) 1\*1\*1

## ■ 진료내역

- A 사례(남/58세)
  - 수술전·후 진단명 : Massive Lt. arm swelling d/t anastomotic stenosis & Subclavian stenosis  
(Lt cubital interposition graft AVF c CeV bypass)

- 수술명 : Cephalic-jugular graft bypass at Lt neck (Lt cubital AVF)
- Anesthesia : General
- Op Finding  
Cephalic(11.5mm, 내막 비후)-jugular(11.5mm) graft bypass(10mm, 35mm)  
post op v.p : 26.5cmH2O(BP 98/54)
- B 사례(남/50세)
  - 수술전·후 진단명 : Obstruction of AVBG, Lt. upperarm
  - 수술명 : Open Thrombectomy, Segmental resection of stenosis area, Jump graft
  - Anesthesia : General
  - Op Finding
    - ① GVA stenosis에 의한 폐쇄로 보인다
    - ② GVA상방 Axillary vein에 new graft 를 연결하였다
    - ③ Upperarm straight graft 이다
- C 사례(남/69세)
  - 수술전·후 진단명 : Lt. forearm AVBG Obstruction
  - 수술명 : Open Thrombectomy, Segmental resection of stenosis area, Jump graft, Interposition graft
  - Anesthesia : General
  - Op Finding
    - ① GVA stenosis에 의한 폐쇄로 보인다
    - ② GVA상방 Axillary vein에 new graft 를 연결하였다
    - ③ Forearm loop(brachio-brachial) graft 이다
  - \* Lt. forearm loop graft 였다.  
Graft의 med. side가 a. anastomosis site 였고, OT 시행 후 Lat. side를 brachial a. 에 6mm 3cm graft를 삽입하여 문합하였고, med. side는 axillary v. 으로 jump graft 시행 하였다.
- D 사례(여/62세)
  - 수술전·후 진단명 : Lt. forearm AVBG Obstruction
  - 수술명 : Open Thrombectomy, Segmental resection of stenosis area, Jump graft

- Anesthesia : General
- Op Finding
  - ① GVA stenosis에 의한 폐쇄로 보인다
  - ② GVA 상방 Axillary vein에 new graft 를 연결하였다
  - ③ Forearm loop(brachio-brachial) graft 이다
    - Lt. forearm loop graft state
    - Proximal vein stenosis
    - Axillary v.으로 jump graft 시행하였다
- E 사례(남/62세)
  - 수술전 · 후 진단명 : Cephalic arch stenosis of AVF, Lt.
  - 수술명 : Cephalic Vein bypass, Lt.
  - Anesthesia : General
  - Op Finding
    - ① 좌측 elbow AVF였다
    - ② Cephalic arch stenosis가 관찰되었다
- F 사례(남/70세)
  - 수술전 · 후 진단명 : Cephalic arch stenosis, Lt.
  - 수술명 : Cephalic vein bypass, Lt.
  - Anesthesia : General
  - Op Finding
    - \* 좌측 elbow AVF 였다

#### ■ 심의내용

- 해당 사례들은 인공신장투석을 위한 동정맥루(Arterio venous fistula, Arterio venous bridge graft) 폐색 또는 협착을 교정하기 위한 목적으로 인조혈관을 이용하여 jump graft bypass를 실시(A~D사례)하거나, 자가혈관을 이용하여 bypass를 실시(E~F사례)하고 자164-자 동맥간우 회로조성술-기타의 것으로 청구한 건으로, 해당 수술의 수가산정방법에 대하여 논의함.
- 「건강보험 행위 급여 · 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에 의하면, 인공신장투석을 위한 동정맥루와 관련하여 '자201 인공신장투석을 위한 단락 또는 동정맥루 조성술' 및 '자201-1 인공



신장투석을 위한 동정맥루의 교정술'로 분류하고 있음.

- A~D사례는 기존에 조성된 동정맥루의 동맥문합부위를 절제한 후 새로운 인조혈관을 문합하고, 인조혈관의 반대쪽을 새로운 정맥혈관에 문합하는 수술방법으로 행위의 성격상 새로운 동정맥루 조성에 해당하는바, '자201-라 인공신장투석을 위한 단락 또는 동정맥루 조성술(인조혈관을 이용한 동정맥루 조성술)'로 인정함.
- E~F사례는 elbow AVF 환자의 cephalic arch stenosis를 교정하기 위한 목적으로 cephalic vein을 박리하여 basilic vein에 문합하는 cephalic vein bypass를 실시한바, '자201-1 인공신장투석을 위한 동정맥루의 교정술'로 인정함.

#### ■ 참고

- 대한외과학회, 외과학, 군자출판사, 2011년
- James C. Stanley et al, Current Therapy in Vascular and Endovascular Surgery Fifth Edition, 2014
- Courtney M. Townsendand B. Mark Evers, Atlas of General Surgical Techniques
- Townsend, Sabiston Textbook of Surgery, 17th edition, 2004
- John L. Cameronand et al. Current Surgical Therapy, Eleventh Edition, 2014

[2014.12.8. 진료심사평가위원회]

## ■ 자165 중심정맥내 카테터 유치술, 자165-1 제대정맥 카테터 삽입술

## [건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-165		중심정맥내 카테터 유치술 Placement of Central Venous Catheter  주 : 장기유치용 Catheter, G-wire, 천자침, Sheath, Tunnel Device, Reservoir, Dilator 재료대는 별도 산정한다			
	O1650	가. 컷다운법 Cut Down Method	753.77	62,860	56,460
	O1650	주 : 컷다운 방법에 의한 동맥삽관술의 경우에도 소정점수를 산정한다.		62,860	56,460
		나. 터널식 또는 피하매몰 정맥포트법 Tunnel or Subcutaneous Implantation Method			
	O1654	(1) 방사선투시하 with Fluoroscopy	2,052.55	171,180	153,740
	OA654	주 : 동맥포트법(Infuse-A-Port)의 경우에는 2,052.55점을 산정한다.		171,180	153,740
	O1655	(2) 혈관조영술하 with Angiography	3,561.57	297,030	266,760
	OA655	주 : 동맥포트법(Infuse-A-Port)의 경우에는 3,561.57점을 산정한다.		297,030	266,760
	O1656	(3) 기타 [방사선하에서 실시하지 않은 경우] Others	1,698.25	141,630	127,200
	OA656	주 : 동맥포트법(Infuse-A-Port)의 경우에는 1,082.84점을 산정한다.		90,310	81,100
		다. 기타 [비 터널식 카테터 삽입] Others			
	O1657	(1) 방사선투시하 with Fluoroscopy	1,875.40	156,410	140,470
	O1658	(2) 혈관조영술하 with Angiography	2,642.34	220,370	197,910
	O1659	(3) 기타 [방사선하에서 실시하지 않은 경우] Others	1,048.73	87,460	78,550
자-165-1	OA651	제대정맥 카테터 삽입술 Umbilical Vein Catheterization	955.37	79,680	71,560

## [요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

제목	세부인정사항
터널식 또는 피하매몰 정맥포트법으로 삽입한중심정맥 내카테터 제거시 수기로 산정방법	터널식 또는 피하매몰 정맥포트법으로 삽입한 중심정맥내 카테터 제거시 수기로는 자 165-나(3) 소정점수의 50%를 준용 산정함.  [고시 제2007-77호, 2007.8.30. 시행]

- 자201 인공신장투석을 위한 단락 또는 동정맥루 조성술, 자201-1 인공신장투석을 위한 동정맥루의 교정술

## [건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-201		인공신장투석을 위한 단락 또는 동정맥루 조성술 Arterio-Venous Shunt or Fistula Formation for Hemodialysis			
	O2011	가. 외동정맥 단락 조성술 External AV Shunt	1,404.55	117,140	105,200
	O2012	나. 내동정맥 단락 조성술 Internal AV Shunt	4,383.55	365,590	328,330
	O2081	다. 자가혈관을 이용한 동정맥루 조성술 Fistula Formation : Autologous Vein	6,214.93	518,330	465,500
	O2082	라. 인조혈관을 이용한 동정맥루 조성술 Fistula Formation : Artificial Vein	5,958.75	496,960	446,310
자-201-1	O2083	인공신장투석을 위한 동정맥루의 교정술 Repair of Arterio-Venous Fistula for Hemodialysis 주 : 동정맥루의 축소술, 결찰술, 동정맥루에 생긴 동맥 류 절제술 등을 실시한 경우에 산정한다.	5,970.93	497,980	447,220

## [요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

제목	세부인정사항
동정맥루 폐색(AVF Obstruction) 상병 등에 혈전제거술 시행시 수기로 산정방법	<p>AVF(or AV graft) Obstruction에 혈관을 절개하여 다음과 같은 방법으로 혈전제거술 시행시 수기로는 자201-1 인공신장투석을 위한 동정맥루의 교정술로 산정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. Catheter를 사용하지 않고 절개 후 혈전을 제거한 경우</p> <p>나. Fogarty Catheter 등을 이용하여 혈전을 제거한 경우</p> <p>다. 혈전제거술 및 동정맥루 절편(동맥내막제거 포함)을 제거한 경우</p> <p>라. 혈전제거술 및 풍선혈관(혹은 patch) 성형술을 시행한 경우</p> <p>마. 혈전제거술과 동정맥루절편(동맥내막제거 포함)의 제거 및 풍선혈관(또는 patch) 성형술을 시행한 경우</p> <p style="text-align: right;">[고시 제2009-180호, 2009.10.1. 시행]</p>

## ■ 자203 동맥류절제술

## [건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-203		동맥류절제술 [혈관이식술 포함] Resection of Aneurysm			
	O2031	가. 상행대동맥 Ascending Aorta	37,069.93	3,091,630	2,776,540
	O2032	나. 궁부대동맥 Aortic Arch	44,728.85	3,730,390	3,350,190
	O2033	다. 하행 흉부대동맥 Descending Thoracic Aorta	37,898.08	3,160,700	2,838,570
		라. 복부대동맥 Abdominal Aorta			
	O0223	(1) 신동맥 상방 [근접하방 포함] Suprarenal [Juxtarenal]	20,175.24	1,682,620	1,511,130
	O0224	(2) 신동맥 하방 Infrarenal	17,036.29	1,420,830	1,276,020
	O2034	마. 복부대동맥 및 장골동맥 [양측] Abdominal Aorta and Iliac Artery	19,350.45	1,613,830	1,449,350
		바. 장골동맥 Iliac Artery			
	O2037	(1) 양측 Bilateral	15,448.28	1,288,390	1,157,080

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
	O2038	(2) 편측 Unilateral	12,526.48	1,044,710	938,230
	O2039	사. 내장동맥 [신동맥, 간동맥, 비장동맥, 장간막동맥 등] Splanchnic Artery	14,955.33	1,247,270	1,120,150
	O2035	아. 기타의 것 Others	8,447.89	704,550	632,750

#### ■ 자204 사혈술, 자204-1 하대정맥여과기설치술

##### [건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-204	O2040	사혈술 Phlebotomy	493.29	41,140	36,950
자-204-1	O2045	하대정맥여과기설치술 Inferior Vena Cava Filter Placement	6,449.20	537,860	483,050

#### ■ 자205 사지정맥류 국소 치료, 자205-1 혈전제거술

##### [건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-205		사지정맥류 국소 치료 Local Resection of Varicose Vein 가. 경화요법 Sclerotherapy 주 : 1부위는 4"× 4" 거즈 범위내로 한다.			
	O0215	(1) 1~3 부위	800.40	66,750	59,950
	O0216	(2) 4~6 부위	1,004.45	83,770	75,230
	O0217	(3) 7부위 이상	1,230.83	102,650	92,190
	O2052	나. 국소제거술 Local Resection	4,191.90	349,600	313,970
자-205-1		혈전제거술 Thrombectomy 가. 동맥 Artery			
	O2053	(1) 흉부 Chest	19,336.36	1,612,650	1,448,290

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
		주 : 폐동맥혈전제거술을 실시한 경우에는 「자-195」의 소정점수로 산정한다.		2,381,590	2,138,860
	O2054	(2) 복부 Abdomen	10,196.47	850,390	763,720
	O2055	(3) 경부 Neck	7,455.45	621,780	558,410
	O2056	(4) 기타 Others	8,652.12	721,590	648,040
		나. 심부 정맥 Deep Vein			
	O2057	(1) 흉부 Chest	23,916.08	1,994,600	1,791,310
	O2058	(2) 복부 Abdomen	8,955.95	746,930	670,800
	O0218	(3) 하지 Lower Extremity	6,904.73	575,850	517,160
	O2059	(4) 기타 Others	5,859.11	488,650	438,850

### [공개심의사례]

◎ 동정맥루의 혈전에 의한 폐색 상병에 자201라 인공신장투석을 위한 단락 또는 동정맥루 조성술 (인조혈관을 이용)과 자205-1가(4) 혈전제거술(동맥-기타) 동시 산정 시 인정여부

#### ■ 청구내역(여/54세)

- 상병명: 동정맥루의 혈전에 의한 폐색
- 주요 청구내역

자201라	인공신장투석을 위한 단락 또는 동정맥루 조성술-인조혈관을 이용	1*1
자205-1가(4)	혈전제거술-동맥-기타[제2의수술]	1*1

#### ■ 참고

- 혈관외과. 2006. 제20장 혈관 내 접근 및 기법들
- Clinical Procedures in Emergency Medicine, 5th ed. Chapter 24. Indwelling Vascular Devices
- Brenner and Rector's The Kidney, 9th ed. Chapter 69. Interventional Nephrology
- Rosen's Emergency Medicine, 7th ed. Chapter 95. Renal Failure
- 2006 Update Clinical Practice Guideline and Recommendations, National Kidney Foundation Guide 5. Treatment of Fistula complications

### ■ 심의내용

- 동 건은 좌측 전완부위 동정맥루의 혈전에 의한 폐색 상병 하에 2011.4.15. Thrombectomy of Lt antecubital area와 Lt brachioaxillary arteriovenous graft를 시행하고 자201라 인공신장 투석을 위한 단락 또는 동정맥루 조성술-인조혈관 이용\*100% + 자205-1가(4) 혈전제거술-동맥-기타\*50%를 청구하여 자205-1가(4) 혈전제거술-동맥-기타\*50%가 심사조정되어 심판청구 제기된 사례임.
- 심판청구 사유서 참조 시 기존에 가지고 있던 전완부위(antecubital area) 동정맥루는 혈전으로 폐쇄되어 혈류순환 개선 목적 및 추후 발생하는 감염과 색전증의 위험을 낮추고자 혈전제거술을 시행하였고 상완부위(brachioaxillary artery)에 새로운 동정맥루 조성술을 시행하였다고 하나, AVG (arterio-venous graft) 자체가 감염의 원인이 될 수 있으므로 감염의 위험성이 있다면 AVG를 제거해야 하며 단순 thrombectomy는 상완부위에 새롭게 시행한 AVG와 관련 있는 시술로 보기 곤란한 바, 자201라 인공신장투석을 위한 단락 또는 동정맥루 조성술-인조혈관 이용\*100%만 인정함.

[2012.7.23. 진료심사평가위원회]

### ■ 자206 광범위정맥류발거술 [스트리핑], 자206-1 혈관내 죽종제거술

#### [건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-206		광범위정맥류발거술 [스트리핑] Extensive Resection of Varicose Vein			
		가. 복재정맥 결찰 및 분지제거술 Saphenous Vein Ligation and Stab Avulsion of Varices			
	00261	(1) 관통정맥 결찰술을 동반한 경우	3,506.13	292,410	262,610
	00262	(2) 관통정맥 결찰술을 동반하지 아니한 경우	2,961.89	247,020	221,850
		나. 복재정맥 부분 발거술 및 분지제거술 Segmental Stripping of Saphenous Vein, Stab Abulsion of Varices			
	00263	(1) 관통정맥 결찰술을 동반한 경우	3,931.40	327,880	294,460
	00264	(2) 관통정맥 결찰술을 동반하지 아니한 경우	3,337.73	278,370	250,000

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-206-1		다. 복재정맥 전발거술 및 분지제거술 Total Stripping of Saphenous Vein, Stab Abulsion of Varices			
	O0265	(1) 관통정맥 결찰술을 동반한 경우	4,815.07	401,580	360,650
	O0266	(2) 관통정맥 결찰술을 동반하지 아니한 경우	4,373.67	364,760	327,590
	O0267	라. 기타 부위 정맥류 절제술 [회음부 포함] Varicose Vein Operation, Others [Perineum]	4,925.88	410,820	368,950
		혈관내 죽종제거술 [혈관성형술 포함] Transluminal Atherectomy			
		주 : 단독으로 실시한 경우에 산정한다.			
		가. 경동맥 [내막박리술 포함] Carotid Artery			
	O0226	(1) 단순 Simple	10,724.58	894,430	803,270
	O0227	(2) 복잡 Complex	12,173.82	1,015,300	911,820
	O2066	주 : 제거 후 팻취를 이용하여 봉합한 경우에는 11,414.89점을 산정한다.		952,000	854,980
	O2064	나. 복부동맥 또는 장골동맥 Abdominal Artery or Iliac Artery	12,326.31	1,028,010	923,240
	O2067	주 : 제거 후 팻취를 이용하여 봉합한 경우에는 12,895.79점을 산정한다.		1,075,510	965,890
	O2065	다. 기타 Others	7,639.85	637,160	572,220
	O2068	주 : 제거 후 팻취를 이용하여 봉합한 경우에는 8,384.28점을 산정한다.	8,384.28	699,250	627,980



**[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]**

제목	세부인정사항
자205 사지정맥류 국소치료 및 자206 광범위정맥류발 거술의 수가산정방법	<p>하지정맥류 상병에 실시하는 자205 사지정맥류 국소치료 및 자206 광범위정맥류발거술의 수가산정방법은 다음과 같이 함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 광범위정맥류 발거술은 국소치료를 포함하는 수가이므로, 동측에 자206 광범위정맥류 발거술과 동시 또는 14일 이내에 잔여정맥류에 대하여 자205 사지정맥류국소치료(가.경화요법 또는 나.국소제거술)을 시행하더라도 자206 광범위정맥류발거술만 인정함.</p> <p>나. 광범위 정맥류 발거술 또는 사지정맥류 국소치료 후 14일을 초과하여 동측에 사지정맥류국소치료를 추가 시행하는 경우 자205 사지정맥류국소치료의 소정점수를 1회에 한하여 추가 산정함.</p> <p style="text-align: right;">[고시 제2009-96호, 2009.6.1.시행]</p>

**[기결정고시]**◎ **하지정맥류 냉동제거술 Cryosurgical ablation of varicose vein**

자206 광범위정맥류발거술[스트리핑] 소정점수를 산정함.

[고시 제2011-59호, 2011.6.1. 시행]

◎ **동맥내막박피술**

자206-1 혈관내죽종제거술[혈관성형술 포함]의 소정점수를 산정함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

**[심사지침]**◎ **하지정맥류 수술의 적정여부를 판단하기 위한 영상자료 등에 대한 적용기준**

하지정맥류 수술의 적정여부를 판단하기 위해서는 혈역동학적 소견을 확인할 수 있는 초음파 등 영상자료, 환자의 임상증상 및 신체검사 결과, 병변이 있는 측의 앞·뒤·좌·우 사진을 확인하여 심사함.

[2011.3.1. 진료분부터]

**[공개심의사례]****◎ 진료내역 참조 자206다(2) 광범위정맥류발거술(스트리핑)의 의학적 타당성에 대하여****■ 청구내역 (여/59)**

- 상병명 : 염증을 동반한 하지의 정맥류
- 입원 : 1일
- 마취 : 2시간
- 수술

자206다(2) 광범위정맥류발거술(스트리핑)- 복재정맥 전발거술 및 분지제거술  
(관통정맥 결찰술을 동반하지 아니한 경우) X 1

**■ 진료내역**

- 주증상: 하지동통 (하지 통증 조이는 느낌, 무거운 느낌), 부종
- 이학적 검사
- 초음파: 왼쪽 복재대퇴정맥접합부 역류 (+), 복재슬와정맥접합부 역류 (-), 외측피하정맥망 역류(-)
- 진단명: 왼쪽 복재대퇴정맥접합부 정맥류
- 수술: 왼쪽 대복재정맥 고위결찰술  
국소정맥절제술  
약물경화요법

**■ 참고**

- Townsend: Sabiston Textbook of Surgery, 18th ed. CHAPTER 68. Venous Disease
- 일본 하지정맥류경화요법연구회. 하지 정맥류 최신 진단과 치료. 제1판, 가본의학. 2006년. 2. 하지정맥류의 진단

**■ 심의내용**

- 하지정맥류 수술은 인정기준(심사지침, 2011.3.1) 상 혈액동학적 소견을 확인할 수 있는 초음파 등 영상자료, 환자의 임상증상 및 신체검사 결과, 병변이 있는 측의 앞·뒤·좌·우 사진을 확인 하여 심사토록 되어있음.
- 염증을 동반한 하지의 정맥류 상병에 자206다(2) 광범위정맥류발거술(스트리핑)-복재정맥 전발거

술 및 분지제거술(관통정맥결찰술을 동반하지 아니한 경우)을 산정한 동 건에 대해 진료내역 등을 참조하여 논의한 결과,

초음파 상 복재대퇴정맥접합부(SFJ: saphenofemoral junction)에서 확인된 경미한 역류는 명확한 병적 역류로 보기 곤란하며 또한 제출된 임상사진 자료에는 복재대퇴정맥접합부를 확인할 만한 사진이 없고 무릎 주변 이상부위 사진도 정맥류 확장을 완전히 인정키 어려운 것으로 판단됨. 아울러 진료기록부 상 확인된 정맥역류검사(Venous reflux test)에서도 역류소견이 확인되지 않는 바 동 건은 기 심사대로 청구내역을 인정하지 아니함.

[2011.8.29. 진료심사평가위원회]

■ 자207 혈관결찰술, 자207-1 혈관개창술, 자207-2 복재정맥판막교약술, 자207-3 감염이식편 제거술, 자207-4 임시 원위부 동정맥루 폐색술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-207		혈관결찰술 Vessel Ligation			
	O2071	가. 개흉에 의한 것 following Thoracotomy	13,948.95	1,163,340	1,044,780
	O2072	나. 개복에 의한 것 following Laparotomy	6,115.27	510,010	458,030
	O2073	다. 기타 Others	3,321.94	277,050	248,810
	O2074	주 : 혈관결찰술 및 혈관봉합술의 간단한 것의 경우에는 2,532.83점을 산정한다.		211,240	189,710
자-207-1	O0277	혈관개창술 Vessel Fenestration	7,441.35	620,610	557,360
자-207-2	O0278	복재정맥판막교약술 External Banding Valvuloplasty of Saphenous Vein	3,325.93	277,380	249,110
자-207-3		감염이식편 제거술 Removal of Infected Graft 주 : 동맥간 우회로 조성술, 동맥류 절제술, 혈액투석을 위한 동정맥루 형성후의 감염에 산정한다.			
	O0279	가. 흉강내 Intrathoracic	27,821.75	2,320,330	2,083,850

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
	O0280	나. 복강내 Intraabdominal	13,153.04	1,096,960	985,160
	O0281	다. 기타 Others	7,496.96	625,250	561,520
자-207-4	O0282	임시 원위부 동정맥루 폐색술 Closure of Temporal Distal AV Fistula	4,262.91	355,530	319,290

## [요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

제목	세부인정사항
외상으로 인한 사지말단 부위 혈관(요척골 또는 경비골 동맥 이하) 손상의 단단문합술 시행시 수가산정방법	외상으로 인한 사지말단 부위에 있는 혈관(요척골 또는 경비골 동맥 이하) 손상으로 동일 절개 하 단단문합술(end-to-end anastomosis)을 시행한 경우에는 자207다 혈관결찰술(기타) 소정점수를 산정하되, 동시에 여러 개의 혈관을 봉합하는 경우에는 첫 번째 혈관은 소정점수의 100%를, 두 번째 혈관부터는 소정점수의 50%씩 산정함.  [고시 제2010-115호, 2011.1.1. 시행]

## :: 중재적 방사선시술 ::

## ■ 자659 경피적 풍선혈관성형술

## [건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-659		경피적 풍선혈관성형술 Percutaneous Transluminal Angioplasty 주 : 1. Balloon Catheter, Introducer, G-wire, 조 영제, 필름 재료대는 별도 산정한다. 2. 실패로 인하여 관혈적 수술을 행한 경우에는 방사선진단에 소요된 비용과 동 시술시 사용된 재료대만을 산정한다.			
	M6594	나. 경동맥 [추골동맥 포함] Carotid	12,190.14	1,016,660	913,040
	M6595	다. 대동맥 Aortic	10,591.54	883,330	793,310

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
	M6596	라. 폐동맥 Pulmonary	11,507.60	959,730	861,920
	M6597	마. 기타혈관 Others	11,919.54	994,090	892,770

#### [요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

제목	세부인정사항
경피적 풍선혈관성형술 등 중재적시술시 방사선료 산정방법	경피적풍선확장술 등 중재적 방사선시술시 '주'에 명시된 '별도 산정할 수 없는 방사선료'는 수술이 시도된 해당 혈관에 행한 방사선료를 의미함.  [고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]
경피적 혈관성형술(PTA) 급여기준	자659마 경피적 풍선혈관성형술(Percutaneous Transluminal Angioplasty, PTA)-기타혈관에 대한 혈관성형술은 다음과 같은 경우에 요양급여함.  - 다 음 - 가. 내경 70% 이상의 협착이 있는 경우 나. 협착부위 근위부와 원위부의 수축기 혈압차이 1) 안정기에 혈압차 10mmHg 이상 2) 혈관 확장제 투여 후 15mmHg(또는 15%) 이상 차이가 있는 경우  [고시 제2018-185호, 2018.11.1. 시행]

#### ■ 자660 경피적 혈관내 금속스텐트 삽입술

##### [건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-660		경피적 혈관내 금속스텐트 삽입술 Percutaneous Intravascular Installation of Metallic Stent  주 : 1. 경피적 풍선혈관성형술(PTA)과 동시에 시술한 경우에는 경피적 풍선혈관성형술의 수기로 산정하지 아니한다.  2. 실패로 인하여 관혈적 수술을 행한 경우에는 방사선진단에 소요된 비용과 동 시술시 사용된 재료대만을 산정한다.			

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
		3. Stent, Balloon Catheter(Bare형 Stent 사용시), Introducer, G-wire, 조영제, 필름 재료대는 별도 산정한다.			
	M6602	나. 경동맥 [추골동맥 포함] Carotid	14,754.96	1,230,560	1,105,150
	M6603	다. 대동맥 Aortic	12,695.35	1,058,790	950,880
	M6604	라. 폐동맥 Pulmonary	12,169.44	1,014,930	911,490
	M6605	마. 기타혈관 Others	12,785.71	1,066,330	957,650

#### ■ 자661 경피적 혈관내 스텐트-이식 설치술

##### [건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-661		경피적 혈관내 스텐트-이식 설치술 Percutaneous Intravascular Installation of Stent-Graft  주 : 1. 경피적 풍선혈관성형술(PTA)과 동시에 시술한 경우에는 경피적 풍선혈관성형술의 수기료는 산정하지 아니한다.  2. 실패로 인하여 관혈적 수술을 행한 경우에는 방사선진단에 소요된 비용과 동 시술시 사용된 재료대만을 산정한다.			
		3. Introducer, Guide-wire, Balloon Catheter(Bare형 Stent-Graft 사용시), Stent-Graft, 조영제, 필름 재료대는 별도 산정한다.			
	M6611	가. 대동맥 Aortic	18,641.43	1,554,700	1,396,240
	M6612	나. 대동맥 및 장골동맥 Aortic and Iliac	19,891.38	1,658,940	1,489,860
	M6613	다. 기타혈관 Others	15,464.84	1,289,770	1,158,320

**[공개심의사례]****◎ 진료내역 참조, 자661나 경피적혈관내스텐트-이식설치술[대동맥및장골동맥] 인정여부****■ 청구내역**

- 상병명: 파열의 기재가 없는 복부대동맥류, 장골동맥의 동맥류 및 박리
- 주요 청구내역

자661나	경피적혈관내스텐트-이식설치술[대동맥및장골동맥] (M6612)	1*1*1
자664나	혈관색전술-기타혈관 [제2의수술] (M6644001)	1*1*1
	RELIANT AORTIC ANEURYSM STENT GRAFT BALLOON CATHETER 전규격 (J4079006)	1*1*1
	ENDURENT ABDOMINAL STENT GRAFT SYSTEM - BIFURCATED BODY 전규격 (J5501206)	1*1*1
	ENDURENT ABDOMINAL STENT GRAFT SYSTEM -CONTRALATERAL LIMB 전규격 (J5502206)	1*1*1
	NESTER PLATINUM EMBOLIZATION COIL 전규격 (J3022002)	1*6*1

**■ 심의내용**

- 사례(남/74세)는 2.8cm Rt common iliac artery aneurysm, 3.5cm infrarenal abdominal aorta aneurysm 상병에 STENT GRAFT를 실시하고 자661나 경피적혈관내스텐트-이식설치술 [대동맥및장골동맥]x1, 자664나 혈관색전술-기타혈관[제2의수술]x1 및 관련 치료재료를 청구한 건임.
- 영상자료 및 진료기록부 검토결과, Rt common iliac artery aneurysm 치료를 위해 경피적 혈관내스텐트-이식설치술을 시행한 것으로, Rt common iliac artery aneurysm의 Proximal neck(sanding zone)이 작아 Iliac artery stent graft 만으로는 치료가 불가능하여 먼저 우측 대퇴동맥을 통해 Infrarenal aorta에 stent graft 삽입 후 좌측 대퇴동맥을 통해 Iliac artery에 혈관내스텐트-이식설치술을 시행함.
- 관련 교과서, 논문 및 학회 의견 등을 참조하여 심의한 결과, Iliac artery aneurysm은 직경 3-3.5cm 이상의 크기를 치료 적응증으로 권고하고 있으므로, 직경(단경)이 3cm 이상이거나, 직경이 3cm 미만이면서 명백한 주위장기 압박소견(통증 및 기능장애 유발)으로 적절한 약물치료에도 불구하고 증상이 지속되는 경우에는 실시 가능하다는 전문가 의견임.
- 위 사례는 장골동맥류 직경 3cm 미만이며, 주위장기 압박소견이 확인되지 않으므로 자661나 경피적 혈관내스텐트-이식설치술[대동맥및장골동맥], 자664나 혈관색전술 및 관련 치료재료비용(Stent graft system ×2, Balloon catheter×1, Embolization coil×6 등)은 인정하지 않음.

## ■ 참고

- 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙【별표1】요양급여의 적용기준 및 방법
- 건강보험 행위 급여 · 비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장
- 경피적혈관내스텐트-이식 설치술시 적응증 및 치료재료등 세부인정기준 (보건복지부 고시 제 2011-172호, 2012.2.1.시행)
- 대한영상의학회, 인터벤션영상의학, 2014
- Saunders, Vascular and Endovascular Surgery Eighth Edition, 2013
- Saunders, Sabiston Textbook of Surgery Nineteenth Edition, 2012
- Thieme, Stent-grafts:Current Clinical Practice, 2000
- ERIN H.MURPHY, MD, AND EDWARD Y.WOO, MD. Endovascular Management of Common and Internal Iliac Artery Aneurysms. ENDOVASCULAR TODAY MARCH 2012.
- Stroumpouli E, et al. The endovascular management of iliac artery aneurysms. Cardiovasc Intervent Radiol. 2007 Nov-Dec;30(6):1099-104.
- Tielliu IF, et al. Endovascular treatment of iliac artery aneurysms with tubular stent-graft :mid-term results. J Vasc Surg. 2006 Mar;43(3):440-5.
- Boules TN, et al. Endovascular management of isolated iliac artery aneurysms. J Vasc Surg. 2006 Jul;44(1):29-37.
- Scheinert D, et al. Treatment of iliac artery aneurysms by percutaneous implantation of stent grafts. Circulation. 2000 Nov 7;102(19 Suppl 3)
- Stefan Kunzle MD, et al. Stent-Graft Repairs of Visceral and Renal Artery Aneurysms Are Effective and Result in Long-term Patency. 2013 Journal of Vascular and Interventional Radiology Volume 24, Issue 7.
- Chisci E, et al. Renal aneurysms: surgical vs. endovascular treatment. J Cardiovasc Surg(Torino). 2011 Jun;52(3):345-52.
- 경피적혈관내스텐트-이식설치술 관련 학회의견 - 대한영상의학회(영상의 350-615호, 2014.9.30.)  
- 대한혈관학회(대혈외 2014-32호, 2014.9.19.)

[2014.10.2. 진료심사평가위원회]



## ■ 자662 경피적 혈관내 죽종제거술

## [건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-662	M6620	경피적 혈관내 죽종제거술 Percutaneous Intravascular Atherectomy  주 : 1. 단독으로 실시한 경우에 산정한다. 2. 실패로 인하여 관혈적 수술을 행한 경우에는 방사선진단에 소요된 비용과 동 시술시 사용된 재료대만을 산정한다.	9,116.03	760,280	682,790

## ■ 자663 경피적 혈전제거술

## [건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-663		경피적 혈전제거술 Percutaneous Thrombus Removal 가. 혈전용해술 Thrombolysis			
	M6635	(2) 두개강외 경부혈관 Extracranial cervical vessel	14,151.57	1,180,240	1,059,950
	M6632	(4) 기타혈관 Others	14,253.05	1,188,700	1,067,550
		나. 기계적 혈전제거술 [카테터법] Mechanical Thrombectomy			
	M6637	(2) 두개강외 경부혈관 Extracranial cervical vessel	12,668.62	1,056,560	948,880
	M6639	(4) 기타혈관 Others	12,191.80	1,016,800	913,170

## [공개심의사례]

- ◎ 동정맥 단락(AV Shunt) 폐쇄 상병에 동시 산정된 경피적 혈전용해술(Thrombolytic Treatment) 및 경피적 풍선혈관성형술(PTA) 인정여부

## ■ 청구 및 진료내역

## ○ 청구내역(여/66세)

- 상병: 기타 만성 콩팥(신장)기능상실, 혈관성 투석도자의 기계적 합병증
- 외래(2일 내원): '07.11.2, 11.27
- 수술료: 자663가(3) 경피적혈전제거술-혈전용해술-기타혈관100% (총 2회)  
자659마 경피적풍선혈관성형술-기타혈관100% (총 2회)

## ○ 진료내역

- '07.11.2

- 주 호소: “투석하는데 막혔어요”(7~8번째), 금일 오후 2시경 좌측 전완부에 통증 있어 개인병원 경유 후 응급실 내원함.
- 과거력: 동정맥샷길(arteriovenous fistula)개통술 시술일자 - '03.6.5(좌측 팔머리부)  
투석(천안 모병원에서 월,수,금 주 3회실시), 당뇨(7년 전 진단받음), 뇌졸중(11년 전 진단받음)
- 시술기록: Percutaneous Transluminal Angioplasty(Others), Thrombolytic Treatment (Other Vessels)

## 〈Procedure〉

Half ample of Midazolam was intravenously administrated for premedication. After skin preparation of left forearm region on supine position, a 10mL of 2% lidocaine HCl was locally infiltrated. The synthetic graft was punctured with a micropuncture needle and a microsheath was then introduced over a 0.018-inch hairwire toward venous anastmosis. After fistulography was performed, the microsheath was replaced with an 8Fr sheath. The stenotic sites along the cephalic vein were dilated using an 7mm-4cm balloon catheter(PowerFlex, Cordis). FU venography was performed. A 10mL of saline solution mixed with Heparin 3,000units was intravenously injected during procedure. The puncture sites were suture with 5-0 white silk. The patient tolerated the procedure well and no immediate complication developed.

- '07.11.27

- 주 호소: “투석관이 막혔어요”
- 시술기록: Percutaneous Transluminal Angioplasty(Others), Thrombolytic Treatment (Other Vessels)

## 〈Procedure〉

Half ampule of Midazolam was intravenously administered for premedication. After skin preparation of left forearm region on supine position, a 10mL of 2% lidocaine HCl was locally infiltrated. The synthetic graft was punctured with a micropuncture needle and a microsheath was then introduced over a 0.018-inch hairwire toward venous anastomosis. After fistulography was performed with/without application of the upper arm region, a saline mixture of 200K units Urokinase and 3000units of heparin was infused and kept for 20minutes. The stenotic sites within graft and along the cephalic vein were dilated using a 7mm-4cm balloon catheter(PowerFlex, Cordis). FU venography was performed. A 10mL of saline solution mixed with Heparin 3,000units was intravenously injected during procedure. The puncture sites were suture with 5-0 white silk. The patient tolerated the procedure well and no immediate complication developed.

## ■ 참고

- 「건강보험 행위급여 · 비급여목록표 및 급여상대가치점수」제1편제2부 제9장 처치 및 수술료
- 동정맥루 폐색(AVF Obstruction) 상병 등에 혈전제거술 시행시 수기로 산정방법 (고시 제 2007-46호, '07.6.1)
- VASCULAR SURGERY 6th EDITION Chapter, 119 Management of Thrombosed Dialysis Access SURGICAL THROMBECTOMY(P.1686-1690)
- NKF-KDOQI CLINICAL PRACTICE GUIDELINES FOR VASCULAR ACCESS: UPDATE 2000(Am J Kidney Dis 2001;37:S137-S181) GUIDELINE 21, 23

## ■ 심의내용

- 동 건(여/66세)은 동정맥단락(AV Shunt) 폐쇄 상병으로 산정된 자663-가(3) 경피적 혈전용해술-기타혈관 100% 및 자659-마 경피적 풍선혈관성형술-기타혈관 100% (총 2회)를 자201-1 인공신장투석을위한동정맥루의교정술 100% (총 2회)로 심사조정하여 이의신청 후 심판청구 제기된 사례임.
- 현행 인정기준(고시 제2007-46호)으로 운영되고 있는 “동정맥루 폐색(AVF Obstruction) 상병 등에 혈전제거술 시행 시 수기로 산정방법”은 ‘혈관을 절개’하여 혈전제거술을 시행하는 경우에 자201-1 인공신장투석을위한동정맥루의교정술을 적용하는 것으로 판단됨.

- 따라서, 동 기관의 제출자료 및 심판청구 사유서 등을 검토한 결과, 혈관을 절개하지 아니하고 방사선적 AV Fistulography를 통하여 혈전용해술 및 혈관성형술을 시행한 것으로 확인되므로 '07.11.2 및 11.27 시행한 경피적혈전용해술 및 경피적풍선혈관성형술은 인정함.

다만, '07.11.2 시술기록 상 혈전용해술이 확인되지 아니하므로 자659-마 경피적 풍선혈관성형술 100%만 인정하고, 11.27 시술기록 상 혈전용해술과 풍선혈관성형술을 연속적으로 2가지 이상 수술을 동시에 시술한 경우로 보아 자663-가(3) 경피적 혈전용해술 100% 및 자659-마 경피적 풍선혈관성형술 50%로 인정함.

[2009.5.11. 진료심사평가위원회]

◎ 동정맥루 폐색 상병에 자663가(3) 경피적 혈전제거술(혈전용해술-기타혈관)과 자659마 경피적 풍선혈관성형술(기타혈관) 동시 산정 시 인정여부(2사례)

■ 청구내역

〈 A사례(남/73세) 〉

○ 상병명: 동정맥루 폐색

○ 주요 청구내역

자663가(3)	경피적 혈전제거술-혈전용해술-기타혈관	1*1
219	녹십자유로키나제주 100000단위	1*1
자659마	경피적 풍선혈관성형술-기타혈관	0.5*1

〈 B사례(여/28세) 〉

○ 상병명: 동정맥루 폐색

○ 주요 청구내역

자663가(3)	경피적 혈전제거술-혈전용해술-기타혈관	1*1
333	한림헤파린나트륨주 25000단위	0.12*2
자659마	경피적 풍선혈관성형술-기타혈관	0.5*1

■ 참고

○ 혈관외과. 2006. 제20장 혈관 내 접근 및 기법들

○ Clinical Procedures in Emergency Medicine, 5th ed. Chapter 24. Indwelling Vascular Devices

- Brenner and Rector's The Kidney, 9th ed. Chapter 69. Interventional Nephrology
- Rosen's Emergency Medicine, 7th ed. Chapter 95. Renal Failure
- 2006 Update Clinical Practice Guideline and Recommendations, National Kidney Foundation Guide 5. Treatment of Fistula complications

#### ■ 심의내용

- 동 건들은 혈전을 동반한 좌측 동정맥루 폐색 상병 하에 thrombolysis(UK or heparin) + balloon PTA(Percutaneous transluminal angioplasty)를 시행하고 자663가(3) 경피적 혈전 제거술-혈전용해술-기타혈관\*100% + 자659마 경피적 풍선혈관성형술-기타혈관\*50%를 청구한 사례임.
- 자663가(3) 경피적 혈전제거술-혈전용해술-기타혈관은 혈전용해제를 주입하는 동안 수차례의 혈관조영술을 시행하여 혈전제거 경과를 관찰하면서 용해제를 장시간 동안 계속 주입하는 경우 산정할 수 있는 수기로, 혈전용해제는 인정 가능하나, bolus의 형태로 단순 주입하여 시행하고 청구한 자663가(3) 경피적 혈전제거술-혈전용해술-기타혈관은 인정하지 않음.
- 따라서, 자659마 경피적 풍선혈관성형술-기타혈관\*100%로 인정함.

[2012.7.23. 진료심사평가위원회]

## 4

## 행위 비급여 목록

:: 검사료 ::

분류번호	코 드	분 류
제1절 검체검사료		
【지질, 영양 관련검사】		
노-131	CZ131	지방산분획분석 Fatty Acid Fraction
노-132	CZ132	VLDL Cholesterol
노-133	CZ133	호모시스테인(Homocysteine)검사
너-151	CX151	리포퍼록사이드 [과산화지질] Lipoperoxide
제3절 기능 검사료		
【순환기 기능검사】		
노-865	EZ865*	압력 커프를 이용한 레이저 도플러 미세혈류 평가 Laser Doppler Peripheral Vascular Disease Assessment with Pressure Cuff
노-867	EZ867	정맥역류검사 Venous Reflux Test
노-868	EZ868	동맥경화도검사(맥파전달속도측정) Pulse Wave Velocity Measurement
노-870	EZ870	경피적 혈액이산화탄소분압 및 산소포화도 측정 [1일당] Percutaneous Blood PCO <sub>2</sub> & O <sub>2</sub> Saturation Monitoring
노-874	EZ874*	미세전위 T교대파 검사 Microvolt T-wave Alternans
제5절 초음파 검사료		
【특수 초음파】		
주 : 내시경초음파를 이용한 세침흡인술을 포함한다.		
노-994	EZ994	혈관내초음파 Intravascular Ultrasonography

## :: 처치 및 수술료 ::

분류번호	코 드	분 류
제1절 처치 및 수술료		
【순환기】		
저-201		고주파정맥내막폐쇄술 [유도로 포함] Radiofrequency Endovenous Closure
	OY201	가. 교통정맥결찰술을 동반한 경우
	OY202	나. 교통정맥결찰술을 동반하지 않은 경우
저-202		광투시정맥흡입제거술 Transilluminated Powered Phlebectomy
	OY203	가. 교통정맥결찰술을 동반한 경우
	OY204	나. 교통정맥결찰술을 동반하지 않은 경우
조-303	OZ303*	시아노아크릴레이트를 이용한 복재정맥 폐색술 [유도로 포함] Saphenous Vein Occlusion with Cyanoacrylate
조-304	OZ304	레이저정맥폐쇄술 [유도로 포함] Endovenous Laser Treatment
조-305	OZ305	초음파 유도하 혈관경화요법 Duplex Ultrasound Guided Sclerotherapy