

CHAPTER

III

대장항문외과 분야 급여기준

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

The first part of the paper discusses the importance of the research and the objectives of the study. It then presents a literature review of the existing research on the topic. The second part of the paper describes the methodology used in the study, including the data collection and analysis techniques. The third part of the paper presents the results of the study, and the fourth part discusses the conclusions and implications of the findings.

The study was conducted using a quantitative research design. Data was collected from a sample of 100 participants using a survey questionnaire. The data was then analyzed using statistical software to determine the relationships between the variables of interest.

The results of the study indicate that there is a significant positive relationship between the variables of interest. This finding is consistent with the hypotheses of the study and contributes to the understanding of the phenomenon being investigated.

The implications of the findings suggest that there are practical applications for the research. These implications can be used to inform policy and practice in the field of study.

In conclusion, the study has provided valuable insights into the relationship between the variables of interest. Further research is needed to explore the topic in more depth and to validate the findings of this study.

1 검사료

:: 일반사항 ::

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

제목	세부인정사항
필름 현상료 및 인화료 산정여부	내시경 및 안저촬영시 사용되는 필름은 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대 가치점수 제1편 제1부 제2장 검사료 [산정지침] (3)-(다),(라)에 의거 산정할 수 있으며 필름 종류에 따라 흑백 또는 칼라사진의 경우에는 현상료 및 인화료를 산정하고 슬라이드 경우에는 현상료만 산정하되, 포라로이드의 경우에는 현상료 및 인화료 모두 산정하지 아니함. [고시 제2007-139호, 2008.1.1. 시행]
내시경검사시 고혈압환자에게 원내투약 인정여부	의약분업 대상 의약품 중 검사를 위하여 필요하거나 수술 및 처치에 사용되는 의약품은 의약분업 예외대상이므로, 내시경 검사시 고혈압환자의 경우 고혈압의 빠른 정상화로 인한 환자 안정성 확보와 검사의 신속한 진행을 위하여 고혈압치료제를 의료기관에서 직접 투여할 수 있으며, 이 때 환자의 혈압상태나 기왕력 그리고 치료 진행여부 등을 진료 기록부에 명확히 기록하고 필요시 확인이 가능하여야 함. [고시 제2003-65호, 2003.12.1. 시행]

:: 염증지표 ::

■ 누013 분변 칼프로텍틴

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
누-013		분변 칼프로텍틴 Fecal Calprotectin			
		가. 일반면역검사			
	D0131*	(1) 정성-간이검사	214.91	17,920	16,100
	D0132*	(2) 정량-간이검사	221.16	18,440	16,560
	D0133*	나. 정밀면역검사(정량)	242.11	20,190	18,130

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

제목	세부인정사항
분변 칼프로텍틴 검사의 급여기준	<p>누013 분변 칼프로텍틴 검사는 염증성 장질환과 비염증성 장질환의 감별진단 또는 염증성 장질환 환자에서의 질병 활성도 평가 목적으로 실시하고, 감별 진단시 급여기준은 다음과 같이 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 적응증 : 4주 이상의 만성설사 또는 복통, 혈변 등 하부 위장관 증상이 있는 염증성 장질환 의심환자</p> <p>나. 실시횟수 : 위 '가' 적응증에 해당하는 경우 정성 또는 정량검사 1회</p> <p style="text-align: right;">[고시 제2017-265호, 2018.1.1. 시행]</p>

:: 혈액외 ::

■ 누031 분변

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
누-031		분변			
	D0311	가. 분변 pH Stool pH	7.32	610	550
	D0312	나. 분변검경(지방,섬유질 등) Stool Microscopy	17.35	1,450	1,300
	D0313	다. 분변백혈구 Stool WBC	12.17	1,010	910
		라. 분변잠혈 Stool Occult Blood(Hb)			
	D0318	(1) 화학반응-육안검사	12.29	1,020	920
	D0319	(2) 일반면역검사	42.78	3,570	3,200
	D0320	(3) 정밀면역검사(정량)	60.55	5,050	4,540
		마. 분변잠혈(Hb 및 Transferrin 포함) Stool Occult Blood(Hb&Transferrin) †			
	D0315	(1) 일반면역검사	59.82	4,990	4,480
	D0317	사. 분변지방(정량) Stool Fat	40.55	3,380	3,040

[기결정고시]**◎ 분변포타시움 검사의 산정기준**

누031바 분변-분변전해질-포타시움 의 소정점수를 산정함

[고시 제2017-265호, 2018.1.1. 시행]

:: 종양검사 ::**■ 누429 태아성암항원[정밀면역검사]****[건강보험요양급여비용]**

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
누-429	D4290	태아성암항원 [정밀면역검사] Carcinoembryonic Antigen	153.15	12,770	11,470
	D4291	주 : 핵의학적 방법으로 검사한 경우에는 159.04점을 산정한다.		13,260	11,910

■ 누435 CA-19-9 [정밀면역검사]**[건강보험요양급여비용]**

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
누-435	D4350	CA-19-9 [정밀면역검사]	188.32	15,710	14,110
	D4351	주 : 핵의학적 방법으로 검사한 경우에는 200.25점을 산정한다.		16,700	15,000

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

제목	세부인정사항
종양검사의 급여기준	<p>누421, 누422, 누428~누432, 누434~누441 및 누372를 종양검사로 시행할 경우의 급여기준은 다음과 같이 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 악성종양이 원발장기에 있는 경우 : 최대 2종 인정</p> <p>나. 악성종양이 원발장기와 속발(전이)장기에 있거나 악성종양이 의심되는 경우 : 원</p>

제목	세부인정사항
	<p>발장기 2종을 포함하여 최대 3종 인정</p> <p>다. 원발장기가 확인이 안된 상태에서 암이 의심되어 실시하는 경우 : 장기별로 1종씩 인정하되, 최대 3종까지 인정. 다만, 난소암이 의심되는 경우는 치료 전 검사 1회에 한하여 최대 5종까지 인정함.</p> <p>라. 종양검사 중 '누437 인간부고환 단백질4[정밀면역검사]'는 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80%로 적용함.</p> <p style="text-align: right;">[고시 제2017-265호, 2018.1.1. 시행]</p>

:: 소화기 기능 검사 ::

■ 나702 항문, 직장내압검사

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
나-702	E7020	항문, 직장내압검사 Function Test for Rectum : Anorectal Manometry	791.85	66,040	59,310

[기결정고시]

◎ 고해상도 항문 기능검사(High Resolution Anorectal Manometry)

나702 항문, 직장내압검사의 소정점수를 산정함.

[고시 제2013-208호, 2014.1.1. 시행]

■ 나705 직장수지검사

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
나-705	E7050	직장수지검사 Rectal Digital Examination	88.50	7,380	6,630

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

제목	세부인정사항
전립선질환에 전립선 맛사지와 직장수지검사 동시 시행시 수가 산정방법	전립선질환에 자398 전립선 맛사지와 나705 직장수지검사를 동시에 시행한 경우에는 자398 전립선맛사지만 산정함. [고시 제2007-46호, 2007.6.1.시행]

[기결정고시]

◎ 항문내진 Rectal Exam

나705 직장수지검사의 소정점수를 산정함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 나831 대장통과시간측정법

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
너-831	EX831	대장통과시간측정법 [방사선비투과성표지자이용법] Colon Transit Time 주 : 사용된 Sitz Mark 및 X-ray Film은 별도 산정한다.	146.51	12,220	10,970

:: 내시경 ::

■ 나766 결장경검사, 나767 직장경검사, 나768 S상결장경검사, 나769 복강경검사, 나769-1 후복강경검사

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
		주 : 1. 기기(Scopy, Fibroscopy, Microscopy)의 종류를 불문하고 소정점수를 산정한다. 2. 만1세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 50%를, 만1세 이상 만6세 미만의 소아에 대			

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
		<p>하여는 소정점수의 30%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 만1세 미만은 A, 만1세 이상~만6세 미만은 B로 기재) 다만, 내시경 세척·소독료는 적용하지 아니하고, 진정내시경 환자 관리료는 해당 분류번호의 주사항의 가산율을 적용한다.</p> <p>3. 내시경하 생검을 하는 경우 해당 내시경 점수의 20%를 산정한다.(산정코드 두 번째 자리에 1로 기재)</p> <p>4. 나-762, 나-764에 내시경하 췌담도내점막세포 채취용 치료재료를 이용하여 Brushing을 하는 경우 해당 내시경 점수의 20%를 산정한다.(산정코드 두 번째 자리에 2로 기재) 다만, 내시경하 생검과 중복산정하지 아니한다.</p>			
나-766	E7660	결장경검사 Colonoscopy	958.45	79,930	71,790
나-767	E7670	직장경검사 Rectoscopy	299.34	24,960	22,420
나-768	E7680	S상결장경검사 Sigmoidoscopy	431.10	35,950	32,290
나-769	E7690	복강경검사 Peritoneoscopy	1,763.55	147,080	132,090
나-769-1	E7691	후복강경검사 Retroperitoneoscopy	6,185.07	515,830	463,260

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

제목	세부인정사항
이상소견이 있어 건강검진 실시 당일 검사나 처치 등을 추가로 시행시 추가산정방법	<p>1. 국민건강보험법 제52조에 의거 가입자 등에게 실시하는 건강검진 실시 당일 건강검진 실시기준에 의한 나761 상부소화관 내시경검사 또는 나766 결장경검사 중에 이상 소견이 있어 검사나 처치 등을 추가로 실시한 경우에는 다음과 같이 적용함. 다만, 국민건강보험법 제52조에 의한 건강검진항목과 중복하여 요양급여하지 않음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 상기 검사 중 나854 내시경하생검 및 나560 조직병리검사, 누589가 Helicobacter pylori 검사-내시경하 등을 실시한 경우</p> <p>1) 내시경하 생검, 생검용 FORCEP, 병리조직검사는 건강검진항목에 포함되므로 급여비용으로 산정하지 아니함.</p>

제목	세부인정사항
	<p>2) 누589가 Helicobacter pylori 검사-내시경하 등 기타 건강검진항목에 포함되지 아니한 항목은 급여비용으로 산정함.</p> <p>나. 상기 검사 중 나560 조직병리검사 없이 나854 내시경하생검, 누589가 Helicobacter pylori 검사-내시경하 등을 실시한 경우</p> <p>1) 내시경하 생검, 생검용 FORCEP 및 건강검진항목에 포함되지 아니한 검사 등은 해당 항목별 급여기준에 따라 급여로 산정함.</p> <p>다. 상기 검사 중 폴립이나 이물 등이 발견되어 자761 내시경적 상부소화관 이물제거술이나 자765 내시경적 상부소화관 종양 수술, 자767 결장경하 이물제거술 및 자770 결장경하 종양 수술 등을 실시한 경우</p> <p>1) 해당 시술료에서 내시경검사료를 제외한 나머지 금액을 급여비용으로 산정(산정코드 첫 번째 자리에 8로 기재)하며, 동 치료(수술)와 관련하여 시행한 병리조직 검사는 급여비용으로 산정함.</p> <p>2. 국민건강보험법 제52조에 의거 건강검진 실시 당일에 건강검진 실시기준에 해당하지 않는 나766 결장경검사를 추가로 시행할 경우에는 동 검사를 시행하여야 할 증상 등이 사전 진료한 내역을 통해 진료기록부상 확인되는 경우에 요양급여비용으로 산정함.</p>
	[고시 제2017-265호, 2018.1.1. 시행]

:: 초음파 검사료 ::

■ 나944 복부

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
		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)			

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
나-944		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.			
		3. 조영제를 사용하여 검사한 경우 소정점수의 30%를 가산하고(산정코드 두 번째 자리에 2로 기재), 검사 시 사용된 조영제는 별도 산정한다.			
		[진단초음파] 주: 제한적초음파는 해당검사 소정점수의 50%를 산정한다. (산정코드 세 번째 자리에 1로 기재)			
		복부 가. 복부 초음파 Abdominal Ultrasonography			
	EB443	(2) 총수 Appendix	932.49	77,770	69,840
	EB444	(3) 소장·대장 Small Bowel·Colon	933.20	77,830	69,900
	Eb445	(4) 서혜부 Inguinal region	644.31	53,740	48,260
	EB446	(5) 직장·항문 Rectum·Anus	1,098.26	91,590	82,260
	EB447	주: 항문 초음파만 시행한 경우 915.21점을 산정한다.		76,330	68,550

[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>

제목

세부인정사항

(1) 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 따른 산정특례 대상자 : 해당 산정특례 적용기간 중 산정특례 대상 상병 및 관련 합병증에 대해 실시한 경우

(2) 산정특례 질환이 의심되는 환자 : 해당 산정특례 질환이 의심되어 실시한 경우(1회 인정)

나) 신생아 중환자실 환자 : 신생아 중환자실 입원기간에 실시한 경우

2) 임신부 초음파

가) 산전진찰을 목적으로 아래와 같이 시행하는 경우에 인정하며, 다태아의 경우 제2태아부터는 소정점수의 50%를 산정함. (나951나(1)'주'항 제외)

- 아 래 -

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

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.

다) 나951나(1) '주'항을 산정할 수 있는 경우는 아래와 같음.

- 아 래 -

(1) 태아에게 문제를 초래하는 임부의 질환상태(임신성 당뇨병, 임신성 고혈압 등)

(2) 태아에게 문제를 초래하는 임부 자궁의 이상(여성생식기종양, 자궁경관무력증, 자궁기형 등)

(3) 정상 분만이 불가능한 태반의 이상(전치태반, 태반조기박리 등)

(4) 양수과다증 또는 양수과소증

제목	세부인정사항
	<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 style="text-align: center;">- 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 style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>1) 경피적 대동맥판삽입, 경피적 좌심방이폐색술을 시행한 경우에 관련 고시*에 따라, 임상자료 제출을 위해 심장초음파를 실시한 경우 *「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>

제목	세부인정사항
	<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>
<p>하복부(충수 · 소장 · 대장 · 서혜부 · 직장 · 항문), 비뇨기(신장 · 부신 · 방광) 초음파검사의 급여기준</p>	<p>1. 하복부(충수 · 소장 · 대장 · 서혜부 · 직장 · 항문), 비뇨기(신장 · 부신 · 방광) 초음파 검사는 「초음파 검사의 급여기준」에서 정하는 비급여 대상이라 할지라도 진료의사의 의학적 판단에 따라 충수 · 소장 · 대장 · 서혜부 · 직장 · 항문 · 신장 · 부신 · 방광에 질환이 있거나 의심되어 의사가 직접 시행한 경우 다음과 같이 요양급여함. 다만, 의사가 동일한 공간에서 방사선사의 촬영하는 영상을 동시에 보면서 실시간으로 지도하고 진단하는 경우도 포함함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 산정요건</p> <p>하복부(충수 · 소장 · 대장 · 서혜부 · 직장 · 항문), 비뇨기(신장 · 부신 · 방광) 진단초음파는 아래의 요건을 모두 충족한 경우, 나. 산정방법에 따라 산정함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>하복부, 비뇨기 초음파는 각 해부학적 부위의 영상을 획득하고, 검사의 판독소견서를 작성하고 보관하여야 함. 이 경우 획득하여야 하는 표준영상의 범위를 아래와 같이 권고하고, 판독소견서에는 환자의 인적사항과 검사 관련 내용이 포함되어야 함. 다만, 제한적 초음파는 문제되는 부위 위주의 영상을 획득하고 판독소견서를 작성 · 보관 하여야 함.</p> <p>1) 표준영상의 범위</p> <p>가) 나944가(2) 충수</p> <p style="padding-left: 20px;">상행결장 횡스캔, 상행결장 종스캔, 충수의 장축스캔, 충수의 횡축스캔</p> <p style="padding-left: 20px;">※ 충수가 안 보일 경우 맹장 말단부 스캔</p> <p>나) 나944가(3) 소장 · 대장</p> <p style="padding-left: 20px;">상장간막동정맥을 포함한 장간막 스캔, 회맹판 스캔, 복부의 사분면인 우상부,</p>

제목	세부인정사항
	<p>우하부, 좌상부, 좌하부의 장이 각각 포함되는 스캔</p> <p>※ 소아 비대유문협착증의 경우 유문부(횡스캔, 종스캔) 포함</p> <p>다) 나944가(4) 서혜부</p> <p>좌·우측 각각의 서혜부 횡스캔, 좌·우측 각각의 서혜부 종스캔</p> <p>※ 대퇴혈관(femoral vessel)이나 정삭(spermatic cord)이 보이는 범위</p> <p>라) 나944가(5) 직장·항문</p> <p>(1) 직장</p> <p>직장 벽 5층이 포함되는 스캔</p> <p>(2) 항문</p> <p>항문의 하부 스캔, 항문의 중부 스캔, 항문의 상부 스캔</p> <p>마) 나944나 신장·부신·방광</p> <p>(1) 신장·부신</p> <p>신문(renal hilum)을 포함하는 좌·우신 각각의 관상면 스캔, 좌·우신 각각의 상부 횡스캔, 좌·우신 각각의 중간부 횡스캔, 좌·우신 각각의 하부 횡스캔 ※ 부신 종괴가 있는 경우 종괴를 포함한 스캔</p> <p>(2) 방광</p> <p>방광 상부 횡스캔, 방광 중간부 횡스캔, 방광 경부 횡스캔, 방광 중간부 시상면 스캔</p> <p>2) 판독소견서</p> <p>가) 등록번호, 성명, 생년월일 또는 나이, 성별, 검사명, 검사일시, 판독일시, 검사와 판독한 의사(면허번호), 검사소견, 결론, 의료기관명</p> <p>나) 검사소견에는 해당 장기의 내용을 포함해야 하며, 이상이 있는 경우 세부내용을 상세 기술해야 함.</p> <p>(1) 충수</p> <p>충수 관찰 여부, 충수가 관찰된 경우 충수의 직경, 장벽의 비후 여부, 종괴 유무, 충수석 유무, 농양 또는 액체저류 유무</p> <p>(2) 소장·대장</p> <p>장벽의 비후 여부(비후 발견 시 위치 기술), 종괴 유무, 림프절 비대 여부, 복수 유무, 기타(농양, 장루 등) 이상 유무</p> <p>(3) 서혜부</p>

제목	세부인정사항
	<p>탈장 유무, 종괴 유무, 림프절 비대 여부</p> <p>(4) 직장 직장벽의 종양 유무, 직장벽의 종양 침윤 정도(관찰 시), 직장벽 비후 유무, 주변 림프절 비대 여부, 직장 주위 종양 유무</p> <p>(5) 항문 치루 유무(내공의 위치(관찰시), 누관의 경로(관찰 시)), 농양 유무, 종양 유무, 괄약근 손상 유무</p> <p>(6) 신장·부신 신장 실질의 에코, 신장의 크기, 신장의 국소병변(낭종, 고형종괴 등) 유무, 수신증 유무, 부신 이상 유무</p> <p>(7) 방광 방광벽 비후 여부, 방광 종괴 유무, 방광 결석 유무</p> <p>나. 산정방법</p> <p>1) 진료의사의 의학적 판단에 따라 하복부(총수·소장·대장·서혜부·직장·항문), 비뇨기(신장·부신·방광) 질환의 진단 또는 경과관찰 시 아래와 같이 인정하고, 이를 초과하는 경우 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80%로 적용함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가) 하복부, 비뇨기 질환이 의심되어 진단이 필요한 경우 1회</p> <p>나) 경과관찰이 필요한 경우</p> <p>(1) 복합 신낭종, 신혈관근지방종, 원인 미상의 수신증, 신결석, 만성신부전(2단계 이상), 선천성 요로계 기형 환자 연 1회(다만, 선천성 요로계 기형환자 중 만 1세미만 소아는 연 2회)</p> <p>(2) 직장·항문 수술 후 항문 괄약근 손상 확인 등이 필요한 고위험군 환자, 체외충격파쇄석술(ESWL) 이후 잔여 결석 확인이 필요한 방사선 투과성 요로 결석 환자 1회</p> <p>(3) 상기 (2)를 제외한 하복부·비뇨기 수술(시술) 후 또는 급성신우신염(합병증이 동반된 경우), 신농양, 신주위농양, 농신증으로 수술(시술) 없이 약물치료 후 진단초음파 영상과 비교 목적으로 시행 시 제한적초음파 1회</p> <p>2) 하복부, 비뇨기의 일부 부위 확인이나 장기 크기 측정 등을 시행한 경우에는 단</p>

제목	세부인정사항
	<p>순초음파(나940)를 산정하며, 초회부터 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80%로 적용함. 다만, 동일 날, 동일 목적으로 수회 시행하더라도 해당 항목의 소정점수를 1회 산정함.</p> <p>2. 「초음파 검사의 급여기준」에 따라 서로 인접된 부위의 초음파검사를 동시에 시행한 경우, 주된 검사는 소정점수의 100%, 제2의 검사는 소정점수의 50%를 산정하며, 최대 150%까지 산정함.</p> <p>3. 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 따른 암, 심장질환, 뇌혈관질환, 희귀질환, 중증난치질환, 결핵질환 대상자 및 의심자, 신생아중환자실 환자는「초음파 검사의 급여기준」을 우선 적용하되,「초음파 검사의 급여기준」에서 별도로 정하지 아니한 경우는 동 급여기준을 적용함.</p> <p>4. 상기 1. 이외에 의학적 필요가 불명확한 경우 진료의사는 충분히 설명하고 환자가 동의서에 서명한 이후 비급여로 함.</p> <p style="text-align: right;">[고시 제2019-10호 2019.2.1. 시행]</p>

2

영상진단 및 방사선치료료

:: 일반사항 ::

제목	세부인정사항
장폐색 환자에게 실시하는 장폐색 방사선 검사 (G-I Obstruction Series) 산정방법	장폐색환자에게 흔히 사용되는 진단방법인 Supine, Erect, Translateral의 복부방사선촬영을 편리하게 통합하여 실시하는 장폐색 방사선 검사(G-I Obstruction Series)는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제3장 제1절 방사선단순영상진단료 해당항목의 소정점수로 산정함.

[고시 제2018-281호, 2019.1.1. 시행]

:: 방사선 특수영상진단 ::

■ 다203 결장조영

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
		주 : 1. 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우에는 소정점수의 10%를 가산한다.(산정코드 세 번째 자리에 6으로 기재) 다만, '주5'에 대하여는 그러하지 아니한다. 2. '주1'에도 불구하고 「다-246가(1)」, 「다-246가(7)(가)」 및 「다-246가(7)(나)」 항목에 대하여 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우에는 각 항목의 '주'에 따라 산정한다. 다만 '주5'에 대하여는 그러하지 아니한다. 3. 촬영매수, 투시, 스팟촬영 유무를 불문하고 소정점수로 산정하며 또한 조영제주입료도 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.			

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
		<p>4. 만6세 미만의 소아에 대하여 방사선평수영상진단을 한 경우에는 소정점수의 20%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 6으로 기재) 다만, ‘주5’에 대하여는 그러하지 아니한다.</p> <p>5. 영상저장 및 전송시스템(Full PACS)을 이용하여 필름을 사용하지 않은 경우에는 일련의 촬영과정에 대하여 상급종합병원은 57.24점 (HB011), 종합병원은 43.08점(HB021), 병원, 치과병원, 요양병원·한방병원 내 의·치과는 30.42점(HB031), 의원, 치과의원 및 보건의료원 의·치과는 30.24점(HB041)을 산정한다.</p> <p>다만, 2009년 1월 1일부터 2009년 12월 31일까지는 상급종합병원은 105.72점, 종합병원은 90.18점, 병원, 치과병원 및 요양병원 의과는 64.29점, 의원, 치과의원 및 보건의료원 의·치과는 64.23점을 산정하고, 2010년 1월 1일부터 2010년 12월 31일까지는 상급종합병원은 81.48점, 종합병원은 66.63점, 병원, 치과병원, 요양병원·한방병원 내 의·치과는 47.37점, 의원, 치과의원 및 보건의료원 의·치과는 47.25점을 산정한다.</p> <p>6. 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 외부병원 필름을 판독하고 판독소견서를 작성·비치하는 경우에는 소정점수의 20%로 산정한다.(산정코드 세 번째 자리에 1로 기재), 다만, 이 경우 “주1”, “주4”, “주5”에 대하여는 그러하지 아니한다.</p> <p>7. ‘주6’의 규정에도 불구하고, 「다-246가(1)」, 「다-246가(7)(가)」 및 「다-246가(7)(나)」항목에 대한 외부병원’,</p>			

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
다-203		필름을 당해 요양기관에 상근하는 전문의가 판독소견서를 작성·비치하는 경우에는 각 항목의 '주'에 따라 산정하며, 다만, 이 경우 '주2', '주4', '주5'에 대하여는 그러하지 아니한다.			
		[소화기계]			
		결장조영 Colon Radiological Special Study			
	HA031	가. 결장단순조영 Barium Enema: Single Contrast Study	618.72	51,600	46,340
	HA032	나. 결장이중조영 Barium Enema: Double Contrast Study	663.76	55,360	49,720
	HA033	다. 배변조영 Defecography	620.61	51,760	46,480

■ 다245 일반 전산화단층영상진단

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
다-245		[전산화단층영상진단]			
		일반 전산화단층영상진단 Computed Tomography			
	HA851	주 : 1. 생검 또는 중재적시술시 이용된 CT 유도 비용은 각 항목의 조영제를 사용하지 않는 경우(흉부 및 복부는 조영제를 사용하지 않는 경우-기타의 경우) 소정점수에 의하여 산정한다. 다만, 중재적 시술시 이용한 CT 유도 비용은 제2회 시술부터 소정점수의 50%를 산정한다. (◎ 가(1) ⁵¹⁾ , 나(1)(가) ⁰¹⁾ , 나(2)(가) ⁰⁵⁾ , 나(3)(가) ⁰⁹⁾ , 나(4)(가) ¹³⁾ , 다(1) ⁵³⁾ , 라(1)(나) ³⁴⁾ , 마(1)(나) ³⁵⁾ , 바(1) ⁵⁶⁾ , 바(1)주 ⁵⁹⁾ , 사(1) ⁵⁷⁾ , 아(1) ⁵⁸⁾)			
	HA801				
	HA805				
	HA809				
	HA813				
	HA853				
	HA834				
	HA835				
	HA856				
	-HA859				

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
		2. 제한적 CT는 방사선 치료범위의 결정, Femur의 Anteversion Angle 측정 등을 실시한 경우 산정한다.			
		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 혈관조영, 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"> 1) 악성종양과 감별을 요하는 종괴성질환(양성종양, 육아종, 비전형적인 낭종, 농양 등)의 진단, 감별진단 2) 악성종양의 병기 결정 및 추적검사 3) 급성외상(뇌, 흉부, 복부, 골반강, 척추 등) 4) 수술 또는 치료 후 호전되지 않거나 심부 합병증이 의심될 때 5) 선천성질환 중 해부학적 구조 확인이 필요한 경우(뇌, 안구, 안면, 측두골, 척추 및 체부의 심부)

제목	세부인정사항
	6) 대동맥질환, 동맥류 7) 손상통제수술 후 단계적 수술을 위해 해부학적으로 재평가가 필요한 경우 나. 두부(Brain) 1) 뇌혈관질환(뇌졸중, 뇌동정맥기형, 뇌동맥류, 뇌출혈, 뇌허혈증, 뇌경색) 2) 뇌막염, 뇌염, 뇌농양 등 염증성 질환(진균 및 기생충질환 포함) 3) 대사성질환, 퇴행성질환 및 회백질 질환, 저산소증으로 인한 뇌증의 진단 4) 뇌전증 5) 수두증의 진단, 감별진단 6) 합당한 증상 또는 신경학적 소견이 있어 뇌신경질환이 의심되는 경우 다. 안면 및 두개기저(Face or Skull Base) 1) 종괴형성, 안와염증, 안구돌출(갑상선 기능항진증 등) 2) 타액선 결석 3) 임상소견 상 수술을 요할 정도의 부비동염 4) 터키안내 양성종양, 낭종(선천성, 후천성) 또는 염증성 질환, 뇌하수체호르몬 이상 시, Empty Sella 5) 중이염에서 진주종, 뇌막염 등의 합병증이 의심될 때 6) 내이(Inner ear)의 정밀 해부학적 구조 파악이 필수적일 때(혈관성 또는 원인불명의 이명, 원인불명의 청각장애 등) 라. 경부(Neck) 1) 원인불명의 심부 림프선 종대 2) 기도폐쇄의 원인진단 및 범위 결정 마. 흉부(Chest) 1) 미만성 간질 폐질환, 원인불명의 기흉, (폐기)종, 세기관지 질환, 기관계 이형성증 2) 종격동 질환의 감별진단 3) 단순 X선 사진으로는 감별이 어려운 폐결절의 감별진단 4) 단순 X선 사진으로는 진단이 어려운 기관지확장증의 확진 또는 수술 전 해부학적 범위 결정 5) 원인불명의 각혈, 무기폐, 늑막삼출액

제목	세부인정사항
	<p>6) 종양과 감별이 어려운 소방형성 늑막삼출, 폐경화 등</p> <p>7) 기관지 이물</p> <p>8) 단순X선 사진상 폐문종대가 있어 감별진단을 필요로 할 때</p> <p>9) 단순흉부 X선 및 객담검사상 폐결핵의 활동성 여부를 결정하기 어려울 때</p> <p>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.</p> <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> <p>(1) 관상동맥질환의 위험이 저위험도이거나 중등도 위험도이면서 이전에 관상동맥질환을 진단받은 적이 없는 환자</p> <p>(2) 심전도 검사결과 허혈성 소견이 없는 환자</p> <p>(3) 심근표지자 검사가 진단적이지 않은 환자</p> <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> <p>(1) 선행부하검사 결과 관상동맥질환의 판정이 곤란한 경우</p> <p>(2) 기저심전도검사 결과 이상이 있어 운동부하검사 판독이 곤란한 경우</p> <p>(3) 환자의 상태가 운동부하검사를 실시할 수 없는 객관적인 소견이 있는 경우</p> <p>다) 관상동맥 우회로 수술 후 흉통이 있는 환자를 대상으로 이식 혈관의 개통성을 평가하기 위하여 촬영하는 경우</p> <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>

제목	세부인정사항
	<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> <ol style="list-style-type: none"> 1) 만성간염, 간경화증으로 조기 암이 의심될 때 2) 간내 문맥정맥간 단락술(TIPS) 시행 시 3) 합병증이 의심되는 담관 또는 췌관의 확장 4) 원인불명의 담도 또는 췌관의 확장 5) 선행 검사 상 원인을 알 수 없는 혈뇨 6) 선행 검사 상 원인을 알 수 없는 요로폐쇄 7) 선행 검사 상 진단이 어려운 급성 복증 8) 심부 헤르니아 9) 허혈성 장 질환 10) 자궁내막증 11) 자궁 외 임신 12) 정류고환 <p>사. 상지 및 하지(Upper or Lower Extremity)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 해부학적으로 복잡한 부위의 골절(관절, 수족골, 안면, 두개기저, 측두골, 척추 등) 2) 관절 내 유리골편의 확인 3) 염증 또는 외상 후 관절 내 이상소견의 치료 전 평가 및 치료 후 경과 관찰 4) 골연골증의 수술 전 진단 및 범위 결정 5) 수술 후 내고정물의 정확한 위치 평가 6) 골수염의 활동성 여부 결정 7) 단순 X선 사진 상 골절 유합의 평가가 어려울 때 8) 만성관절염, 척추분리증의 수술여부 정밀 평가

제목	세부인정사항
	<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 외부병원필름 판독료 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]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
다-246		[자기공명영상진단]			
		자기공명영상진단 Magnetic Resonance Imaging			
		가. 기본검사			
	HE303- HE334	주 : 생검 또는 중재적시술시 이용된 MRI 유도비용 은 각 항목의 일반촬영 소정점수에 의하여 산정 한다. 다만, 중재적시술시 이용한 MRI 유도비 용은 제2회 시술부터 소정점수의 50%를 산정 한다. (㉠ 가(2)(가)1) ⁰³⁾ , 가(2)(나)1) ⁰⁴⁾ , 가(2) (다)1) ⁰⁵⁾ , 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⁾			
		(6) 복부			
		(가) 복부 Abdomen			
	HE127	1) 일반	2,588.20	215,860	193,860
	HE227	2) 조영제 주입 전 · 후 촬영 판독	3,443.04	287,150	257,880
	HE427	3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치 결정 등) Limited MRI	1,346.01	112,260	100,820
	HE527	4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우	3,614.96	301,490	270,760
		(나) 골반 Pelvis			
	HE128	1) 일반	2,588.20	215,860	193,860
	HE228	2) 조영제 주입 전 · 후 촬영 판독	3,443.04	287,150	257,880

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
	HE428	3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치 결정 등) Limited MRI	1,346.01	112,260	100,820
	HE528	4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우	3,614.96	301,490	270,760
		(8) 전신 Whole Body			
	HE141	(가) 일반	4,517.93	376,800	338,390
	HE241	(나) 조영제 주입 전·후 촬영 판독	6,024.02	502,400	451,200
	HE541	(다) 3차원자기공명영상을 실시한 경우	6,320.69	527,150	473,420

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

제목	세부인정사항
자기공명영상진단(MRI) 급여기준	<p>1. 자기공명영상진단(MRI) 급여기준은 다음과 같이 하며, 동 기준을 초과하여 실시하는 경우에는 비급여대상임.</p> <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>

제목	세부인정사항
	<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> <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 48시간 이내 촬영한 경우 인정함.</p> <p>나) 방사선치료 후: 3개월 경과 후 1회</p>

제목	세부인정사항
	<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) 양성종양의 장기추적검사와 동일하게 적용함.</p> <p>2) 위 1) 이외에도 환자상태 변화 또는 새로운 병변 발생 등 진료상 추가촬영의 필요성이 있는 경우 인정함.</p> <p>다. 기타</p> <p>1) 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시)」 [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 진단 받은 질환의 특성상 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 인정횟수에 해당되는 경우 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제2편 제2부 각 장에 분류된 질병군 상대가치점수에 포함되어 별도 산정할 수 없으며, 적응증 및 인정횟수에 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>
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 style="text-align: right;">[고시 제2019-77호, 2019.5.1.시행]</p>

:: 핵의학영상진단료 ::

■ 다315 위장관 통과검사, 다316 장내출혈검사

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
		<p>주 : 1. 핵의학과 전문의 또는 방사성 동위원소 취급자 특수면허를 소지한 의사가 핵의학영상진단검사를 판독하고 판독소견서를 작성한 경우에는 판독료로 소정점수의 10%를 가산한다.(산정코드 세 번째 자리에 6으로 기재) 다만, “주4” 및 “주5”에 대하여는 그러하지 아니한다.</p> <p>2. 핵의학영상진단시 정량분석(1), 동적영상(2), 혈류영상(3)을 실시하는 경우에는 각 해당 항목 소정점수의 30%를 각각 가산한다.(산정코드 두 번째 자리에 1, 2, 3, 4(1+2), 5(2+3), 6(3+1), 7(1+2+3)로 기재)</p> <p>3. 만6세 미만의 소아에 대하여 핵의학영상진단을 한 경우에는 소정점수의 15%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 6으로 기재) 다만, “주4” 및 “주5”에 대하여는 그러하지 아니한다.</p> <p>4. 핵의학영상진단시 영상저장 및 전송시스템(Full PACS)을 이용하여 필름을 사용하지 않은 경우에는 제1매에 대해서 상급종합병원은 19.08점, 종합병원은 14.36점, 병원, 치과병원, 요양병원·한방병원 내 의·치과는 10.14점, 의원, 치과의원 및 보건의료원 의·치과는 10.08점을 산정하고 제2매부터는 소정점수의 50%씩을 각각 가산하되 최대 5매까지만 산정한다.(상급종합병원은 HG011~HG015, 종합병원은 HG021~HG025, 병원, 치과병원, 요양병원·한방병원 내 의·치과는 HG031~HG035, 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과는 HG041~HG045)</p>			

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
		<p>다만, 2009년 1월 1일부터 2009년 12월 31일까지는 상급종합병원은 35.24점, 종합병원은 30.06점, 병원, 치과병원 및 요양병원 의과는 21.43점, 의원, 치과의원 및 보건의료원 의·치과는 21.41점을 산정하고, 2010년 1월 1일부터 2010년 12월 31일까지는 상급종합병원은 27.16점, 종합병원은 22.21점, 병원, 치과병원, 요양병원·한방병원 내 의·치과는 15.79점, 의원, 치과의원 및 보건의료원 의·치과는 15.75점을 산정한다.</p> <p>5. 위 “4”의 규정에도 불구하고 단일광자전산화단층촬영 및 양전자단층촬영의 경우는 일련의 촬영과정에 대하여 상급종합병원은 57.24점(HG111), 종합병원은 43.08점(HG121), 병원, 치과병원, 요양병원·한방병원 내 의·치과는 30.42점(HG131), 의원, 치과의원 및 보건의료원 의·치과는 30.24점(HG141)을 산정한다. 다만, 2009년 1월 1일부터 2009년 12월 31일까지는 상급종합병원은 105.72점, 종합병원은 90.18점, 병원, 치과병원 및 요양병원 의과는 64.29점, 의원, 치과의원 및 보건의료원 의·치과는 64.23점을 산정하고, 2010년 1월 1일부터 2010년 12월 31일까지는 상급종합병원은 81.48점, 종합병원은 66.63점, 병원, 치과병원, 요양병원·한방병원 내 의·치과는 47.37점, 의원, 치과의원 및 보건의료원 의·치과는 47.25점을 산정한다.</p>			
다-315		위장관 통과검사			
	HC151	가. 소장(대장)통과시간 ⁽²⁾ Small Bowel Transit Study	1,355.51	113,050	101,530
다-316		장내출혈검사 Gastrointestinal Bleeding Scan			
	HC161	가. 적혈구 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾ RBC	1,616.74	134,840	121,090

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
	HC163	주 : 지연영상을 실시하는 경우에는 1,066.04점을 별도 산정한다.		88,910	79,850
	HC162	나. 콜로이드 ⁽¹⁾⁽³⁾ Colloid	1,153.79	96,230	86,420
	HC164	주 : 지연영상을 실시하는 경우에는 1,066.04점을 별도 산정한다.		88,910	79,850
다-317	HC170	Meckel 장계실스캔 Meckel's Diverticulum Scan	1,320.94	110,170	98,940

■ 다339 양전자방출단층촬영 PET

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
		<p>주 : 1. 핵의학과 전문의 또는 방사성 동위원소 취급자 특수면허를 소지한 의사가 핵의학영상진단검사를 판독하고 판독소견서를 작성한 경우에는 판독료로 소정점수의 10%를 가산한다.(산정코드 세 번째 자리에 6으로 기재) 다만, “주4” 및 “주5”에 대하여는 그러하지 아니한다.</p> <p>2. 핵의학영상진단시 정량분석(1), 동적영상(2), 혈류 영상(3)을 실시하는 경우에는 각 해당 항목 소정 점수의 30%를 각각 가산한다.(산정코드 두 번째 자리에 1, 2, 3, 4(1+2), 5(2+3), 6(3+1), 7(1+2+3)로 기재)</p> <p>3. 만6세 미만의 소아에 대하여 핵의학영상진단을 한 경우에는 소정점수의 15%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 6으로 기재) 다만, “주4” 및 “주5”에 대하여는 그러하지 아니한다.</p> <p>4. 핵의학영상진단시 영상저장 및 전송시스템(Full PACS)을 이용하여 필름을 사용하지 않은 경우에는 제1매에 대해서 상급종합병원은 19.08점, 종합병원은 14.36점, 병원, 치과병원, 요양병원·한방병원 내 의·치과는 10.14점, 의원, 치과의원</p>			

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
		<p>및 보건의료원 의·치과는 10.08점을 산정하고 제2매부터는 소정점수의 50%씩을 각각 가산하되 최대 5매까지만 산정한다. (상급종합병원은 HG011~HG015, 종합병원은 HG021~HG025, 병원, 치과병원, 요양병원·한방병원 내 의·치과는 HG031~HG035, 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과는 HG041~HG045)</p> <p>다만, 2009년 1월 1일부터 2009년 12월 31일까지는 상급종합병원은 35.24점, 종합병원은 30.06점, 병원, 치과병원 및 요양병원 의과는 21.43점, 의원, 치과의원 및 보건의료원 의·치과는 21.41점을 산정하고, 2010년 1월 1일부터 2010년 12월 31일까지는 상급종합병원은 27.16점, 종합병원은 22.21점, 병원, 치과병원, 요양병원·한방병원 내 의·치과는 15.79점, 의원, 치과의원 및 보건의료원 의·치과는 15.75점을 산정한다.</p> <p>5. 위 “4”의 규정에도 불구하고 단일광자전산화단층촬영 및 양전자단층촬영의 경우는 일련의 촬영과정에 대하여 상급종합병원은 57.24점(HG111), 종합병원은 43.08점(HG121), 병원, 치과병원, 요양병원·한방병원 내 의·치과는 30.42점(HG131), 의원, 치과의원 및 보건의료원 의·치과는 30.24점(HG141)을 산정한다. 다만, 2009년 1월 1일부터 2009년 12월 31일까지는 상급종합병원은 105.72점, 종합병원은 90.18점, 병원, 치과병원 및 요양병원 의과는 64.29점, 의원, 치과의원 및 보건의료원 의·치과는 64.23점을 산정하고, 2010년 1월 1일부터 2010년 12월 31일까지는 상급종합병원은 81.48점, 종합병원은 66.63점, 병원, 치과병원, 요양병원·한방병원 내 의·치과는 47.37점, 의원, 치과의원 및 보건의료원 의·치과는 47.25점을 산정한다.</p>			

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
다-339		양전자방출단층촬영 PET(Positron Emission Tomography) 주 : 1. 각 항목별 세부내용은 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에 따라 산정한다. 2. 각 항목별 방사성 동위원소 종류는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에 따라 항목별 세부코드를 산정코드 두 번째 자리에 표기한다. 3. 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 다-339에 명기된 분류항목별 (2) F-18 플루오리드, (3) F-18 FP-CIT, (4) C-11 메치오닌은 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 별표2에 따른 요양급여 적용 4. 당해 요양기관에 상근하는 핵의학과 전문의 또는 방사성 동위원소 취급자 특수면허를 소지한 의사가 외부병원 필름을 판독하고 판독소견서를 작성 비치하는 경우에는 소정점수의 20%로 산정한다. (산정코드 세 번째 자리에 1로 기재) 다만, 이 경우 제3절 핵의학영상진단 및 골밀도검사료 “주3” 및 “주5”에 대하여는 그러하지 아니한다.			
	HK010*	가. 토르소	4,495.71	374,940	336,730
	HK040*	라. 전신	5,831.10	486,310	436,750
	HK050*	마. 부분	2,768.48	230,890	207,360
	HK060*	바. 토르소 또는 전신촬영 후 재주사 없이 특정부위를 추가 촬영	1,959.80	163,450	146,790

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

제목	세부인정사항
F-18 FDG 양전자방출단층 촬영(F-18 FDG-PET)	<p>F-18 FDG 양전자방출단층촬영(F-18 FDG-PET)은 다음과 같이 요양급여함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>1. 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시)」[별표3] 중증질환자 산정 특례 대상의 구분 1~3, [별표 4] 희귀질환자 산정특례 대상, [별표 4의2] 중증난치 질환자 산정특례 대상, [별표5] 시행령 별표2 제3호 가목 3)에 따른 결핵 질환의 적용 범위로 분류된 질환범주(암, 뇌혈관, 심장, 희귀, 중증난치, 결핵 질환)의 경우에는 아래의 범위 내에서 요양급여를 인정함. 다만, 상기 분류된 질환의 범주이지만 아래의 적용대상(가, 나)으로 언급되지 아니한 질환의 경우에는 진료내역 등을 고려하여 임상적으로 의학적 필요성이 인정되는 경우 사례별로 인정할 수 있음</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가. 고형종양, 악성림프종, 형질세포종</p> <p>1) 일반원칙 : 각 단계별 다음에 해당되는 경우에 요양급여를 인정함. 다만, 갑상선암, 간세포암의 경우에는 1.가.2). 세부원칙에 의거 요양급여를 인정함</p> <p>가) 진단과정(병기설정)시</p> <ul style="list-style-type: none"> - 조직학적 검사에서 암으로 진단되거나 타 영상검사에서 암일 가능성이 높아 병기설정시 필요하여 시행한 경우 <p>나) 치료 중 효과판정</p> <ul style="list-style-type: none"> - 계획된 치료 과정 중 반응을 평가하여 치료방침 변경 여부 결정을 위해 필요하여 시행한 경우 <p>다) 병기 재설정</p> <p>(1) 치료 후 완치여부 판정</p> <ul style="list-style-type: none"> - 치료완료 후 잔여병소 확인을 위해 필요하여 시행한 경우 <p>(2) 재발판정</p> <ul style="list-style-type: none"> - 재발이 의심되는 증상, 증후, 검사결과 등이 있거나 재발의 범위를 결정하기 위해 촬영한 경우 인정함(재발의 임상적 소견없이 촬영한 경우는 이에 해당되지 아니함) <p>2) 세부 원칙</p> <p>가) 갑상선암</p> <p>(1) 병기설정</p> <ul style="list-style-type: none"> - 갑상선암으로 진단된 환자 중 예후가 나쁜 세포형(poorly differentiated, Hurthle cell, anaplastic, 유두암의 Diffuse sclerosing variant, Columnar

제목	세부인정사항
	<p>cell variant, Tall cell variant, Solid variant 및 여포암의 Widely invasive type 등)이거나 측경부림프절 전이 또는 타 부위로 전이(원격전이)가 의심되는 경우에 타 영상검사로 결과가 확실하지 아니하여 촬영한 경우 인정함</p> <p>(2) 재발판정</p> <ul style="list-style-type: none"> - 혈중 thyroglobulin이 높으면서(>2ng/mL), 재발이 의심되는 경우 추가로 할 수 있음 <p>나) 간세포암</p> <p>(1) 병기설정</p> <ul style="list-style-type: none"> - 간이식술 또는 간절제술 예정인 환자 중 간 이외에 타 부위 전이를 확인하기 위해 시행한 경우 <p>(2) 재발판정</p> <ul style="list-style-type: none"> - 간 외 재발이 의심되는 증상, 증후 등이 확인되어 시행한 경우 <p>3) 방사성치료 계획 시</p> <ul style="list-style-type: none"> - 방사성치료 대상 환자에서 방사성치료 계획 수립을 위해 필요하여 시행한 경우 <p>나. 허혈성 심질환에서 심근의 생존능 평가 : 치료 전, 치료 후 각각 1회로 인정함</p> <p>2. 부분적 뇌전증 (partial epilepsy) : 수술 전, 수술 후 각각 1회로 인정함</p> <p>3. 상기 1, 2 이외의 질환인 경우에는 임상적으로 의학적 필요성이 있는 경우에 한하여 실시하되, 양전자방출단층촬영비용(F-18 FDG PET)은 전액 본인이 부담함</p> <p>4. 기타</p> <p>보건복지부 장관이 정하여 고시한 질병군 진료시 시행한 양전자방출단층촬영(F-18 FDG-PET)은 급여대상 및 급여 인정기준에 해당되는 경우 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제2편 제2부 각 장에 분류된 질병군 상대가치점수에 포함되므로 별도 산정할 수 없음. 다만, 상기 1, 2 이외의 질환인 경우에는 임상적으로 의학적 필요성이 있는 경우에 한하여 실시하되, 양전자방출단층촬영비용(F-18 FDG-PET)은 전액 본인이 부담함</p> <p style="text-align: right;">[고시 제2018-281호, 2019.1.1.시행]</p>
다-339 양전자방출단층촬영(PET) 각	<p>가. 토르소</p> <p>(1) F-18 FDG((별첨) 세부기준 참조)</p> <p>(2) F-18 플루오리드((별첨) 세부기준 참조)</p>

제목	세부인정사항
분류항목별 방사성 동위원소	<p>나. 심근</p> <p>(1) F-18 FDG((별첨) 세부기준 참조)</p> <p>다. 뇌</p> <p>(1) F-18 FDG((별첨) 세부기준 참조)</p> <p>(3) F-18 FP-CIT((별첨) 세부기준 참조)</p> <p>(4) C-11 메치오닌</p> <p>(6) F-18 에프도파</p> <p>(8) F-18 플루오로에틸-L-티로신</p> <p>라. 전신</p> <p>(1) F-18 FDG((별첨) 세부기준 참조)</p> <p>(2) F-18 플루오리드((별첨) 세부기준 참조)</p> <p>(6) F-18 에프도파</p> <p>마. 부분</p> <p>(1) F-18 FDG((별첨) 세부기준 참조)</p> <p>(2) F-18 플루오리드 ((별첨) 세부기준 참조)</p> <p>(4) C-11 메치오닌</p> <p>(6) F-18 에프도파</p> <p>(7) F-18 플루오로미소니다졸</p> <p>바. 토르소 또는 전신촬영 후 재주사 없이 특정부위를 추가 촬영</p> <p>(1) F-18 FDG((별첨) 세부기준 참조)</p> <p>(6) F-18 에프도파</p> <p style="text-align: right;">[고시 제2018-281호, 2019.1.1. 시행]</p>
F-18 플루오리드 양전자방출단층 촬영의 급여기준	<p>F-18 플루오리드 양전자방출단층촬영은 악성종양의 뼈 전이 여부를 확인하기 위해 영상검사(골스캔 등)를 실시하였으나, 그 결과가 확실하지 아니하여 향후 치료방향 결정을 위해 추가적으로 시행하는 경우에 요양급여를 인정함 (타 영상검사에서 뼈 전이 여부가 확인된 경우는 인정하지 아니함)</p> <p style="text-align: right;">[고시 제2018-281호, 2019.1.1.시행]</p>

3

처치 및 수술료

:: 일반사항 ::

제목	세부인정사항
Endoscopy(복강내시경, 흉강내시경, 비강내시경 등) 하에 실시한 수술료 산정방법	Endoscopy(복강내시경, 흉강내시경, 비강내시경 등)하에 실시한 수술의 행위료는 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 등으로 고시되어 있는 해당 관혈적 수술의 소정점수로 산정함. 다만, 별도 산정토록 정해져 있는 경우에는 그 금액으로 산정함. [고시 제2007-139호, 2008.1.1. 시행]
이상소견이 있어 건강검진 실시 당일 검사나 처치 등을 추가로 시행시 수가산정방법	1. 국민건강보험법 제52조에 의거 가입자 등에게 실시하는 건강검진 실시 당일 건강검진 실시기준에 의한 나761 상부소화관 내시경검사 또는 나766 결장경 검사 중에 이상 소견이 있어 검사나 처치 등을 추가로 실시한 경우에는 다음과 같이 적용함. 다만, 국민건강보험법 제52조에 의한 건강검진항목과 중복하여 요양급여하지 않음. - 다 음 - 가. 상기 검사 중 나854 내시경하생검 및 나560 조직병리검사, 누589가 Helicobacter pylori 검사-내시경하 등을 실시한 경우 1) 내시경하 생검, 생검용 FORCEP, 병리조직검사는 건강검진항목에 포함되므로 급여비용으로 산정하지 아니함. 2) 누589가 Helicobacter pylori 검사-내시경하 등 기타 건강검진항목에 포함되지 아니한 항목은 급여비용으로 산정함. 나. 상기 검사 중 나560 조직병리검사 없이 나854 내시경하생검, 누589가 Helicobacter pylori 검사-내시경하 등을 실시한 경우 1) 내시경하 생검, 생검용 FORCEP 및 건강검진항목에 포함되지 아니한 검사 등은 해당 항목별 급여기준에 따라 급여로 산정함. 다. 상기 검사 중 폴립이나 이물 등이 발견되어 자761 내시경적 상부소화관 이물제거술이나 자765 내시경적 상부소화관 종양 수술, 자767 결장경하 이물제거술 및 자770 결장경하 종양 수술 등을 실시한 경우 1) 해당 시술료에서 내시경검사료를 제외한 나머지 금액을 급여비용으로 산정(산정코드 첫 번째 자리에 8로 기재)하며, 동 치료(수술)와 관련하여 시행한 병리조직 검사는 급여비용으로 산정함.

제목	세부인정사항
	2. 국민건강보험법 제52조에 의거 건강검진 실시 당일에 건강검진 실시기준에 해당하지 않는 나766 결장경검사를 추가로 시행할 경우에는 동 검사를 시행하여야 할 증상 등이 사전 진료한 내역을 통해 진료기록부상 확인되는 경우에 요양급여비용으로 산정함.
[고시 제2017-265호, 2018.1.1. 시행]	

:: 기본 처치 ::

■ 자2-1 일반처치 또는 수술후처치 등 [1일당]

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-2-1		<p>일반처치 또는 수술후처치 등 [1일당]</p> <p>Dressing or Post Operative Dressing etc.</p> <p>주 : 1. 수술후 처치료는 수술 익일부터 산정한다.</p> <p>2. 사용된 거즈, 탈지면, 붕대, 반창고의 비용은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.</p> <p>3. 같은 날에 「다」와「라」, 「마」와「사」, 「바」와「자」 또는 「아」와「자」를 실시한 경우에는 둘 중 한 항목의 소정점수만을 산정한다.</p> <p>4. 같은 날에 「가」의 (1) 또는 (2)를 여러 부위에 실시한 경우에는 두부, 복부, 배부, 좌·우·상·하지 7부위로 구분하여 각 부위별로 소정점수를 1회만 산정한다.</p> <p>5. 다만, 상급종합병원 중환자실 또는 간호인력확보수준에 따른 입원환자 간호관리료 차등제 1등급인 상급종합병원에 입원중인 경우에는 [1일당], ‘주3’ 및 ‘주4’에도 불구하고 1일에 「가」는 2회 이내, 「라」와「바」는 3회 이내로 산정한다. (기본코드 5번째 자리에 상급종합병원 중환자실에 입원중인 경우 5, 간호인력확보수준에 따른 입원환자 간호관리료 차등제 1등급 상급종합병원에 입원중인 경우 6으로 기재)</p>			

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
		가. 창상처치 Wound Dressing			
	M0111	(1) 단순처치 Simple Dressing	64.08	5,340	4,800
		주 : 수술창의 처치(경미한 염증 포함), 열상 및 좌상 의 처치에 산정한다.			
	M0121	(2) 염증성 처치 Infectious Wound Dressing	120.56	10,050	9,030
		주 : 수술창의 심한 염증 처치, 심한 욕창, 염증이 심한 상처의 처치에 산정한다.			
	M0131	나. 장루처치 Stoma Care	98.35	8,200	7,370

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

제목	세부인정사항
치핵, 치루 수술 후 좌욕, 단순 처치 동시 실시 시 급여기준	치핵 또는 치루 수술 후 좌욕과 단순처치를 동시에 실시하는 경우 수술 익일부터 주된 처치 1종을 요양급여로 인정함.
	[고시 제2018-3호, 2018.4.1. 시행]

■ 자7 관장, 자7-1 직장분변제거술, 자7-3 직장내삽관술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-7		관장 [관장제 포함] Enema			
	M0076	가. 약물저류관장 Drug Retention	96.17	8,020	7,200
	M0073	나. 가스관장 Gas	79.91	6,660	5,990
	M0077	다. 기타 관장 [글리세린 관장, 생리식염수 관장, 에스에스 관장 등] Others	68.18	5,690	5,110
자-7-1	M0074	직장분변제거술 Finger Enema	133.21	11,110	9,980
자-7-3	M0078	직장내삽관술 Rectal Tube Insertion	105.43	8,790	7,900

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

제목	세부인정사항
High Retention Enema시 사용된 생리식염수	간경변시 시행하는 High Retention Enema(듀파락이나 KM, 생리식염수 사용)시 약제료는 실사용량을 산정할 수 있으나 생리식염수는 제9장제1절 처치 및 수술료 [산정지침] (11)-24에 의거 별도 산정할 수 없음.
[고시 제2016-204호, 2016.11.1. 시행]	

[행정해석]

◎ 자7 관장행위로 산정에 대한 질의회신 통보

프리트 이네마 등 인산나트륨제제(dibasic sodium phosphate, monobasic sodium biphosphate)는 외과 수술전 장세척 등에 허가를 받은 제품으로 133ml 포장단위는 별도 용기가 필요없이 바로 환자에게 처치가 가능하며 시술이 용이하고, 1000ml 포장단위인 경우는 다른 관장제와 동일한 난이도의 관장 행위가 수반되는 등 포장단위에 따라 시술의 차이가 있습니다.

동 약제가 포장단위에 따라 기존 관장제와는 다르게 시술상의 용이성이 있기는 하지만 포장단위에 관계 없이 관장 행위가 발생하는 점을 감안하여 프리트이네마 등 인산나트륨제제를 사용하여 관장을 실시하는 경우에도 포장단위에 관계없이 현행 자7의 다. 기타관장[글리세린관장, 생리식염수관장, 에스에스관장 등]의 소정점수를 산정할 수 있음을 알려드립니다.

[보험급여기획팀-5459호, 2006.11.29.]

:: 장, 장간막, 허니아 ::

■ 자264 장절개술, 자264-1 소장 또는 결장 폴립제거술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-264	Q2640	장절개술 Enterotomy	4,745.21	395,750	355,420
자-264-1	Q2645	소장 또는 결장 폴립제거술 Polypectomy of Small Bowel or Colon	3,971.75	331,240	297,480

■ 자265 소장절제술, 자265-1 장개실 절제술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-265		소장절제술 Resection of Small Intestine			
	Q2651	가. 림프절 청소를 포함하는 것	9,625.05	802,730	720,920
	Q2650	나. 림프절 청소를 포함하지 않는 것	7,712.31	643,210	577,650
자-265-1	Q2655	장개실 절제술 Diverticulectomy	4,914.44	409,860	368,090

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

제 목	세부인정사항
급성천공성 복막염으로 소장 또는 공장을 절제시 수기로 산정방법	급성천공성 복막염으로 소장절제시 자265 소장절제술의 소정금액을 산정하며 동 수술시 복막염 배농술은 부수적인 수술로 산정할 수 없음. [고시 제2000-73, 2001.1.1.시행]

■ 자267 결장절제술, 자267-1 선천성 거대결장수술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-267		결장절제술 Colectomy			
		가. 우반 또는 좌반 Right or Left Hemicolectomy			
	QA671	(1) 림프절 청소를 포함하는 것	22,031.97	1,837,470	1,650,190
	Q2671	(2) 림프절 청소를 포함하지 않는 것	12,233.61	1,020,280	916,300
		나. 아전절제 [우반 및 좌반 결장 동시 절제술, 또는 좌반 및 에스상 결장 동시 절제술]			
		Subtotal			
	Q1261	(1) 림프절 청소를 포함하는 것	26,725.46	2,228,900	2,001,740
	Q1262	(2) 림프절 청소를 포함하지 않는 것	17,384.31	1,449,850	1,302,080

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-267-1		다. 전체 Total			
	QA672	(1) 림프절 청소를 포함하는 것	23,930.04	1,995,770	1,792,360
	Q2672	(2) 림프절 청소를 포함하지 않는 것	18,319.13	1,527,820	1,372,100
		라. 부분절제 Segmental Resection			
	QA673	(1) 림프절 청소를 포함하는 것	15,120.42	1,261,040	1,132,520
	Q2673	(2) 림프절 청소를 포함하지 않는 것	10,574.16	881,880	792,000
		마. 결장절제술 및 결장루, 원위장 폐쇄 [하트만 수술] Colectomy with Proximal Colostomy and Distal Stump			
	QA679	(1) 림프절 청소를 포함하는 것	16,446.41	1,371,630	1,231,840
	Q2679	(2) 림프절 청소를 포함하지 않는 것	11,122.75	927,640	833,090
		선천성 거대결장수술 Operation for Congenital Megacolon			
	Q2676	가. 협착부근절제 Myomectomy	5,888.81	491,130	441,070
		나. 근본수술 Radical			
	Q2687	(1) 부분결장형 Segmental Colonic Aganglionosis Type	19,408.69	1,618,680	1,453,710
	Q2688	(2) 전결장형 Total Colonic Aganglionosis Type	23,532.73	1,962,630	1,762,600

[심사지침]

◎ 림프절 절제포함 절제술 수기로 산정기준

림프절청소를 포함하는 위절제술 (자253, 자259)은 위주위 혈관을 둘러싸고 있는 18개소 위주위 림프절을 원발암의 부위에 따라 나눈 제1,2군의 림프절과 3군의 일부 림프절까지 광청해 내는 D2+ α 절제를 하거나, 최소 15개이상 림프절을 절제한 경우 인정하며, 림프절청소를 포함하는 결장 및 직장 의 절제술(자267, 자292, 자292-1)은 N2 림프절 중 중림프절(intermediate lymph node)까지 절 제했을 때 인정한다.

[2008.1.1. 진료분부터]

■ 자268 장문합술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-268	Q2680	장문합술 Intestinal Anastomosis	5,998.78	500,300	449,310

■ 자269 장폐색증수술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-269		장폐색증수술 Operation for Intestinal Obstruction			
	Q2691	가. 장절제 동반 Including Resection of Intestine	7,353.98	613,320	550,810
	Q2692	나. 우회술 Entero-Enterostomy	6,193.00	516,500	463,860
	Q2693	다. 폐색장관유착박리술 Adhesiolysis	6,009.29	501,170	450,100

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

제목	세부인정사항
장폐색수술시 장루조성술 별도 인정여부	장관절제를 동반한 장폐색 수술시에 장폐쇄를 교정하기 위한 감압 또는 문합 부위의 보호를 위한 장 내용물의 전환을 목적으로 장루술을 실시한 경우에는 주수술 부위와 다른 부위에 각각의 피부 절개하에 이루어지는 수술이므로 자 279 장루조성술 소정점수를 별도로 인정함. [고시 제2007-46호, 2007.6.1.시행]

■ 자271 장고정술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-271	Q2710	장고정술 Intestinal Plication	4,577.93	381,800	342,890

■ 자272 제허니아근본수술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-272		제허니아근본수술 Operation of Umbilical Hernia			
	Q2721	가. 장관절제를 동반하는 것 with Resection of Intestine	7,808.67	651,240	584,870
	Q2722	나. 기타의 것 Others	4,741.27	395,420	355,120

■ 자273 반흔허니아근본수술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-273		반흔허니아근본수술 Operation of Incisional Hernia			
	Q2731	가. 장관절제를 동반하는 것 with Resection of Intestine	8,558.25	713,760	641,010
	Q2732	나. 기타의 것 Others	5,773.71	481,530	432,450

■ 자274 감돈허니아 비관혈적정복술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-274	Q2740	감돈허니아 비관혈적정복술 Manual Reduction of Incarcerated Hernia	560.31	46,730	41,970

■ 자275 서혜부 허니아 근본수술, 자275-1 대퇴허니아수술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-275		서혜부 허니아 근본수술 Operation of Inguinal Hernia 가. 장관절제를 동반하는 것 with Resection of Intestine			
	Q2753	(1) 고위결찰만 하는 경우 High Ligation	9,126.34	761,140	683,560
	QA753	주 : 재발 서혜부 허니아수술시에는 12,463.52점을 산정한다.		1,039,460	933,520
	Q2754	(2) 고위결찰 및 후벽보강 [인공막이용 포함] High Ligation and Posterior Repair	8,932.68	744,990	669,060
	QA754	주 : 재발 서혜부 허니아수술시에는 11,435.11점을 산정한다.		953,690	856,490
		나. 기타의 것 Others			
	Q2755	(1) 고위결찰만 하는 경우 High Ligation	3,458.73	288,460	259,060
	QA755	주 : 재발 서혜부 허니아수술시에는 5,174.63점을 산정한다.		431,560	387,580
	Q2756	(2) 고위결찰 및 후벽보강 [인공막이용 포함] High Ligation and Posterior Repair	3,255.22	271,490	243,820
	QA756	주 : 재발 서혜부 허니아수술시에는 5,044.35점을 산정한다.		420,700	377,820
자-275-1	Q2757	대퇴허니아수술 Operation of Femoral Hernia	3,334.21	278,070	249,730

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

제목	세부인정사항
서경고음순 허니아와 음낭수종 동시 수술시 수가 적용방법	<ol style="list-style-type: none"> 1. Communicating hydrocele로 복막강과 교통이 있고 탈장(서경고음순허니아)까지 있어 허니아근본수술과 음낭수종근본수술을 동시 실시시 자275나 서혜부허니아근본수술과 자391 음낭수종근본수술을 「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. 2. 복막강과 교통이 있어도 통로가 좁거나 음낭내 초막강내 장액의 양이 적어 초상돌기 절개 후 상단부는 허니아근본수술을 하고 하단부는 개방만 하는 경우는 자275나 서혜부허니아근본수술 소정점수만 산정함. 3. 통로가 아주 좁거나 없으며 음낭수종만 있어 초상돌기 절개 후, 상단부는 단순결찰을 하고 하단부를 개방한 경우에는 자391 음낭수종근본수술 소정점수만 산정함. 4. 단, 상기수술을 양측으로 실시할 경우는 양측으로 산정함. <p style="text-align: right;">[고시 제2018-281호, 2019.1.1.시행]</p>

[심사지침]

◎ 복강경하 복막외접근법으로 시행한 자-275 서혜부허니아근본수술시 수가산정방법 및 복강경 치료
재료 인정여부

복강경을 이용한 서혜부허니아수술 방법은 ‘전복막공간(preperitoneal space) 박리를 하여 복막 외에서만 이루어지는 복막외접근법(Totally extraperitoneal approach, TEP)’과 ‘복강 내로 접근하는 복강을 통한 전복막접근법(Transabdominal preperitoneal approach, TAPP)’ 등이 있으며, 복막외접근법(TEP)은 복강을 통한 전복막접근법(TAPP)의 발전된 방법으로서 복강을 통한 전복막접근법(TAPP)에서 올 수 있는 복강내 기관의 손상과 유착을 최소화하는 등 이점이 있고, 실질적인 탈장교정술로 보아야 하므로 복막외접근법(TEP)을 이용하더라도 자-275 서혜부허니아 근본수술로 산정하고 사용된 복강경 치료재료는 인정함.

[2011.3.1. 진료분부터]

■ 자276 장간막종양적출술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-276		장간막종양적출술 Excision of Mesenteric Tumor			
	Q2761	가. 장관절제를 동반하는 것 with Resection of Intestine	8,770.96	731,500	656,940
	Q2762	나. 기타의 것 Others	6,818.02	568,620	510,670

■ 자277 장 및 장간막 손상수술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-277		장 및 장간막 손상수술 Repair of Bowel and Mesenteric Injury			
	Q2773	가. 봉합만 하는 경우 Primary Repair (1) 장막 또는 장파열 봉합 Serosal Repair or Primary Repair of Perforated Intestine	5,310.30	442,880	397,740
	Q2774	(2) 장간막 봉합 Primary Repair of Mesentery	5,173.99	431,510	387,530
	Q2775	(3) (1)과 (2)를 동시 실시	6,092.43	508,110	456,320
	Q2771	나. 장관절제를 동반하는 것 with Resection of Intestine	7,285.86	607,640	545,710

■ 자278 제류 또는 복벽균열수술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-278	Q2781	제류 또는 복벽균열수술 Repair of Omphalocele or Gastroschisis	10,691.12	891,640	800,760

■ 자279 장루조성술 [인공항문조성술]

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-279		장루조성술 [인공항문조성술] Enterostomy			
	Q2791	가. 튜브형 [Feeding Jejunostomy 포함] Tube	4,074.07	339,780	305,150
	Q2792	나. 루프형 Loop	5,460.46	455,400	408,990
	Q2793	다. 말단형 End	4,007.21	334,200	300,140
	Q2794	라. 이중말단형 Double Barrel	4,879.60	406,960	365,480
		마. 장루교정술 Revision of Ileostomy or Colostomy			
	Q2796	(1) 루프형 회장루 교정술 Revision of loop ileostomy	5,372.41	448,060	402,390
	Q2797	(2) 루프형 결장루 교정술 Revision of loop colostomy	5,372.41	448,060	402,390
	Q2798	(3) 말단 회장루 또는 말단 결장루 교정술 Revision of End ileostomy or End colostomy	5,372.41	448,060	402,390

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

제목	세부인정사항
장폐색수술시 장루조성술 별도 인정여부	장관절제를 동반한 장폐색 수술시에 장폐쇄를 교정하기 위한 감압 또는 문합 부위의 보호를 위한 장 내용물의 전환을 목적으로 장루술을 실시한 경우에는 주수술 부위와 다른 부위에 각각의 피부 절개하에 이루어지는 수술이므로 자 279 장루조성술 소정점수를 별도로 인정함. [고시 제2007-46호, 2007.6.1.시행]

■ 자280 장루폐쇄술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-280		장루폐쇄술 Repair of Enteric Fistula			
	Q2801	가. 루프형 Loop	5,040.41	420,370	377,530
	Q2802	나. 말단형 End	5,816.13	485,070	435,630
	Q2803	다. 이중말단형 Double Barrel	5,496.35	458,400	411,680
	Q2804	라. 하트만 술식 복원술 Reversal of Hartmann Procedure	9,177.64	765,420	687,410

■ 자281 장관유착박리술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-281	Q2810	장관유착박리술 Adhesiolysis	6,273.46	523,210	469,880

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

제목	세부인정사항
유착성 장폐쇄에 대한 Adhesiolysis후 장절개를 통한 Decompression 실시시 수기로 산정방법	유착성 장폐쇄에 대한 Adhesiolysis를 하였으나 Distention이 너무 심하여 장절개를 통한 Decompression을 실시한 경우에는 자281 장관유착박리술의 소정금액만 산정함. [고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

[공개심의사례]

- ◎ 진료내역 참조, 위 절제술 또는 직장 및 에스장절제술과 동시 산정된 자281 장관유착박리술 요양 급여 인정여부(4사례)

〈A 사례(여/52세)〉

■ 청구내역

- 상병명: 상세불명의 위의 악성 신생물, 조기
- 주요 청구내역

자259나(1) 위아전절제술(원위부절제)-림프절청소를 포함하는 것[외과전문의]	1*1
자281 장관유착박리술 [외과전문의 제2의 수술]	1*1

■ 진료내역(수술기록)

- 수술전·후 진단명: Early gastric cancer(EGC)
- 수술명: Radical Subtotal gastrectomy Billroth-II, Adhesiolysis
- 수술중 특이사항
 - BMI: 21.17
 - adhesion: omentum to GB and peritoneum → adhesiolysis done
 - no seeding, no ascites
 - enlarged lymph node 없음.
 - resected stomach: about 90%
- 수술경위
 - 위 수술력, 기타 수술력, 질환력, Previous EMR: No
 - Preoperative clipping: Yes
 - 2011.6월 Epigastric pain으로 ○○병원에서 시행한 evaluation에 EGD 등에서 EGC 소견으로 수술 시행하기로 함.
- 수술중 발견사항

Surgical intent: Curative

Number of tumor: 1

T category

3cm *2cm sized: EGC(IIc)

Depth of invasion: sm

Location 1: Upper

Location 2: Body (Mid)

Location 3: Anterior

N category: LN enlargement(1,2,3,4sb/d,5,6,7,8a,9,11p,12a/p)

M category: 0

AJCC 7th

Clinical staging: T(1b) N(0) M(0)

Surgical staging: T(1b) N(0) M(0)

Residual: RO, Metastasis: MO (none), Peritoneal seeding: PO (none), Liver metastasis: HO (none) Intraabdominal organ finding: Adhesion

〈B 사례(남/47세)〉

■ 청구내역

○ 상병명: 상세불명의 위의 악성신생물, 조기

○ 주요 청구내역

자259나(1) 위아전절제술(원위부절제)-림프절청소를 포함하는 것[외과전문의] 1*1

자281 장관유착박리술[외과전문의 제2의 수술] 1*1

■ 진료내역(수술기록)

○ 수술전 진단명: Malignant neoplasm of stomach, unspecified, early

○ 수술후 진단명: Early gastric cancer(EGC)

○ 수술명: Subtotal gastrectomy, Billroth-II

○ 수술중 특이사항

● BMI 34.92로 매우 obese 한 환자였으며, 수술 전 ESD 후 margin(+) 소견으로 수술 시행함.

● deep cavity

● Adhesiolysis(+): Omentum이 parietal peritoneum, GB 및 colon에 adhesion 되어 있었음.

● 조직이 매우 friable 하였음.

● Specimen에서는 ESD scar가 3*3cm size로 존재하였음.

● LN dissection : #1, 3, 4, 4sb, 5, 6, 7, 8a, 9, 11p, 12a

○ 수술경위

● 복부 수술력, 기타 수술력: No

● Previous ESD: Yes - Depth (1200) Margin(+) Lymphatic invasion

● Preoperative clipping: Yes

- 상기환자 검진으로 시행한 EGD에서 stomach cancer 진단받고 2011.8.20. EGD 시행하였으며 deep resection margin(+)로 수술 위해 입원함.

○ 수술중 발견사항

Surgical intent: Curative

Number of tumor: 1

T category

3cm*3cm sized: EGC III

Depth of invasion : sm

Location 1: Middle

Location 2: Angle

Location 3: Lesser curvature

N category: LN enlargement(1,3,4d/sb,5,6,7,8a,9,11p,12a/p)

M category: 0

AJCC 7th

Clinical staging: T(1b) N(0) M(0)

Surgical staging: T(1b) N(0) M(0)

Residual: RO, Metastasis: MO (none), Peritoneal seeding: PO (none), Liver metastasis: HO (none)

〈C 사례(여/63세)〉

■ 청구내역

- 상병명: 상세불명의 위의 악성 신생물

○ 주요 청구내역

자253가(1) 위전절제술(복부접근)-림프절청소를 포함하는 것 [외과전문의] 1*1

자281 장관유착박리술 [외과전문의 제2의 수술] 1*1

■ 진료내역(수술기록)

- 수술전·후 진단명: Early gastric cancer(EGC)
- 수술명: Radical Total gastrectomy
- 수술중 특이사항

- BMI 28.80
- 환자가 very obese하고 easy touch bleeding 소견을 보임.
- esophagojejunostomy 시행전 jejunum에 spasm이 발생하여 warm saline으로 relaxation 시도하였으나 spasm 지속되어 buscopan을 IVs후 spasm이 없어진 것을 확인하고 anastomosis 시행함.
- appendectomy한 wound쪽으로 omentum이 adhesion 되어있어 adhesiolysis 시행함.
- 수술경위
 - 기타 수술력: Yes (38years ago, appendectomy)
 - 위 수술력: No
 - 질환력: 고혈압
- 수술중 발견사항

Surgical intent: Curative

Number of tumor: 1

T category

9cm *5cm sized: EGC(IIb)

Depth of invasion: sm

Location 1: Upper

Location 2: Body (H-M)

Location 3: Lesser curvature

AJCC 7th

Clinical/Surgical staging: T(1b) N(0) M(0)

Residual: RO, Metastasis: MO (none), Peritoneal seeding: PO (none), Liver metastasis: HO (none)

〈D 사례(여/58세)〉

■ 청구내역

- 상병명: 직장의 악성 신생물
- 주요 청구내역

자292나(1) 직장밋에스장절제술(저위전방절제)-림프절청소를 포함하는 것 [외과전문의]	1*1
자281 장관유착박리술 [외과전문의 제2의 수술]	1*1

■ 진료내역(수술기록)

- 수술전 진단명: Malignant neoplasm of rectum
- 수술후 진단명: Rectal ca.
- 수술명: Laparoscopic LAR, HALS, Adhesiolysis
- 수술경위 (Brief history)
 - 수술력: 25년전 자궁 혹 수술→ 혹만 떼어냄
3년전 자궁 적출술
 - 대장암 가족력: No ● 수술전 CCRT: No
 - 수술전 Clinical staging: T2 N0 M0 H0 P0
 - OP type: Primary cancer
Elective
- 수술중 발견사항
 - Surgical intent: Curative
 - Intraabdominal specific finding
 - Ascites: No
 - Tumor seeding: No
 - Rectal shelf: No
 - Adhesion: Yes
 - Bowel preparation: Fair
 - Obstruction(proximal dilatation): No (내시경 통과가능: Yes)
 - Perforation: No
 - Number of tumor lesions - 1개
 - Lesion 1 - Size: 1.5*1cm
 - Location: Rectum (Ra) (AV : 8cm)
 - Shape: Polypoid
 - Serosa invasion: No
 - Resection margin: Proximal (14)cm Frozen biopsy - No
Distal (5)cm Frozen biopsy - No
 - LN enlargement: No

Direct invasion: No

Distant metastasis: No

Radiotherapy 필요성: No, 해부학적 기준에 부합하지 않음

Surgeon's staging: T1 N0 M0 H0 P0 C0

- Lesion은 DRE에서 AV 8cm, Rt lateral side에서 polypoid mass로 만져졌음.
- Intraabd. finding상 peritoneal reflexion 1~2cm 상방의 upper rectum에 위치함.
- Prev. op.(TAH)로 인해 lower midline scar가 있었으며 omentum이 midline 아래에 adhesion 되어 있었음.
- Sigmoid colon은 매우 길고 redundant 했으며 both ovary와 perietal peritoneal wall에 adhesion 소견을 보임.
- Sigmoid colon mesentery 끼리의 adhesion도 심해 adhesiolysis 시행
- IMA node dissection 후 Lt. colic branch saving 하였음.(IMA low ligation)
- Anastomosis: AV 5cm

Total operation time: 145분

■ 참고

- 건강보험 행위급여 · 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편제2부제9장
- Townsend: Sabiston Textbook of Surgery, 19th ed. 2012.
- Goldman: Goldman's Cecil Medicine, 24th ed. 2011.
- Kliegman: Nelson Textbook of Pediatrics, 19th ed. 2011.
- Feldman: Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease, 9th ed. 2010.

■ 심의내용

현재 복부 수술에 자281 장관유착박리술은 대부분 주수술의 일련의 과정으로 보고 있으며, 과거 복부 수술 기왕력이 있고 수술기록지에 유착이 심한 내용(부위, 정도 등)이 확인된 경우 사례별로 인정하고 있음.

동 건은 위 또는 직장의 악성신생물 상병에 위절제술(직장 및 에스장절제술) 100%와 장관유착박리술 50%가 청구되어 장관유착박리술이 심사 조정되었으나, 영양기관으로부터 유착이 심하여 장관유착박리술 청구는 타당하다고 심판청구된 건임. 이에 위절제술(직장 및 에스장절제술)과 동시 산정된

장관유착박리술의 인정여부에 대해 논의한 결과,

- A사례(여/52세), B사례(남/47세)는 과거 수술 기왕력이 없으며 비만하여 장관유착박리에 많은 시간이 걸렸다고 하나 이는 위절제술을 위한 일련의 과정에 해당되므로 인정하지 아니함.
- C사례(여/63세)는 appendectomy 한 과거력은 있으나 수술기록지 상 ‘appendectomy 한 wound 쪽으로 omentum이 adhesion 되어있어 adhesiolysis 시행함’이라는 기술 외에는 유착 정도 등에 대한 기록이 없어 인정하지 아니함.
- D사례(여/58세)는 2번의 복부수술 기왕력과 수술기록지에 유착 여부 및 유착 부위, 정도 등 심한 유착 소견이 확인되므로 장관유착박리술 50%는 인정기로 함.

[2012.11.5. 진료심사평가위원회]

◎ 복부수술 기왕력 있는 환자에서 주된 수술과 동시 산정한 자281 장관유착박리술[제 2의 수술] 인정여부

■ 청구내역

○ A사례(여/64세)

- 청구 상병명: 폐색의 언급이 없는 기타 담낭염을 동반한 담낭의 결석, 상세불명의 열
- 주요 청구내역

자738 담낭절제술[외과 전문의] (Q7380100) 1*1*1

자281 장관유착박리술[외과 전문의 제2의수술](Q2810101) 1*1*1

○ B사례(남/49세)

- 청구 상병명: 상세불명의 위의 악성신생물, 조기, 재발한 악성 신생물, 복막유착
- 주요 청구내역

자253가(1) 위전절제술(복부접근)-림프절 청소를 포함하는 것 [외과 전문의] (Q2533100) 1*1*1

자209가 비전절제술 [외과 전문의 제2의수술(종병이상)] (P2091104) 1*1*1

자281 장관유착박리술 [외과 전문의 제2의수술(종병이상)] (Q2810104) 1*1*1

■ 심의결과

- 주된 수술을 시행하며 접근과정에서 실시하는 자281 장관유착박리술은 수술기록지 참조하여 유착의 여부, 위치, 정도 및 유착박리술 시행과 관련한 구체적인 기록 여부를 고려하여 사례별로 심사하기로 함.

■ 심의내용

- 동 건(2사례)은 복부수술 시행한 기왕력 있는 환자에게 주된 수술을 시행하면서 유착박리 실시하고 '제2의 수술'로 청구한 사례로, 진료기록 참조하여 자281 장관유착박리술[제 2의 수술] 인정 여부에 대하여 심의함.
- 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료 [산정지침] (6)에 의하면, 동일 피부 절개 하에 2가지 이상 수술을 동시에 시술한 경우 주된 수술은 소정점수에 의하여 산정, 제2의 수술부터는 해당 수술 소정점수의 50%를 산정하고 ('14.8.1. 이후 종합병원의 경우 해당 수술 소정점수의 70%를 산정) 주된 수술시에 부수적으로 동시에 실시한 수술의 경우에는 주된 수술의 소정점수만 산정하도록 되어 있음.
- 기논의된 심의사례에서도 복부 수술시 시행되는 유착박리는 대부분 주된 수술의 일련의 과정으로 보고, 수술기록지에 유착이 심한 내용 등을 참조하여 사례별로 결정한 바 있음.
- 이에 주된 수술을 시행하며 접근과정에서 실시하는 자281 장관유착박리술은 수술기록지를 참조하여 유착의 위치, 정도 및 유착박리술 시행과 관련한 구체적인 기록 여부를 고려하여 각 사례에 대해서 아래와 같이 결정함.

- 아 래 -

▶ A사례(여/64세)

- 19년전 위암수술 시행한 환자로, 14/5/15 담낭염이 동반된 담석증으로 수술위해 입원하여 14/5/21 복강경하 담낭절제술 시행하며 자281 장관유착박리술 실시함.
- 수술기록지를 참조하여 볼 때, 이전에 시행되었던 원위부 위절제술(Distal gastrectomy)로 인하여 담낭벽(GB wall), 주변 간 경계(Liver margin) 및 결장에 걸쳐 장막(Omentum)의 심한 유착이 있어 복강경을 이용하여 상기 조직과의 유착박리가 시행된 것으로 확인됨.
- 동 건은 유착의 위치, 정도 및 유착박리술 시행과 관련한 구체적인 기록이 확인되므로 자281 장관유착박리술[제 2의 수술]은 인정하기로 함.

▶ B사례(남/49세)

- 09년 위암으로 복강경하 위절제술 시행 받은 후 추적 관찰하던 중, 조기 위암 재발되어 수술 위하여 14/11/23 입원함. 14/11/24 위전절제술 시행하며 비전절제술과 자281 장관유착박리술 실시함.

- 수술기록지를 참조하여 볼 때, 과거 수술로 인한 유착이 있어 유착박리가 시행된 것으로 기록되어 있음.
- 동 건은 과거 수술로 인한 유착이 있다는 기록 외에 유착의 위치, 정도 및 유착박리술 시행과 관련한 구체적인 기록이 확인되지 않는 점을 고려하여 자281 장관유착박리술[제 2의 수술]은 인정하지 않음.

■ 참고

- 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙【별표1】요양급여의 적용기준 및 방법
- 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료 [산정지침](6)
- Goldman, Lee, et al. Goldman-Cecil Medicine, 25th ed. Elsevier. 2016.
- Feldman, et al. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. 10th Ed. Elsevier. 2016.
- Robert M. Kliegman, et al. Nelson Textbook of Pediatrics. 12th Ed. Elsevier. 2016.
- Yeo, Charles J, et al. Shackelford's Surgery of the Alimentary Tract. 7th Ed. Elsevier. 2013.
- Richard P G ten Broek PhD, et al. Burden of adhesions in abdominal and pelvic surgery: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2013 Oct 3;347:f5588.

[2016.5.30. 진료심사평가위원회(중앙심사조정위원회)]

■ 자283 선천성장무공증수술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-283		선천성장무공증수술 Operation of Congenital Intestinal Atresia			
	Q2831	가. 단순복원술 [절제문합] Simple Reconstruction	11,438.42	953,960	856,740
	Q2832	나. 복합수술 [검경성형, 분획성형 등] Complex	14,211.64	1,185,250	1,064,450

■ 자284 장이상회전증수술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-284		장이상회전증수술 Operation of Midgut Malrotation			
	Q2841	가. 복원술 [라드술식] Ladd Procedure	9,665.31	806,090	723,930
	Q2842	나. 장절제 동반 [라드술식 포함] Bowel Resection	11,761.40	980,900	880,930

■ 자285 충수주위농양절개술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-285	Q2850	충수주위농양절개술 Incision of Periappendical Abscess	3,138.87	261,780	235,100

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

제목	세부인정사항
자286 충수절제술과 자285 충수주위농양절개술 동시 실시 시 수가 적용방법	자286 충수절제술과 자285 충수주위농양절개술을 동시에 실시한 경우 「건강 보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」제1편 제2부 제9장 제 1절 처치 및 수술료 [산정지침] (5)항에 의거 주된 수술시에 부수적으로 동시 에 실시하는 수술의 경우이므로 주된 수술의 소정점수만 산정함 [고시 제2018-281호, 2019.1.1. 시행]

■ 자286 충수절제술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-286		충수절제술 Appendectomy			
	Q2861	가. 단순 Simple	3,516.69	293,290	263,400
	Q2862	나. 천공성 Perforated	3,995.45	333,220	299,260
	Q2863	다. 충수농양절제 및 충수주위 농양배액술 Removal of Appendical Abscess with Periappendical Abscess Drainage	3,824.71	318,980	286,470

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

제목	세부인정사항
부인과적 개복수술 또는 기타 개복수술시 병변없이 실시한 충수절제술 인정여부	부인과적 개복수술 또는 기타 개복수술시 충수절제술을 한 경우에는 충수에 병변이 있는 경우에 한하여 자286 충수절제술 소정점수의 50%[종합병원(상 급종합병원 포함)은 70%]를 산정하며, Incidental Appendectomy시 충수 절제술은 별도 산정하지 아니함.
[고시 제2014-126호, 2014.8.1. 시행]	

■ 자287 내장탈장수술, 자287-1 수술중 장세척

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-287		내장탈장수술 Operation of Internal Bowel Hernia			
	Q2871	가. 정복술 Reduction	4,021.02	335,350	301,170
	Q2872	나. 장절제술 Bowel Resection	6,683.85	557,430	500,620
자-287-1	Q2875	수술중 장세척 Intraoperative Colon Irrigation 주 : 대장폐색, 천공, 출혈 등으로 수술전 장처치 가 불가능한 경우에 산정한다.	2,503.42	208,790	187,510

[기결정고시]

- ◎ 수술중 장관세척법 Intraoperative colonic irrigation (대장세척기구를 사용하여 수술 중 간단하게 장관세척을 시행할 수 있는 방법)

해당 시술료(자267 결장절제술, 자292 직장밋에스상절제술 등)의 소정점수에 포함됨. 다만, 대장폐색, 천공, 출혈 등으로 수술전 장치치가 불가능한 경우에는 자287-1 수술중 장관세척의 소정점수로 산정함.

[고시 제2007-139호, 2008.1.1. 시행]

:: 직장 및 항문 ::**■ 자288 직장항문 주위농양수술****[건강보험요양급여비용]**

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-288		직장항문 주위농양수술 Operation of Periproctal Abscess 가. 표재성 Superficial			
	Q2881	(1) 절개배농 Incision and Drainage	1,540.34	128,460	115,370
	Q2882	(2) 괄약근절개 동반 with Anal Sphincterotomy	1,640.94	136,850	122,910
	Q2883	나. 심부 Deep	1,876.71	156,520	140,570

■ 자289 직장종양 절제술**[건강보험요양급여비용]**

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-289		직장종양 절제술 Resection of Rectal Tumor			
	Q2891	가. 경항문 접근 Transanal	3,858.42	321,790	289,000
	Q2890	나. 경천골 또는 방천골 접근 Transsacral or Parasacral	4,516.64	376,690	338,300

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
	Q2892	다. 복부 접근 Abdominal Approach	7,673.49	639,970	574,740
	Q2893*	라. 경항문 내시경적 미세수술 Transanal Endoscopic Microsurgery	8,638.78	720,470	647,040

■ 자290 회장낭항문문합술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-290	Q2901	회장낭항문문합술 Ileal Pouch-Anal Anastomosis 주 : 결장 및 직장전절제술 후 2차적으로 회장낭 항문문합술을 별도 실시시 산정한다.	10,123.85	844,330	758,280

■ 자291 고위직장루수술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-291	Q2910	고위직장루수술 Operation of High Rectal Fistula	3,078.99	256,790	230,620

■ 자292 직장 및 에스장절제술, 자292-1 결장 및 직장 전 절제술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-292		직장 및 에스장절제술 Rectal and Sigmoid Resection			
	Q2927	주 : 「나」, 「다」의 경우 “ 제1절 [산정지침] (5)” 에도 불구하고 결장낭조성술(Colonic J Pouch or mation)을 실시한 경우에는 3,806.97점을 별도 산정한다. 가. 전방절제 Anterior Resection		317,500	285,140

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-292-1	QA921	(1) 림프절 청소를 포함하는 것	23,686.53	1,975,460	1,774,120
	Q2921	(2) 림프절 청소를 포함하지 않는 것	12,547.38	1,046,450	939,800
		나. 저위전방절제 Low Anterior Resection			
	QA922	(1) 림프절 청소를 포함하는 것	31,793.18	2,651,550	2,381,310
	Q2922	(2) 림프절 청소를 포함하지 않는 것	19,844.24	1,655,010	1,486,330
		다. 초저위전방절제 Ultra-Low Anterior Resection			
	Q0292	주 : “제1절 [산정지침] (5)”에도 불구하고 괄약근 간 절제술(Intersphincteric Resection)을 실시한 경우에는 3,767.37점을 별도 산정한다.		314,200	282,180
	QA928	(1) 림프절 청소를 포함하는 것	37,443.24	3,122,770	2,804,500
	Q2928	(2) 림프절 청소를 포함하지 않는 것	22,805.34	1,901,970	1,708,120
		라. 복회음절제 혹은 복천골절제 A-P Resection(Mile's Operation) or A-S Resection			
	QA923	(1) 림프절 청소를 포함하는 것	29,777.00	2,483,400	2,230,300
	Q2923	(2) 림프절 청소를 포함하지 않는 것	20,065.91	1,673,500	1,502,940
		마. 복부 풀수루수술 Abdominal Pull Through Operation			
	QA924	(1) 림프절 청소를 포함하는 것	20,797.52	1,734,510	1,557,730
	Q2924	(2) 림프절 청소를 포함하지 않는 것	15,234.30	1,270,540	1,141,050
		결장 및 직장 전 절제술 Total Coloproctectomy			
		가. 회장루 동시 실시 with Ileostomy			
	QA925	(1) 림프절 청소를 포함하는 것	21,213.79	1,769,230	1,588,910
	Q2925	(2) 림프절 청소를 포함하지 않는 것	17,754.98	1,480,770	1,329,850
		나. 회장낭 항문문합술 동시 실시 with Ileal Pouch-Anal Anastomosis			
	QA926	(1) 림프절 청소를 포함하는 것	27,743.52	2,313,810	2,077,990
	Q2926	(2) 림프절 청소를 포함하지 않는 것	19,605.76	1,635,120	1,468,470

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

제목	세부인정사항
자292나 직장암수술(저위전방절제술) 시 Diverting Ileostomy 수기로 별도 인정여부	직장암수술의 한 방법인 자292나 저위전방절제술(Low Anterior Resection) 시 항암화학요법이나 방사선치료로 인하여 문합부의 협착이나 누출이 발생할 위험성을 고려하여 일부 환자에게 시행하는 Diverting Ileostomy나 Transverse Loop Colostomy는 주수술 부위와는 다른 부위에 별도로 이루어지는 수술이므로 자279 장루조성술의 해당 소정점수 100%로 인정함.

[고시 제2007-46호, 2007.6.1.시행]

[심사지침]

◎ 림프절 절제포함 절제술 수기로 산정기준

림프절청소를 포함하는 위절제술 (자253, 자259)은 위주위 혈관을 둘러싸고 있는 18개소 위주위 림프절을 원발암의 부위에 따라 나눈 제1,2군의 림프절과 3군의 일부 림프절까지 광범하게 내는 D2+ α 절제를 하거나, 최소 15개이상 림프절을 절제한 경우 인정하며, 림프절청소를 포함하는 결장 및 직장의 절제술(자267, 자292, 자292-1)은 N2 림프절 중 중림프절(intermediate lymph node)까지 절제했을 때 인정한다.

[2008.1.1. 진료분부터]

[공개심의사례]

◎ 직장의 악성 신생물 등 상병에 '자292나(1) 직장 및 에스장절제술(저위전방절제)-림프절 청소를 포함하는 것'과 동시에 산정한 '자415-2 골반 및 대동맥주위 림프절절제술'인정여부

■ 청구내역(남/78세)

○ 상병명: 직장의 악성 신생물, 복강내 림프절의 이차성 및 상세불명의 악성 신생물, 간 및 간내 담관의 이차성 악성 신생물, 상세불명의 방광의 신경근육기능장애

○ 주요 청구내역

자292나(1) 직장및에스장절제술(저위전방절제)-림프절 청소를 포함하는 것	1*1
자415-2 골반 및 대동맥주위 림프절절제술[제2의수술]	1*1
자722나 간절제술-구역절제[제2의수술]	1*1
자279나 장루조성술(인공항문조성술)-루프형	1*1

■ 참고

- 건강보험 행위 급여 · 비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치및수술료 [산정지침]
- 대장항문학(coloproctology), 제3판. 제19장. 대장암의 빈도와 병리, 제23장. 직장암의 치료
- Sabiston Textbook of Surgery, 19th ed. Chapter 52. Colon and Rectum
- 외과수술의 원칙과 실제, 제3판. Chapter 45. Low anterior resection for rectal cancer

■ 심의내용

- 동 건은 직장의 악성 신생물 상병 하에 ‘low anterior resection and paraaortic lymph node dissection’을 시행하고 자292나(1) 직장밋에스장절제술(저위전방절제)-림프절 청소를 포함하는 것*100%, 자415-2 골반 및 대동맥주위 림프절절제술*50%를 청구한 사례임.
- 의사소견서 참조 시 CT 상 paraaortic lymph node metastasis 였고 frozen biopsy 상에서도 metastatic carcinoma 소견 보여 시행하였다고 하나 수술방법 및 상대가치점수 관련자료 검토 결과 ‘자292나(1) 직장밋에스장절제술(저위전방절제)-림프절 청소를 포함하는 것’은 직장이나 결장주위 림프절은 물론 대동맥분기 주위의 림프절 절제를 포함하고 있는 바, 대동맥주위 림프절절제술은 ‘자292나(1) 직장밋에스장절제술(저위전방절제)-림프절 청소를 포함하는 것’의 일련의 과정으로 별도 인정하기 곤란함.
- 따라서, 자292나(1) 직장밋에스장절제술(저위전방절제)-림프절 청소를 포함하는 것 100%만 인정기로 함.

[2012.3.26. 진료심사평가위원회]

- ◎ 구불결장의 악성신생물 상병에 ‘자292가(1) 직장밋에스장절제술(전방절제)-림프절 청소를 포함하는 것’과 동시에 산정한 ‘자415-2골반 및 대동맥주위 림프절절제술’ 인정여부

■ 청구내역(남/44세)

- 상병명: 구불결장의 악성 신생물, 기타 만성 궤장염
- 주요 청구내역

자292가(1) 직장밋에스장절제술(전방절제)-림프절 청소를 포함하는 것	1*1
자415-2 골반 및 대동맥주위 림프절절제술[제2의수술]	1*1

■ 참고

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치및수술료 [산정지침]
- 대장항문학(coloproctology), 제3판. 제19장. 대장암의 빈도와 병리, 제23장. 직장암의 치료
- Sabiston Textbook of Surgery, 19th ed. Chapter 52. Colon and Rectum
- 외과수술의 원칙과 실제, 제3판. Chapter 45. Low anterior resection for rectal cancer

■ 심의내용

- 동 건은 구불결장의 악성 신생물 상병 하에 'low anterior resection with aortocaval lymph node dissection'을 시행하고 자292가(1) 직장밋에스장절제술(전방절제)-림프절 청소를 포함하는 것*100%, 자415-2 골반 및 대동맥주위 림프절절제술*50%를 청구한 사례임.
- 수술방법 및 상대가치점수 관련자료 검토결과 자292가(1) '직장밋에스장절제술(전방절제) - 림프절 청소를 포함하는 것'은 직장이나 결장주위 림프절은 물론 대동맥분기 주위의 림프절 절제를 포함하고 있는 바, 대동맥주위 림프절절제술은 자292가(1) '직장밋에스장절제술(전방절제)-림프절 청소를 포함하는 것'의 일련의 과정으로 별도 인정하기 곤란함.
- 따라서, 자292가(1) 직장밋에스장절제술(전방절제)-림프절 청소를 포함하는 것 100%만 인정기로 함.

[2012.3.26. 진료심사평가위원회]

■ 자293 직장탈 교정술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-293		직장탈 교정술 Operation of Rectal Prolapse			
		가. 회음부수술 Perineal Operation			
	Q2933	(1) 경화요법 Sclerotherapy	1,201.33	100,190	89,980
	Q2934	(2) 직장 및 결장점막 절제후 장봉축술 [델롬씨수술] Delorme's Operation	5,211.89	434,670	390,370
	Q2935	(3) 장관절제술 [알테마이어서 수술] Altemeier's Operation	4,853.63	404,790	363,540

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
	Q2936	(4) 기타 Others 나. 개복수술 Abdominal Operation	2,253.36	187,930	168,780
	Q2937	(1) 천골고정술 Sacral Fixation	5,653.83	471,530	423,470
	Q2938	(2) 장절제 Intestinal Resection	6,983.58	582,430	523,070

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

제목	세부인정사항
Rectal carcinoma, Rectal prolapse, Benign rectal tumor, Leiomyoma에 Electrofulguration을 실시할 경우 수기로 산정방법	Rectal carcinoma, Rectal prolapse, Benign rectal tumor, Leiomyoma에 대하여 Electrofulguration을 실시할 경우 수기로는 자293가(1) 직장탈 교정술(경화요법)으로 인정하고 통상 1~2차에 걸쳐 시술하는 경우가 대부분이므로 2차 이상을 실시하여도 2회이내만 산정함을 원칙으로 하되, rectal cancer에 실시하는 electrofulguration은 3회 이상 시술이 불가피한 경우 사례별로 인정토록 함 [고시 제2008-80호, 2008. 8.1 시행]

■ 자294 직장맛사지 [1회당]

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-294	Q2940	직장맛사지 [1회당] Rectal Massage	88.73	7,400	6,650

■ 자295 치열수술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-295	Q2950	치열수술 Operation of Anal Fissure	1,777.19	148,220	133,110

■ 자297 치루수술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-297		치루수술 Operation of Anal Fistula			
	Q2974	가. 저위관통형치루절개술 및 절제술 Low Type Anal Fistulotomy and Fistulectomy 나. 고위 혹은 복잡형 High or Complicated Type	2,572.27	214,530	192,660
	Q2975	(1) 한리수술 및 기타 괄약근보존술식 Hanley's Operation and Other Sphincter Preserving Procedure	2,689.37	224,290	201,430
	Q2976	(2) 근충전술 혹은 점막근육편이동 Muscle Filling Operation or Rectal Mucosal Advancement Flap Operation (3) 시톤수술 Seton Procedure	2,799.63	233,490	209,690
	Q2977	(가) 설치술 Seton Apply	2,369.07	197,580	177,440
	Q2978	(나) 절단술 Division of Sphincter Muscle	1,252.68	104,470	93,830
	Q2979	(다) 단계적교액술 Seton Tightening 주 : 시톤설치술 후 치료과정이 종결 될 때까지 여러 회 실시하더라도 1회만 산정한다.	613.88	51,200	45,980

[기결정고시]

◎ 외치루 수술

자297 치루수술의 소정점수를 산정함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 자298 선천성직장항문기형수술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-298		선천성직장항문기형수술 Operation of Congenital Anorectal Malformation			
	Q2981	가. 저위기형 Low Type	9,554.83	796,870	715,660
		나. 고위기형 High Type			
	Q2982	(1) 천미골접근술 Posterior Sagittal Anoplasty (Pena's Operation)	19,890.79	1,658,890	1,489,820
	Q2983	(2) 천미골접근술 및 개복술 Pena's Operation and Laparotomy	23,005.16	1,918,630	1,723,090
	Q2984	(3) 총배설강기형교정술 Repair of Cloacal Anomaly	26,364.74	2,198,820	1,974,720
	Q2985	(4) 복강경하수술 Laparoscopically Assisted Anorectal Pull-through	24,877.42	2,074,780	1,863,320

■ 자299 항문협착증 교정술, 자299-1 항문협착확장술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-299		항문협착증 교정술 Operation for Anal Stricture			
	Q2991	가. 항문협착부위절단술 Anal Stricturectomy	1,910.93	159,370	143,130
	Q2992	나. 피부판, 피부편 이용 Use of Skin Flap or Skin Graft	2,556.46	213,210	191,480
자-299-1	Q2996	항문협착확장술 [Hegar Dilator, 수지 등 이용의 경우] Anal Dilatation	129.70	10,820	9,710

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

제목	세부인정사항
자299 항문협착증교정술의 인정 기준	항문협착증교정술은 난치성 치열(anal fissure)로 인한 협착(stricture), 경화제주입(sclerosing agent injection) 또는 항문수술후에 발생한 협착, 난치성협착(anal stenosis) 등에 시행한 경우 인정함. [고시 제2007-77호, 2007.8.30.시행]

■ 자300-1 항문33술 [변실금 등 상병]

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-300-1		항문괄약근성형술 [변실금 등 상병] Anal Sphincteroplasty			
	Q3002	가. 괄약근만 성형 Only Sphincteroplasty	2,457.97	204,990	184,100
	Q3003	나. 괄약근 및 거상근 성형 Sphincteroplasty and Levatoroplasty	2,937.23	244,960	220,000

■ 자301 치핵수술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-301		치핵수술 Operation of Hemorrhoids			
	Q3015	가. 혈전제거술 및 철허제제술 Thrombectomy and Excision of Skin Tag	1,533.81	127,920	114,880
	Q3016	나. 응고, 소작 [레이저 포함], 경화요법 및 고무밴드 결찰술 Coagulation, Cauterization [including Laser], Sclerotherapy, Rubber Band Ligation 주 : 동시에 여러 부위를 시술한 경우에도 1회만 산정한다.	1,485.43	123,880	111,260

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
	Q3012	다. 혈전성치핵(내치핵) 절제술 Excision of Thrombosed Hemorrhoids	1,647.00	137,360	123,360
	Q3013	라. 치핵근치술 Hemorrhoidectomy	3,006.52	250,740	225,190
	Q3014	주 : 1. 교액성환상치핵 수술의 경우에는 3,443.60점을 산정한다.		287,200	257,930
	Q3017	2. 원형자동문합기를 이용하여 치핵절제 술을 실시한 경우에는 2,772.59점을 산정하며, 시술시 사용된 원형자동문 합기는 별도 산정한다.		231,230	207,670

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

제 목	세부인정사항
비관혈적으로 치핵수술 시행시 수기로 산정방법	치핵의 비관혈적수술(전기메스소작법, 결찰탈락법, 주사치핵괴사법)은 자301 나 치핵수술(응고, 소작[레이저 포함], 경화요법 및 고무밴드 결찰술)의 소정금 액에 산정하며, 표면, 침윤 및 간단한 전달마취를 하였다면 마취료는 산정할 수 없음. [고시 제2000-73호, 2001.1.1.시행]
적외선응고법, 직류전기치료법으로 실시한 치핵수술의 수가산정방법	1. 적외선응고법(Infrared Coagulation, IRC), 직류전기치료법(Direct Current Therapy)으로 실시한 치핵수술의 수가산정방법은 다음과 같이 함. - 다 음 - 가. 수가산정방법: 자301나 치핵수술(응고, 소작[레이저포함], 경화요법 및 고무밴드결찰술)의 소정점수로 산정 (직류전기치료는 기기의 종류에 불문, 예: Ultroid, WD-II, Electronic Hemorrhoid Curing Machine 등) 나. 인정횟수: 치핵이 여러 군데에 있어 낱자를 달리하여 나누어 실시한 경 우에도 최대 2회 산정 2. 상기 1의 나. 인정횟수를 초과하여 시행한 경우에는「선별급여 지정 및 실 시등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 90%로 적용함. [고시 제2018-3호, 2018.04.01.시행]

제목	세부인정사항
치루근본수술, 치핵수술 동시 시행 시 수기로 산정방법	<p>자297 치루수술과 자301 치핵수술을 동시 실시 시 ? 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(상급 종합병원 포함)은 70%]를 산정함.</p> <p>[고시 제2018-281호, 2019.1.1. 시행]</p>
치핵수술 후 재수술시 인정기준	<p>치핵수술 후 재수술은 다음과 같이 인정함.</p> <p>- 다 음 -</p> <p>가. 1차 치핵수술 6-8주 이후 재발로 인하여 치핵수술을 시행하는 경우.</p> <p>나. 치핵의 pile이 huge 또는 conglutination(유착)되어 있어 stage OP를 시행하는 경우</p> <p>[고시 제2015-99호, 2015.06.15. 시행]</p>
치핵수술시 수가 산정방법	<p>자301 치핵수술 수기로는 다음과 같이 산정함.</p> <p>- 다 음 -</p> <p>가. 자301다 혈전성치핵(내치핵) 절제술 : 모든 치핵을 절제하는 것이 아닌 혈전이 생긴 치핵만을 절제하는 경우 산정</p> <p>나. 자301라 치핵근치술 : 3도 혹은 4도 치핵, 또는 출혈로 빈혈을 초래하는 치핵 등에서 근치적으로 치핵을 제거하는 시술로 3개의 주치핵을 중심으로 발달된 치핵을 함께 절제하는 경우 산정</p> <p>다만, 치핵의 pile이 huge 또는 conglutination 되어 있어 multiple piles 절제술에 따른 anal stenosis 등 합병증을 야기 시킬 수 있음을 감안하여 two piles 제거와 내괄약근절개술을 병행 시술하는 경우도 근치술의 범주에 포함하여 산정함.</p> <p>다. 치핵근치수술과 내항문 괄약근 측방절개술을 동시에 실시하더라도 자301라 치핵근치수술만 산정함.</p> <p>[고시 제2007-77호, 2007.8.30. 시행]</p>

제목	세부인정사항
액화질소를 사용하여 치핵, 종양 등 냉동응고술을 시술하였을 경우 수기로 및 치료재료 산정방법	<p>액화질소를 이용한 냉동응고술의 수가적용은 다음과 같으며 동 시술시 사용되는 재료(액화질소)는 산정할 수 없음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 일반외과 : 자301나 응고, 소작[레이저 포함], 경화요법 및 고무밴드찰술</p> <p>나. 부 인 과 : 자432 자궁경부질냉동 또는 열응고술</p> <p>다. 피 부 과 : 자12 피부전기소작술 또는 냉동술, 티눈제거시는 자14-1-가 티눈제거술(전기소작, 냉동응고술 또는 약물밀봉대) 산정</p> <p>라. 구강외과 : 자12가 피부전기소작술 또는 냉동술(25cm² 미만)</p> <p style="text-align: right;">[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]</p>

[기결정고시]

◎ 치핵저주파치료

자301나 치핵수술(응고법)의 소정점수를 산정함

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

◎ 알타(ALTA)4단계주사요법

Sclerosing therapy for internal hemorrhoids with 4 step methods of ALTA injection

자-301 치핵수술 나.응고, 소작[레이저 포함], 경화요법 및 고무밴드결찰술 해당항목의 소정점수를 산정하며, 사용된 경화제는 별도 산정함.

[고시 제2010-31호, 2010.6.1. 시행]

[심사지침]

◎ 자301-라 치핵근치술과 자-295 치열수술을 동시 시행시 수가산정방법

1. 「치핵수술시 수가산정방법(고시 제2007-77호)」에 의거 '자301-라 치핵근치술은 3개의 주치핵을 중심으로 발달된 치핵을 함께 근치적으로 절제하는 경우에 산정'하고 '자301-라 치핵근치수술과 내항문 괄약근 측방절개술(LSIS, lateral subcutaneous internal sphincterotomy)을 동시에 시행하더라도 자301-라 치핵근치수술만 산정'토록 하고 있음.

2. 다만, 치핵이 치열과 같이 동반된 경우나 괄약근의 기능항진이 있는 경우에는 치핵절제술과 더불어 보조술식으로 내괄약근 부분절개술을 시행할 수 있으므로 동일한 부위가 아니더라도 자301-라 치핵근치술과 동시에 내항문 괄약근 측방절개술 등 자-295 치열수술을 동시에 시행하는 경우에는 자301-라 치핵근치술 소정점수만 인정함.

[2011.3.1. 진료분부터]

■ 자302 직장류 교정수술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-302	Q3020	직장류 교정수술 Correction for Rectocele	3,376.26	281,580	252,880

■ 자303 총배설강외변증수술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-303	Q3031	총배설강외변증수술 Operation of Total Cloacal Anomaly	14,738.56	1,229,200	1,103,920

■ 자304 모소동 수술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-304		모소동 수술 Operation of Pilonidal Sinus			
	Q3041	가. 조대술 Marsupialization	1,781.54	148,580	133,440
	Q3042	나. 절제술 Wide Excision	2,172.17	181,160	162,700

■ 자305 항문관 직장관내 콘딜로마 치료

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-305	Q3050	항문관 직장관내 콘딜로마 치료 Removal of Condyloma, Anal Canal or Rectum	614.34	51,240	46,010

■ 자306 화농성 한선염 수술 [항문 및 직장 주위]

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-306		화농성 한선염 수술 [항문 및 직장 주위] Hydradenitis Suppurativa			
	Q3062	가. 절제 및 조대술 Excision or Marsupialization	2,060.24	171,820	154,310
	Q3063	나. 광범위절제술 Wide Excision	2,375.26	198,100	177,910

:: 중재적 방사선시술 ::

■ 자672 방사선하 소화관협착확장술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-672		방사선하 소화관협착확장술 Fluoroscopic Dilatation of Alimentary Tract Stenosis			
		나. 결장, 직장 Sigmoid, Rectum			
	M6723	(1) 풍선카테터에 의한 것 with Balloon Catheter	6,995.53	583,430	523,970
	M6724	(2) 스텐트에 의한 것 with Stent	7,097.59	591,940	531,610

■ 자678 장중첩증 비관혈적정복술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-678		장중첩증 비관혈적정복술 Barium Reduction of Intussusception			
	M6781	가. 성공한 경우	1,631.37	136,060	122,190
	M6782	나. 실패하여 관혈적수술을 실시한 경우	1,631.37	136,060	122,190

[기결정고시]

◎ Barium Enema

자678 장중첩증 비관혈적 정복술의 소정점수를 산정함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 자683 경피적 장루술 [공장루, 맹장루 포함]

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-683	M6830	경피적 장루술 [공장루, 맹장루 포함] [유도로 별도 산정] Percutaneous Enterostomy	5,550.57	462,920	415,740

:: 소화기 내시경하 시술 ::

■ 자767 결장경하 이물 제거술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-767	Q7670	결장경하 이물 제거술 Colonoscopic Removal of Foreign Body	1,557.00	129,850	116,620

■ 자768 결장경하 출혈 지혈법

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-768	Q7680	결장경하 출혈 지혈법 Colonoscopic Bleeding Control	1,402.46	116,970	105,040

[공개심의사례]

◎ 위장관에 Polypectomy 및 EMR 동시 시술후 발생한 출혈에 시행한 출혈지혈법 인정여부 및 수가산정방법

■ 청구내역(남/64세)

- 청구 상병명: 상세불명의 결장의 양성 신생물
- 주요 청구내역

* Colon EMR 시술

자768 결장경하 출혈 지혈법 [제2의수술(중병이상)]	1*1*1
자770가 결장경하 종양 수술-폴립 절제술	1*1*1
자770나 결장경하 종양 수술-점막절제술 및 점막하종양절제술 [제2의수술(중병이상)]	1*1*1
자770가주 결장경하 종양 수술-폴립 절제술(1개 이상시 초과되는 폴립 1개당)	1*3*1
ARGON PROBE	1*1*1
절제용 SNARE	1*1*1
INJECTOR FORCE 전규격	1*1*1

■ 진료내역

- 주요 검사결과

* 2015.03. 시술시

Insertion upto terminal ileum, whole colon,

HF: about 15mm sized sessile polyp → EMR using strip-off biopsy technique(injection and snaring)

EMR 후 bleeding was controlled using APC

■ 심의내용

- 「자765나 내시경적 상부소화관종양수술-점막절제술 및 점막하종양절제술(EMR)」, 「자765다 내시경적 상부소화관종양수술-점막하박리절제술(ESD)」, 「자770가 결장경하폴립절제술」 및 「자770나 점막절제술 및 점막하종양절제술(EMR)」의 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 행위정의에 따르면, 각 시술과정에서 발생한 출혈은 적절한 지혈이 필요하다고 제시되어 있음.
- 교과서, 관련학회 및 전문가에 의하면 시술[폴립절제술(Polypectomy), 점막절제술 및 점막하종양절제술(EMR), 점막하박리절제술(ESD)] 과정 중 상당수에서 출혈이 발생되나 시술자 및 병변의 위치 등에 따라 출혈의 빈도와 정도에 차이가 있을 수 있음.
- 따라서, 시술도중 발생한 출혈에 시행한 출혈지혈법은 원칙적으로 별도 인정하지 아니하나, 시술과정의 난이도 등을 고려하여 심한 섬유화·위분문부·상부위체부에 큰 병변 등으로 인한 다량의 출혈이 확인되거나 이차확인 내시경 검사를 통해 활동성 출혈이 있는 경우 시행한 출혈지혈법은 사례별로 요양급여를 인정하기로 함.
- 동 건(남/64세)은 결장의 양성신생물 상병으로 '자770가 결장경하폴립절제술'×160%, '자770나 점막절제술 및 점막하종양절제술(EMR)'×70%, '자768 결장경하출혈지혈법'×70% 청구한 건임.

제출된 진료기록부, 수술기록지 검토결과 내시경상 다발성 결장의 용종, 병리조직검사 결장용종의 선종이 확인되어 폴립절제술 (S상결장 5mm/4mm, AV 20cm 10mm, IC valve 7mm)와 EMR(HF 15mm) 시술하고 출혈있어 지혈한 것이 확인되었으나, 출혈에 대한 구체적 언급이 없어 동 건에 실시한 결장경하출혈지혈법과 재료대(ARGON PROBE)는 요양급여 인정하지 아니함.

■ 참고

- 대한소화기내시경학회 ESD연구회, 소화관종양 내시경치료술의 실제. 도서출판대한의학서적, 2009.
- 양석균 외, 대장내시경 진단 및 치료. 둘째판, 군자출판각, 2009.
- 대한소화기내시경학회, 치료 소화관 내시경 길잡이, 도서출판 의학문화사, 2004.
- 김현수, 대장내시경 시술 후 지연 출혈. 대한소화기내시경학회지 2007;72-6.
- 정진태, 폴립절제술 합병증에 대한 대책. 대한소화기내시경학회지 2014;113-6.
- Toshihiro N, et al. Second-look endoscopy after endoscopic submucosal dissection for gastric neoplasms. Digestive Endoscopy, 2015;27: 279-284.

- Mochizuki S1, et al. Scheduled second-look endoscopy is not recommended after endoscopic submucosal dissection for gastric neoplasms (the SAFE trial): a multicentre prospective randomised controlled non-inferiority trial. Gut. 2015 Mar;64(3):397-405.
- Choi CW1, et al. Clinical outcomes of second-look endoscopy after gastric endoscopic submucosal dissection: predictive factors with high risks of bleeding. Surg Endosc. 2014 Jul;28(7):2213-20.
- Ryu HY1, et al. Second-look endoscopy is not associated with better clinical outcomes after gastric endoscopic submucosal dissection: a prospective, randomized, clinical trial analyzed on an as-treated basis. Gastrointest Endosc. 2013 Aug;78(2):285-94.

[2015.10.21. 진료심사평가위원회(중앙심사조정위원회)]

■ 자769 결장경하 협착 확장술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-769		결장경하 협착 확장술 Colonoscopic Dilatation of Colonic Stenosis			
	Q7691	가. 풍선확장법 Balloon Dilatation	4,027.57	335,900	301,660
	Q7692	나. 내시경적 결장 스텐트삽입술 Stent Insertion	3,647.45	304,200	273,190

■ 자770 결장경하 종양 수술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-770		결장경하 종양 수술 Colonoscopic Operation of Colonic Tumor			
	Q7701	가. 폴립 절제술 Polypectomy	2,045.76	170,620	153,230

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
	Q7702	주 : 1개 이상의 폴립을 절제한 경우에는 초과되는 폴립 개수마다 415.90점을 산정한다(최대 5개까지)		34,690	31,150
	Q7703	나. 점막절제술 및 점막하종양절제술 Mucosal Resection and Submucosal Resection	2,119.82	176,790	158,770
	QX706	다. 점막하 박리 절제술 Endoscopic Submucosal Dissection	6,820.89	568,860	510,880

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

제목	세부인정사항
내시경적 점막하 박리 절제술(ESD) 급여기준	<p>자765다, 자770다 내시경적 점막하 박리절제술(Endoscopic Submucosal Dissection, ESD)은 다음과 같은 경우를 모두 충족한 경우에 요양급여하며, 종양 및 암의 크기는 내시경 육안소견을, 림프절 전이 여부는 수술 전 검사 소견을 기준으로 적용함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 급여대상</p> <p>1) 위(Stomach)</p> <p>가) 점막에 국한된 궤양이 없는 2cm 이하의 분화형 조기암</p> <p>나) 1.5cm 이상인 선종·이형성증(Adenoma·Dysplasia)</p> <p>다) 섬유화를 동반한 선종(Adenoma Dysplasia)</p> <p>라) 점막하 종양</p> <p>2) 식도(Esophagus)</p> <p>가) 점막에 국한된 궤양이 없는 분화형 조기암(절제된 조직이 원주(circumference)의 2/3이하를 침범하는 경우)</p> <p>나) 1.5cm 이상인 선종 및 이형성증(Adenoma Dysplasia)</p> <p>다) 섬유화를 동반한 선종(Adenoma Dysplasia)</p> <p>3) 결장·직장(Colon·Rectum)</p> <p>가) 점막에 국한된 궤양이 없는 5cm 이하의 분화형 조기암</p> <p>나) 2cm 이상의 측방발육형종양</p>

제목	세부인정사항
	<p>다) 2cm 이상의 무경성의 용종</p> <p>라) 섬유화를 동반한 선종(Adenoma Dysplasia)</p> <p>4) 상기 1)~3) 이외 아래와 같은 경우는 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80% 적용</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가) 림프절 전이가 없는 분화형 조기암: 위, 식도, 결장, 직장</p> <p>나) 점막에 국한된 궤양이 없고 2cm 이하이며 림프절 전이가 없는 미분화형 조기암: 위</p> <p>다) 점막하 종양: 식도, 결장, 직장</p> <p>나. 병리조직검사 소견 제출</p> <p>「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」에 의하여 반드시 작성토록 함(특정내역란에 아래 사항 기재).</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>1) 조직학적 유형 (분화정도 포함)</p> <p>2) 침윤 깊이</p> <p>3) 맥관(림프관 및 혈관) 침범 여부</p> <p>4) 절제면(수평 및 수직)의 암세포 존재 여부</p> <p>5) 절제된 병변의 크기</p> <p>다. 사전·사후관리를 위한 요건</p> <p>1) 시술 전 환자동의서 작성</p> <p>시술 전 환자에게 시술의 안전성·유효성 및 시술성적(합병증 및 재발률 등), 대체가능한 타 시술에 대하여 충분히 설명하고 소정양식의 환자동의서를 작성·비치하여야 함.</p> <p>2) 인력 및 시설 기준</p> <p>시술의사를 기재하여야 하며, 긴급 상황에서 개복 또는 개흉 수술이 가능한 인력·시설 등이 갖추어져 있어야 함.</p> <p style="text-align: right;">[고시 제2019-75호, 2019.5.1. 시행]</p>

[행정해석]

◎ ‘자770 결장경하 종양 수술’ 수가산정방법 안내

■ 자770가 결장경하 종양 수술(폴립절제술)과 자770나 결장경하 종양 수술(점막절제술 및 점막하종양절제술)을 동시 시행한 경우 수가산정방법

- 자770가 결장경하 종양 수술(폴립절제술)과 자770나 결장경하 종양 수술(점막절제술 및 점막하종양절제술) 동시 시행한 경우 소정점수가 높은 수술을 주수술로 산정
- 자770가 ‘주’ 결장경하 종양 수술(폴립절제술) ‘1개 이상 폴립을 절제한 경우 초과되는 폴립’은 자770가 폴립절제술의 주 · 부수술 여부와 관계없이 해당 소정점수를 산정

[보험급여과-1759호, 2019.4.4.]

◎ 질의회신(본인 희망에 의한 건강검진시 추가 시행한 검사 및 처치, 수술관련)

본인의 희망에 의한 건강검진 시 이상소견이 발견되어 추가적으로 시행한 검사 및 처치·수술 등에 대한 요양급여 적용여부에 대하여 검토한 결과 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 비급여대상으로 적용되고 있는 “건강검진”은 요양기관 및 검진내역에 따라 그 종류와 소요비용을 달리 정하고 있으므로 본인의 희망에 의한 건강검진 시 내시경관련 요양급여여부는 다음과 같이 구분하여 적용함을 알려드립니다.

가. 건강검진 목적의 내시경검사 중 이상소견이 의심되어 내시경하생검, 해부병리조직검사, CLO test 등 검사 시행 시 : 건강검진 목적의 내시경검사 중 이상소견이 의심되어 내시경하생검, 해부병리조직검사 및 CLO test 등 검사를 시행한 경우라 할지라도 이는 이상소견에 대한 확진을 위한 건강검진의 일환으로 보아야 하며 이에 대해 소요된 비용은 요양기관에서 건강검진의 선택사항으로 운영함이 타당하므로 별도의 요양급여로 인정하기 곤란함.

나. 건강검진 목적의 내시경검사 중 폴립 등이 발견되어 결장경하 폴립제거술, 내시경적 상부소화관이물제거술 등 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제2부제9장 처치 및 수술료 등에 열거된 시술을 실시한 경우 : 해당 처치, 수술료 및 이에 수반되는 검사료(예시:폴립제거술후 해부병리조직검사 등)등은 요양급여를 인정함. 다만, 내시경비용이 포함된 시술은 해당 치료에서 내시경검사료를 제외한 나머지 비용만을 인정함.

[보험급여과-770호, 2008.5.22. 시행]

[공개심의사례]**◎ 진료내역 참조, 자770가 결장경하 종양 수술-폴립 절제술 시 산정한 입원료 및 비경구항생제 인정여부****■ 청구내역****○ A사례(여/68세)**

- 청구 상병명: 결장의 상세불명 폴립, 기타 및 상세불명의 원발성 고혈압

- 주요 청구내역

가2가(3) 병원급 의·치과 4등급간호관리료적용기본입원료 [내,소,정신과] (AB304004) 1*1*1

자770가 결장경하 종양 수술-폴립 절제술 (Q7701) 1*1*1

자770가주 결장경하 종양 수술-폴립 절제술(1개 이상시 초과되는 폴립 1개당)(Q7702) 1*5*1

생검용 FORCEP (N0041005) 1*1*1

○ B사례(남/65세)

- 청구 상병명: 결장의 기타 폴립

- 주요 청구내역

가2가(3) 병원급 의·치과 4등급간호관리료적용기본입원료 [내,소,정신과] (AB304004) 1*1*1

자770가 결장경하 종양 수술-폴립 절제술 (Q7701) 1*1*1

절제용 SNARE (N0041003) 1*1*1

○ C사례(여/38세)

- 청구 상병명: 결장의 상세불명 폴립

- 주요 청구내역

가6마 낮병동입원료-의원,치과의원,보건의료원 의·치과 (AF400) 1*1*1

618 일동리보스타마이신주사1그램(황산리보스타마이신)/B 2*1*1

618 세테졸주1그램(세프테졸나트륨)(수출명:비세테졸주1그램)/B 2*1*1

자770가 결장경하 종양 수술-폴립 절제술 (Q7701) 1*1*1

자770나 결장경하 종양 수술-점막절제술 및 점막하종양절제술 (Q7703) 1*0.5*1

절제용 SNARE (N0041003) 1*1*1

○ D사례(여/71세)

- 청구 상병명: 결장의 상세불명 폴립

- 주요 청구내역

가6마 낮병동입원료-의원,치과의원,보건의료원 의·치과 (AF400)	1*1*1
618 일동리보스타마이신주사1그램(황산리보스타마이신)/B	2*1*1
618 세테졸주1그램(세프테졸나트륨)(수출명:비세테졸주1그램)/B	2*1*1
자770가 결장경하 종양 수술-폴립 절제술 (Q7701)	1*1*1
절제용 SNARE (N0041003)	1*1*1

■ 심의결과

- 다발성 용종이거나 용종의 크기가 큰 경우, 점막절제술을 시행한 경우는 합병증 발생에 대한 경과 관찰이 필요하다 판단되어 입원료 및 낮병동 입원료는 인정하고, 단발성 용종이거나 크기가 작은 용종에 대한 제거술에는 입원료를 인정하지 아니함.
- 또한, 폴립제거술 전처치로 투여하는 예방적 목적의 비경구항생제는 인정하지 아니함.

■ 심의내용

- 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙[별표1] 요양급여의 적용기준 및 방법」에 의하면, “요양급여는 환자의 건강증진을 위하여 의학적으로 인정되는 범위안에서 최적의 방법으로 실시하고 경제적으로 비용효과적인 방법으로 행해져야 하며, 입원은 진료상 필요하다고 인정되는 경우에 한하며 단순한 피로회복·통원불편 등을 이유로 입원지시를 하여서는 아니된다”라고 규정하고 있음.
- 자770가 결장경하 종양 수술-폴립 절제술 시 I기관은 입원료를 다빈도 산정하는 경향이고, II기관은 낮병동 입원료와 비경구 항생제 2종을 전처치로 투여하는 경향으로 이의 적정성에 대하여 논의한 결과 다음과 같이 결정함.

- 다 음 -

〈I기관〉

- A사례(여자/68세)은 결장의 상세불명 폴립 등의 상병으로 2일간 입원하여 자770가 결장경하 종양 수술-폴립 절제술 *1, 자770가주 결장경하 종양 수술-폴립 절제술(1개 이상시 초과되는 폴립 1개당)*5을 청구한 경우로, 맹장과 상행결장에 다발성 용종(3mm의 용종 6개)을 올

가미로 제거 후 출혈이나 천공 등의 합병증 발생에 대한 경과 관찰이 필요하다 판단되어 입원료는 인정함.

- B사례(남자/65세)은 결장의 기타 폴립 등의 상병으로 2일간 입원하여 자770가 결장경하 종양 수술-폴립 절제술 *1을 청구한 경우로, 용종이 단발성이고 크기도 작아(0.7cm 용종 1개) 외래진료가 가능할 것으로 판단되어 입원료는 인정하지 아니함.

〈II기관〉

- C사례(여자/38세)은 결장의 상세불명 폴립 등의 상병으로 낮병동 입원하여 자770가 결장경하 종양 수술-폴립 절제술*1, 자770나 결장경하 종양 수술-점막절제술 및 점막하종양절제술 *0.5를 청구한 경우로, 내시경 결과지 참조, 실제 11개의 폴립에 대하여 폴립절제술 및 점막절제술을 시행함이 확인되어, 다발성 용종 제거 및 점막절제술 후에는 출혈이나 천공 등의 합병증 발생에 대한 경과 관찰이 필요하다 판단되어 낮병동 입원료는 인정함.
- D사례(여자/71세)는 결장의 상세불명 폴립 등의 상병으로 낮병동 입원하여 자770가 결장경하 종양 수술-폴립 절제술*1을 청구한 경우로, 내시경 결과지 참조, 용종이 단발성이며 크기도 작아 외래진료가 가능할 것으로 판단되어 낮병동 입원료는 인정하지 아니함.
- 두 사례 모두 폴립절제술 전처치에 투여한 황산리보스타마이신(일동리보스타마이신주사1그램) 및 세프테졸나트륨(세테졸주1그램)은 예방적 목적으로 비경구항생제를 투여하는 것은 타당하지 않다고 판단되어 모두 인정하지 아니함.

■ 참고

- 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 【별표1】 요양급여의 적용기준 및 방법
- 입원료 및 낮병동 입원료 산정 시 기산점(보건복지부고시 제2015-241호(행위), 2016.1.1.)
- 결장경하 폴립절제술 인정기준(보건복지부고시 제2007-46호(행위), 2007.5.28.)
- 박재갑, 대장항문학 제2판, 일조각, 2001.
- 김정룡, 소화기계 질환, 일조각, 2000.

[2016.6.22. 진료심사평가위원회(지역심사평가위원회)]

■ 자771 내시경적 S상 결장 염전 감압술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-771	Q7710	내시경적 S상 결장 염전 감압술 Sigmoidoscopic Decompression of Sigmoid Volvulus	2,059.29	171,740	154,240

■ 자772 에스상결장경하 이물 제거술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-772	Q7720	에스상결장경하 이물 제거술 Sigmoidoscopic Foreign Body Removal	841.13	70,150	63,000

■ 자773 에스상결장경하 출혈 지혈법

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-773	Q7730	에스상결장경하 출혈 지혈법 Sigmoidoscopic Bleeding Control	810.64	67,610	60,720

■ 자774 에스상결장경하 협착 확장술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-774		에스상결장경하 협착 확장술 Sigmoidoscopic Dilatation of Rectosigmoidal Stenosis			
	Q7741	가. 풍선확장법 Balloon Dilatation	3,169.10	264,300	237,370
	Q7742	나. 스텐트삽입 Stent Insertion	2,890.26	241,050	216,480

■ 자775 에스상결장경하 종양수술

[건강보험요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-775		에스상결장경하 종양수술 Sigmoidoscopic Operation of Rectosigmoidal Tumor			
	Q7751	가. 폴립절제술 Polypectomy	1,159.48	96,700	86,850
	Q7752	나. 점막절제술 및 점막하 종양절제술 Mucosal Resection and Submucosal Resection	1,385.35	115,540	103,760

4

질병군

:: 일반사항-외과 ::

[적용지침]

1. 요양기관종별로 「복잡한 주진단에 의한 총수절제술», 「복잡한 주진단이 없는 총수절제술», 「복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 총수절제술», 「복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 총수절제술», 「복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측», 「서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장관절제 미동반), 단측», 「복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측», 「서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측», 「복수 항문 수술», 「기타 항문 수술», 「원형자동문합기를 이용한 치핵절제술», 「주요 항문 수술」의 각 질병군 소정점수를 적용한다.
2. 각 질병군은 동 질병군에 해당하는 수술의 종목수에 불문하고 해당 소정점수를 적용한다
3. 복강경을 이용한 수술 중 부득이한 사유로 중도에 개복술로 전환하여 수술을 종결한 경우에는 복강경을 이용하지 아니한 질병군에 해당하는 소정점수를 적용하고 복강경 등 내시경하 수술시 보상하는 239,000원(100분의 20에 해당하는 47,800원은 본인부담)의 금액을 추가 산정한다.

분류번호	질 병 군 명 칭	요양기관종별	점 수	금액(원)	야간·공휴	
					점 수	금액(원)
G08100	복잡한 주진단에 의한 총수절제술, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	41,784.91	3,129,690	3,388.95	253,830
		중 합 병 원	30,899.73	2,314,390	3,258.58	244,070
		병 원	26,342.72	1,973,070	3,128.20	234,300
		의 원	22,886.45	1,908,730	2,887.12	240,790
G08101	복잡한 주진단에 의한 총수절제술, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	52,584.78	3,938,600	3,388.95	253,830
		중 합 병 원	37,796.53	2,830,960	3,258.58	244,070
		병 원	30,830.44	2,309,200	3,128.20	234,300
		의 원	26,946.16	2,247,310	2,887.12	240,790
G08102	복잡한 주진단에 의한 총수절제술, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	61,062.48	4,573,580	3,388.95	253,830
		중 합 병 원	46,516.29	3,484,070	3,258.58	244,070
		병 원	38,290.65	2,867,970	3,128.20	234,300
		의 원	33,621.10	2,804,000	2,887.12	240,790

분류번호	질 병 군 명 칭	요양기관종별	점 수	금액(원)	야간 · 공휴	
					점 수	금액(원)
G08200	복잡한 주진단이 없는 총수절제술, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	31,292.26	2,343,790	3,276.45	245,410
		중 합 병 원	24,126.57	1,807,080	3,150.44	235,970
		병 원	20,617.89	1,544,280	3,024.56	226,540
		의 원	18,197.72	1,517,690	2,791.27	232,790
G08201	복잡한 주진단이 없는 총수절제술, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	38,267.02	2,866,200	3,276.45	245,410
		중 합 병 원	27,882.91	2,088,430	3,150.44	235,970
		병 원	23,738.58	1,778,020	3,024.56	226,540
		의 원	20,967.99	1,748,730	2,791.27	232,790
G08202	복잡한 주진단이 없는 총수절제술, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	45,325.50	3,394,880	3,276.45	245,410
		중 합 병 원	34,743.79	2,602,310	3,150.44	235,970
		병 원	30,568.49	2,289,580	3,024.56	226,540
		의 원	27,184.77	2,267,210	2,791.27	232,790
G08300	복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 총수절제술, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	47,013.48	3,521,310	3,437.50	257,470
		중 합 병 원	39,219.49	2,937,540	3,305.38	247,570
		병 원	35,010.28	2,622,270	3,173.11	237,670
		의 원	29,462.47	2,457,170	2,928.53	244,240
G08301	복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 총수절제술, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	55,708.81	4,172,590	3,437.50	257,470
		중 합 병 원	45,032.04	3,372,900	3,305.38	247,570
		병 원	39,508.41	2,959,180	3,173.11	237,670
		의 원	33,754.92	2,815,160	2,928.53	244,240
G08302	복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 총수절제술, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	62,954.21	4,715,270	3,437.50	257,470
		중 합 병 원	50,824.97	3,806,790	3,305.38	247,570
		병 원	45,338.85	3,395,880	3,173.11	237,670
		의 원	38,179.62	3,184,180	2,928.53	244,240
G08400	복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 총수절제술, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	40,426.03	3,027,910	3,326.89	249,180
		중 합 병 원	33,954.87	2,543,220	3,198.84	239,590
		병 원	30,418.96	2,278,380	3,070.93	230,010
		의 원	26,878.78	2,241,690	2,834.21	236,370

분류번호	질 병 군 명 칭	요양기관종별	점 수	금액(원)	야간·공휴	
					점 수	금액(원)
G08401	복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 총수절제술, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	47,263.28	3,540,020	3,326.89	249,180
		중 합 병 원	38,988.25	2,920,220	3,198.84	239,590
		병 원	34,771.56	2,604,390	3,070.93	230,010
		의 원	30,225.18	2,520,780	2,834.21	236,370
G08402	복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 총수절제술, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	52,167.82	3,907,370	3,326.89	249,180
		중 합 병 원	49,460.88	3,704,620	3,198.84	239,590
		병 원	39,066.22	2,926,060	3,070.93	230,010
		의 원	34,290.89	2,859,860	2,834.21	236,370
G09500	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	31,066.89	2,326,910	3,440.99	257,730
		중 합 병 원	27,715.22	2,075,870	3,308.72	247,820
		병 원	24,349.00	1,823,740	3,176.31	237,910
		의 원	19,368.71	1,615,350	2,931.58	244,490
G09501	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	36,833.38	2,758,820	3,440.99	257,730
		중 합 병 원	32,812.68	2,457,670	3,308.72	247,820
		병 원	27,728.04	2,076,830	3,176.31	237,910
		의 원	22,827.94	1,903,850	2,931.58	244,490
G09502	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	46,112.42	3,453,820	3,440.99	257,730
		중 합 병 원	41,268.09	3,090,980	3,308.72	247,820
		병 원	35,156.48	2,633,220	3,176.31	237,910
		의 원	29,508.03	2,460,970	2,931.58	244,490
G09610	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 0-7, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	17,089.59	1,280,010	3,044.33	228,020
		중 합 병 원	14,713.62	1,102,050	2,927.18	219,250
		병 원	13,327.77	998,250	2,810.17	210,480
		의 원	11,184.53	932,790	2,593.63	216,310
G09611	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 0-7, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	21,852.34	1,636,740	3,044.33	228,020
		중 합 병 원	18,290.12	1,369,930	2,927.18	219,250
		병 원	16,540.99	1,238,920	2,810.17	210,480
		의 원	14,645.08	1,221,400	2,593.63	216,310

분류번호	질 병 군 명 칭	요양기관종별	점 수	금액(원)	야간·공휴	
					점 수	금액(원)
G09612	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관 절제 미동반), 단측, 연령 0-7, 심각한 합병증이나 동반 상병 동반	상급종합병원	24,283.04	1,818,800	3,044.33	228,020
		중 합 병 원	21,003.87	1,573,190	2,927.18	219,250
		병 원	19,022.56	1,424,790	2,810.17	210,480
		의 원	16,519.78	1,377,750	2,593.63	216,310
G09620	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관 절제 미동반), 단측, 연령 8-69, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	20,223.36	1,514,730	3,254.36	243,750
		중 합 병 원	17,136.32	1,283,510	3,129.22	234,380
		병 원	14,538.32	1,088,920	3,004.07	225,000
		의 원	12,163.79	1,014,460	2,772.58	231,230
G09621	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관 절제 미동반), 단측, 연령 8-69, 중증 혹은 중등도의 합 병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	25,096.40	1,879,720	3,254.36	243,750
		중 합 병 원	20,473.43	1,533,460	3,129.22	234,380
		병 원	17,059.68	1,277,770	3,004.07	225,000
		의 원	14,713.07	1,227,070	2,772.58	231,230
G09622	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관 절제 미동반), 단측, 연령 8-69, 심각한 합병증이나 동 반상병 동반	상급종합병원	29,430.97	2,204,380	3,254.36	243,750
		중 합 병 원	26,087.05	1,953,920	3,129.22	234,380
		병 원	21,497.60	1,610,170	3,004.07	225,000
		의 원	18,640.17	1,554,590	2,772.58	231,230
G09630	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관 절제 미동반), 단측, 연령 >69, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	21,344.99	1,598,740	3,269.77	244,910
		중 합 병 원	18,188.25	1,362,300	3,143.90	235,480
		병 원	15,565.29	1,165,840	3,018.31	226,070
		의 원	12,941.37	1,079,310	2,785.73	232,330
G09631	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관 절제 미동반), 단측, 연령 >69, 중증 혹은 중등도의 합병증이 나 동반상병 동반	상급종합병원	24,293.72	1,819,600	3,269.77	244,910
		중 합 병 원	20,742.59	1,553,620	3,143.90	235,480
		병 원	17,479.04	1,309,180	3,018.31	226,070
		의 원	14,481.65	1,207,770	2,785.73	232,330
G09632	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관 절제 미동반), 단측, 연령 >69, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	29,474.50	2,207,640	3,269.77	244,910
		중 합 병 원	25,598.40	1,917,320	3,143.90	235,480
		병 원	22,372.36	1,675,690	3,018.31	226,070
		의 원	19,142.21	1,596,460	2,785.73	232,330

분류번호	질 병 군 명 칭	요양기관종별	점 수	금액(원)	야간·공휴	
					점 수	금액(원)
G09700	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 심각한 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	39,536.18	2,961,260	5,760.76	431,480
		중 합 병 원	33,561.01	2,513,720	5,539.10	414,880
		병 원	29,615.89	2,218,230	5,317.59	398,290
		의 원	24,511.75	2,044,280	4,907.20	409,260
G09701	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	48,523.77	3,634,430	5,760.76	431,480
		중 합 병 원	41,259.41	3,090,330	5,539.10	414,880
		병 원	37,161.28	2,783,380	5,317.59	398,290
		의 원	30,467.75	2,541,010	4,907.20	409,260
G09810	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 0-7, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	25,710.41	1,925,710	5,288.81	396,130
		중 합 병 원	22,198.26	1,662,650	5,085.32	380,890
		병 원	19,225.77	1,440,010	4,881.98	365,660
		의 원	17,248.08	1,438,490	4,505.82	375,790
G09811	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 0-7, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	33,085.18	2,478,080	5,288.81	396,130
		중 합 병 원	29,235.38	2,189,730	5,085.32	380,890
		병 원	25,674.23	1,923,000	4,881.98	365,660
		의 원	23,054.92	1,922,780	4,505.82	375,790
G09812	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 0-7, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	37,605.74	2,816,670	5,288.81	396,130
		중 합 병 원	33,411.48	2,502,520	5,085.32	380,890
		병 원	29,312.42	2,195,500	4,881.98	365,660
		의 원	26,320.50	2,195,130	4,505.82	375,790
G09820	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 8-69, 심각한 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	33,562.08	2,513,800	5,836.77	437,170
		중 합 병 원	26,729.51	2,002,040	5,612.35	420,370
		병 원	22,318.16	1,671,630	5,387.79	403,550
		의 원	19,831.06	1,653,910	4,972.58	414,710
G09821	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 8-69, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	34,950.60	2,617,800	5,836.77	437,170
		중 합 병 원	30,075.57	2,252,660	5,612.35	420,370
		병 원	23,630.17	1,769,900	5,387.79	403,550
		의 원	20,939.69	1,746,370	4,972.58	414,710

질 병 군		요양기관종별	점 수	금액(원)	야간 · 공휴	
분류번호	명 칭				점 수	금액(원)
G09830	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관 절제 미동반), 양측, 연령 >69, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	36,178.10	2,709,740	5,947.24	445,450
		중 합 병 원	29,335.91	2,197,260	5,718.46	428,310
		병 원	25,139.12	1,882,920	5,489.83	411,190
		의 원	21,851.68	1,822,430	5,066.76	422,570
G09831	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관 절제 미동반), 양측, 연령 >69, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	41,594.26	3,115,410	5,947.24	445,450
		중 합 병 원	33,111.21	2,480,030	5,718.46	428,310
		병 원	28,753.00	2,153,600	5,489.83	411,190
		의 원	24,611.63	2,052,610	5,066.76	422,570
G10200	복수 항문 수술, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	20,907.48	1,565,970	3,750.73	280,930
		중 합 병 원	17,037.92	1,276,140	3,606.40	270,120
		병 원	14,892.66	1,115,460	3,462.21	259,320
		의 원	12,880.58	1,074,240	3,194.46	266,420
G10201	복수 항문 수술, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	27,448.46	2,055,890	3,750.73	280,930
		중 합 병 원	21,127.50	1,582,450	3,606.40	270,120
		병 원	18,726.03	1,402,580	3,462.21	259,320
		의 원	16,017.39	1,335,850	3,194.46	266,420
G10400	기타 항문 수술, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	15,927.10	1,192,940	1,782.27	133,490
		중 합 병 원	12,706.28	951,700	1,713.81	128,360
		병 원	11,205.07	839,260	1,645.20	123,230
		의 원	8,409.35	701,340	1,518.42	126,640
G10401	기타 항문 수술, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	18,741.12	1,403,710	1,782.27	133,490
		중 합 병 원	15,150.47	1,134,770	1,713.81	128,360
		병 원	12,960.88	970,770	1,645.20	123,230
		의 원	9,765.11	814,410	1,518.42	126,640
G10402	기타 항문 수술, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	24,159.01	1,809,510	1,782.27	133,490
		중 합 병 원	17,675.03	1,323,860	1,713.81	128,360
		병 원	15,838.45	1,186,300	1,645.20	123,230
		의 원	12,720.86	1,060,920	1,518.42	126,640

분류번호	질 병 군 명 칭	요양기관종별	점 수	금액(원)	야간·공휴	
					점 수	금액(원)
G10500	원형자동문합기를 이용한 치핵 절제술, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	23,463.02	1,757,380	3,040.41	227,730
		중 합 병 원	19,906.01	1,490,960	2,923.26	218,950
		병 원	17,842.32	1,336,390	2,806.40	210,200
		의 원	14,848.20	1,238,340	2,590.17	216,020
G10501	원형자동문합기를 이용한 치핵 절제술, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	28,209.08	2,112,860	3,040.41	227,730
		중 합 병 원	22,517.62	1,686,570	2,923.26	218,950
		병 원	19,776.10	1,481,230	2,806.40	210,200
		의 원	16,267.03	1,356,670	2,590.17	216,020
G10502	원형자동문합기를 이용한 치핵 절제술, 심각한 합병증이나 동 반상병 동반	상급종합병원	32,775.70	2,454,900	3,040.41	227,730
		중 합 병 원	27,179.44	2,035,740	2,923.26	218,950
		병 원	23,271.56	1,743,040	2,806.40	210,200
		의 원	19,395.32	1,617,570	2,590.17	216,020
G10600	주요 항문 수술, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	18,340.72	1,373,720	2,974.13	222,760
		중 합 병 원	15,002.54	1,123,690	2,859.59	214,180
		병 원	13,156.61	985,430	2,745.35	205,630
		의 원	11,104.56	926,120	2,533.80	211,320
G10601	주요 항문 수술, 중증의 합병 증이나 동반상병 동반	상급종합병원	21,323.77	1,597,150	2,974.13	222,760
		중 합 병 원	17,746.73	1,329,230	2,859.59	214,180
		병 원	14,897.60	1,115,830	2,745.35	205,630
		의 원	12,547.96	1,046,500	2,533.80	211,320
G10602	주요 항문 수술, 심각한 합병 증이나 동반상병 동반	상급종합병원	27,225.90	2,039,220	2,974.13	222,760
		중 합 병 원	21,892.12	1,639,720	2,859.59	214,180
		병 원	19,433.24	1,455,550	2,745.35	205,630
		의 원	16,592.81	1,383,840	2,533.80	211,320

제목	세부인정사항
질병군 분류번호를 결정하는 주된 수술 이외에 수술을 실시한 경우 수기로 추가 산정방법	<p>질병군 분류번호를 결정하는 주된 수술 이외에 제1편제2부제9장제1절(기본처치 제외) 및 제10장제3절, 제4절의 수술을 실시한 경우의 추가 산정 방법은 다음과 같다.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 질병군 진료 중 질병군 분류번호를 결정하는 주된 수술과 날을 달리하여 실시하는 수술도 포함함. 2. 해당 수술 항목의 소정점수만을 산정하고, 야간·공휴 가산 등을 포함한 모든 가산은 적용하지 아니함. 3. 아래의 경우는 추가 산정하지 아니함. <ul style="list-style-type: none"> 가. 합병증 혹은 처치 중의 우발적 천자 및 열상 등으로 실시한 수술 나. 수정체수술 질병군과 동시에 실시한 유리체흡인술(자505), 유리체내주입술(자507), 유리체절제술-부분절제(자512-나) 다. 편도절제술과 동시에 실시한 아데노이드절제술(내시경하에서 실시한 경우 포함) 라. 기타 또는 주요 항문수술 질병군에 해당하는 수술을 2개 이상 실시한 경우 4. 위 1부터 3까지에서 정하고 있지 않은 내용은 「건강보험 행위·급여비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제9장, 제10장 및 「요양급여의 적용 기준 및 방법에 관한 세부사항」 I. 행위 제9장, 제10장을 적용한다. <p style="text-align: right;">[고시 제2015-26호, 2015.1.30. 시행]</p>

5

행위 비급여 목록

:: 처치 및 수술료 ::

분류번호	코 드	분 류
		제1절 처치 및 수술료
		【직장 및 항문】
조-491	QZ491	원형자동문합기를 이용한 경항문 직장절제술[원형자동문합기 포함] Stapled Transanal Rectal Resection(STARR)
조-492	QZ492	초음파 유도하 치핵동맥결찰술 Doppler-Guided Hemorrhoidal Artery Ligation
		【소화기 내시경하 시술】
조-931	QZ931	내시경적 광역동 치료술 Endoscopic Photodynamic Therapy