

발간등록번호

G000M41-2013-57

급여기준 및 심사 사례집

고혈압 및 당뇨병



건강보험심사평가원

Health Insurance Review & Assessment Service

차례

I. 고혈압 및 당뇨병 관련 급여기준	01
II. 고혈압 및 당뇨병 관련 청구착오사례	35
III. 고혈압 및 당뇨병 관련 공개심의사례	45
IV. 고혈압 및 당뇨병 적정성 평가의 이해	57
V. 심평원 홈페이지 내 요양기관 필요정보 이용방법	73
□ 심사기준 조회방법	74
□ 지표연동관리제 조회방법	75
□ 현황신고 조회방법	76
□ 신청및자료제출 조회방법	77
□ 진료비청구 조회방법	78
□ [접수전]청구오류 조회방법	79
□ [접수후]청구오류 조회방법	79
□ 평가정보 조회방법	80
□ 자동차보험 조회방법	81
□ 자주하는 질문 조회방법	82
□ HIRA e-Book 조회방법	83

[부록]

1. 당뇨병·고혈압 치료권고안	87
(당뇨병 치료 매뉴얼(대한당뇨병학회, 2011년) 중 당뇨병 및 고혈압의 치료 알고리즘 참조)	
2. 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준	89
(2013.1.4, 고시 제2013-4호)	



I

고혈압 및 당뇨병 분야 급여기준

아래 내용은 2013년 3월 1일부터 시행하는 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항고시(제2012-173호)까지 반영하였습니다.

1. 일반사항

항목	제목	세부인정사항
일반사항	본인일부부담금 산정 특례에 관한 기준에서 ‘해당상병으로 치료 받은 당일’ 의미	본인일부부담금 산정특례에 관한 기준의 적용대상 중 ‘해당 상병으로 치료받은 당일’이란 암 상병 등에 대한 치료나 검사 등 해당 상병과 관련된 진료를 받은 날을 의미함. 또한, 해당 진료가 동반되지 않더라도 치료과정 또는 병의 경과 중 발생한 합병증은 해당 상병으로 인해서 발생한 것이므로 합병증 치료를 받은 당일도 포함됨 (고시 제2004-36호, '04.7.1. 시행)
	비만의 영양급여여부	비만에 대한 진료는 「국민건강보험 영양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표2] 비급여대상 1.사에 의하여 비급여 대상이나, 비만과 관련된 고혈압, 당뇨병 등 합병증에 대한 진료는 영양급여 대상임 (고시 제2008-57호, '08.7.1. 시행)
	영양급여의 절차의 업무 처리요령	<p>1. 국민건강보험 영양급여의 기준에 관한 규칙 제2조에 의거 상급종합병원에서는 동조제3항 가호에서 규정한 경우를 제외하고는 제2단계 영양급여를 받도록 규정하고 있는 바 이와 관련한 업무 처리요령을 다음과 같이 함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 상급종합병원 외래에서 제2단계 영양급여를 받던 자가 동일 상병의 증상이 악화되어 응급실에 내원한 경우 : 이미 제2단계 영양급여를 받고 있는 자로 보아 응급의료에 관한 법률 제2조제1호에 해당하는 응급환자가 아니어도 영양급여대상이 됨</p> <p>나. 상급종합병원의 응급실을 방문한 환자가 상급종합병원에서의 영양급여가 필요하다는 영양급여 의뢰서를 제출한 경우 : 제2단계 영양급여를 받는데 필요한 요건을 갖춘 경우로 응급의료에 관한 법률 제2조 제1호에 해당하는 응급환자가 아니어도 영양급여 대상이 됨</p> <p>다. 영양급여의뢰서의 유효기간 : 영양기관은 해당 상병에 대한 영양급여가 종결되지 않았다면 별도의 영양급여의뢰서 제출을 요구할 필요는 없으며 가입자 등의 상태가 호전되어 제1단계 영양급여를 담당하는 영양기관으로 가입자를 회송하고자 할 때는 건강보험 영양급여의 기준에 관한 규칙 제6조제3항의 규정에 따라 영양급여 회송서를 발급하여야 할 것임 (고시 제2010-18호, '10.2.1. 시행)</p>

항목	제목	세부인정사항
	<p>처방전 재발급시 요양급여비용 산정 방법</p>	<p>처방전 재발급을 위해 의료기관에 내원 시 요양급여 비용의 산정은 다음과 같이 함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 처방전 사용기간 경과 후 재발급시 : 처방전에 기재된 ‘사용기간’ 은 환자가 동 처방전에 의하여 조제 받을 수 있는 유효기간으로서, 이 기간이 경과한 때에는 그 사유와 관련 없이 종전 처방전에 의하여 조제받을 수 없음. 따라서 처방전을 재발급 받기 위해서는 의료기관에 재차 내원하여야 하며, 처방전 발급 여부는 의사 또는 치과의사의 판단 하에 이루어지는 바, 재발급 여부 결정을 위해 진찰이 이루어진 경우 진찰료 등의 비용은 새로운 진료로 인해 발생하는 비용이므로 건강보험법령에서 정한 부담률에 의하여 요양급여비용 중 일부를 본인이 부담하여야 함</p> <p>나. 처방전 사용기간 이내에 처방전을 분실하여 재발급 시 : 의사의 판단 하에 재진찰 여부를 결정하되, 단순히 분실된 처방전과 동일하게 재발급하는 경우에는 진찰료를 별도 산정할 수 없으며, 이 때 처방전 교부번호는 종전의 번호를 그대로 사용하고 재발급한 사실을 확인할 수 있도록 처방전에 표기함</p> <p style="text-align: right;">(고시 제2003-65호, '03.12.1. 시행)</p>
	<p>동일대표자가 개설한 동일소재지 의(한)의과 요양기관에서 같은날 동일상병으로 진료시 요양급여비용 산정 방법</p>	<p>국민건강보험요양급여의기준에관한규칙 [별표1] 요양급여의 적용기준 및 방법 제1호 사목에 의거 개설자가 동일한 요양기관은 동일 환자의 동일상병에 대하여 같은 날 외래로 요양급여를 중복하여 실시하여서는 아니 된다고 규정하고 있는 바, 동일 대표자가 개설한 동일 소재지의 의(한)의과 요양기관에서 의과,한의과 협의진료의 범주를 벗어나 단순, 반복되는 중복진료가 이루어진 경우에는 다음과 같이 적용토록 함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 같은 날 동일 상병에 대하여 통증완화 등 동일 목적의 진료가 실시된 경우 우선적으로 주된 치료가 이루어진 의(한)의과 요양기관의 요양급여비용을 산정하고, 동시에 이루어진 의(한)의과 요양기관의 중복 진료 비용은 국민건강보험법 시행규칙[별표5] 요양급여비용의 본인부담 제1호아목에 의거 환자가 전액본인 부담토록 함. 이 때, 선행된 분야 즉 시계열상 먼저 이루어진 분야의 진료를 주된 치료로 봄</p>

항목	제목	세부인정사항
		<p>나. 세부 적용기준</p> <p>(1) 의과와 한의과의 투약과 침, 물리치료 등은 치료의 원리 및 접근방법 등이 다르기는 하나, 외래환자에게 동일 상병에 대하여 통증완화 등 동일 목적으로 실시된 진료는 중복진료로 보아 주된 치료만 요양급여로 적용하며, 동일 목적으로 투여된 약제도 중복진료로 간주하여 전액 본인이 부담함</p> <p>(2) 의과 또는 한의과 요양기관에 입원한 환자 및 한의과에서 CT 등의 검사를 의과 요양기관에 의뢰하는 협의진료는 적용되지 아니함</p> <p>다. 동 기준 적용대상 의료기관은 의(한의)과 요양급여 비용을 같은 날 청구하도록 함</p> <p>(고시 제2010-18호, '10.2.1. 시행)</p>
	<p>진료 중인 환자를 타 요양기관에 의뢰하여 특정 검사 등을 실시토록 하는 경우</p>	<p>환자를 진료하는 중에 당해 요양기관에 인력·시설 또는 장비가 갖추어져 있지 아니하거나 기타 부득이한 사유로 해당 진료가 가능한 다른 요양기관으로 환자를 보내야 할 경우 의뢰기관은 환자의 일반사항 및 질병상태, 의뢰항목 등을 의뢰받은 요양기관에 제공하여 해당진료를 실시하게 할 수 있음. 다만, 검체검사는 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 (부록)검체검사 위탁에 관한 기준에 의함</p> <p>(고시 제2007-139호, '08.1.1. 시행)</p>
	<p>의과, 치과, 한의과 진료과목을 개설·운영하는 요양기관 및 복수면허(의과, 치과, 한의과) 의료인이 개설하는 요양기관에서 같은 날 동일 상병 진료 시 요양급여 비용 산정방법</p>	<p>의료법 제43조 및 동법시행규칙 제41조에 의거 의과, 치과, 한의과 진료과목 추가 개설·운영하는 요양기관 및 복수면허 (의과, 치과, 한의과) 의료인이 개설하는 요양기관에서 동일 환자의 동일상병에 대하여 같은 날 외래에서 단순, 반복되는 중복진료가 이루어진 경우에는 다음과 같이 적용토록 함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 같은 날 동일 상병에 대하여 통증완화 등 동일 목적의 진료가 실시된 경우 우선적으로 이루어진 주된 치료는 요양급여비용을 산정하고, 그 이외의 진료비용은 비급여임. 이 때, 선행된 분야 즉 시계열상 먼저 이루어진 분야의 진료를 주된 치료로 봄</p>

항목	제목	세부인정사항
		<p>나. 의(치)과와 한의과의 투약과 침, 물리치료 등 치료의 원리 및 접근방법 등이 다르기는 하나, 외래환자에게 동일 상병에 대하여 통증완화 등 동일 목적으로 실시된 진료는 중복진료로 보아 주된 치료만 요양급여로 적용하며, 동일 목적으로 투여된 약제도 중복진료로 간주하여 비급여로 적용함</p> <p>다. 동 기준 적용대상 요양기관은 의과·치과·한의과 요양급여비용을 같은 날 청구하도록 함 (고시 제2010-18호, '10.2.1. 시행)</p>
	<p>복수면허(의과, 치과, 한의과) 의료인이 개설하는 요양기관의 요양급여비용 산정 방법</p>	<p>복수면허(의과, 치과, 한의과) 의료인에 대한 차등수가 인정기준 및 수가산정방법 등은 다음과 같이 함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 인정기준 「복수면허(의과, 치과, 한의과) 의료인의 복수의료기관 개설지침」에 근거하여 복수면허 의료인은 하나의 장소에서 면허에 따라 각각 의료기관 개설이 가능하며 요양기관 기호는 각각 부여됨</p> <p>나. 수가산정방법 (1) 차등수는 복수면허 의료인이 두 개과 이상을 개설 운영한 경우에도 의사인력 1인으로 산정하며 1일 진찰횟수는 실제 진료한 각각의 진료횟수를 합하여 산정함 (2) 같은 날 동일 환자에 대하여 각각 진찰한 경우라도 하더라도 1인의 의사가 진찰한 것이므로 진찰료는 1회만 요양급여 비용을 산정하고 그 이외 진찰료는 비급여임</p> <p>다. 인력, 시설 공동이용기준 「복수면허 의료인의 복수의료기관 개설지침」에 의하여 당해 요양기관의 시설, 인력 및 장비 등의 공동이용기준은 아래와 같이 적용함</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>(1) 의과·한의과, 치과·한의과 복수면허자의 경우 임상병리, 방사선기기(CT 등)를 이용한 진단 등은 의(치)과 요양기관에서만 시행할 수 있으므로 한의과 요양기관은 방사선사, 방사선실, 방사선장비(CT, MRI 포함), 임상병리사, 검사실, 물리치료사, 물리치료실, 물리치료장비 등을 공동이용할 수 없음 (2) 간호사 인력의 공동이용은 가능하나 의(치과), 한의과 의원 또는 의, 치과에 공동이용된 간호사는 간호관리료 차등제 인력산정에서 제외함</p>

항목	제목	세부인정사항
		<p>(3) 기타 접수창구, 진료실, 입원실 등의 시설, 인력 및 장비 등을 공동이용하고자 하는 요양기관은 공동이용 기관임을 확인할 수 있는 서류(공동계약서는 생략 가능함)를 건강보험심사평가원에 제출한 후 공동이용하여야 함</p> <p>(4) 이외의 세부적인 기준은 요양기관 시설, 인력 및 장비 등의 공동이용시 요양급여비용 청구에 관한 사항에 의함</p> <p>라. 식사가산 복수면허자가 개설한 복수의료기관의 식사가산은 한 개의 요양기관에서 식사가산 산정에 필요한 인력 및 시설 기준을 충족하는 경우에 식사가산(영양사, 조리사, 직영가산)은 복수의 요양기관에 모두 산정 가능함 (고시 제2010-18호, '10.2.1. 시행)</p>

2. 기본진료료

항목	제목	세부인정사항
가1 외래환자 진찰료	초·재진 진찰료 산정방법	<ol style="list-style-type: none"> 1. 초·재진 진찰료 산정시 감기와 같은 호흡기계 질환, 위염과 같은 소화기계 질환, 내과적인 질환, 질염과 같은 부인과적 질환 등은 어느 일정기간에 완치여부가 불분명하고 치료가 단기간에 종결되었다 하더라도 다시 치료를 받을때 그 상병이 새로운 상병인지, 재발하였는지, 치료의 중단으로 진행상태에 있었는지가 불분명하기 때문에 해당 상병의 치료가 종결된 후(해당 상병의 치료를 위한 내원일수 및 투약일수를 포함) 30일 이내에 내원하였을 경우에는 동일 상병의 계속 진료로 보아 재진 진찰료를 산정하도록 함 2. 또한, ‘편도선염’ 과 ‘감기’ 와 같이 그 주요 증상이나 치료과정이 유사할 뿐 아니라 일반적으로 같은 부류(상기도 감염증)의 상병으로 분류되는 경우에도 동일 상병의 계속 진료로 보아 치료가 종결된 후 30일 이내에 진찰을 행하게 되면 재진 진찰료를 산정함 3. 또한, 하나의 상병 치료 중 전혀 다른 상병이 발생하여 진찰을 한 경우에도 재진 진찰료를 산정하여야 하며 이 경우 진찰료는 1회만 산정함 (고시 제2001-40호, '01.7.1. 시행)

항목	제목	세부인정사항
	같은 날 동일 구내에 있는 양(한)방 요양기관 진료 시 진찰료 산정방법	<p>1. 최근 동일 건물내에 한방요양기관과 양방요양기관을 개설·운영함으로써 양·한방 협진체계가 활성화되고 있는 실정으로 동일 구내에 있는 양·한방요양기관이라 하더라도 외래로 내원한 동일 환자를 각각 진찰한 경우에는 의사의 인건비와 시설관리료가 각각 소요되므로 협의 진찰료가 아닌 초(재)진찰료를 각각 청구할 수 있음</p> <p>2. 그러나 동일 건물내의 한방(양방)요양기관에 입원중인 환자가 담당의사의 지시에 따라 양방(한방)진료를 받기 위해 양방(한방) 요양기관의 외래를 방문하거나 입원환자 진료를 위해 양방(한방)요양기관의 의사가 직접 방문한 경우에는 입원중인 환자의 특별한 문제에 대한 평가 및 관리를 위하여 그 환자의 주치의가 아닌 다른 진료과목 의사의 견해나 조언을 얻는 경우에 해당하므로 건강보험요양급여비용의 내역 제1장 기본진료료 가8 협의진찰료 '주'의 규정에 따라 진찰료가 아닌 [협의진찰료]로 산정하여야 하며, 요양급여비용은 실제 협의진찰을 실시한 요양기관에서 외래 요양급여비용명세서에 작성하여 청구하되, 협의진찰료를 포함한 요양급여비용총액에 대한 외래 본인부담액 산정방법에 의해 청구하여야 함</p> <p>(고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)</p>
	각종 검사의 결과만을 알기 위해 내원한 경우 진찰료 산정여부	방사선 촬영 및 각종 검사의 결과만을 알기 위하여 익일 이후 내원한 경우에도 재진 진찰료를 산정할 수 있음
	타 법령에 의거 진료 후 건강보험으로 급여를 계속 시행할 경우 진찰료 산정방법	일반환자 또는 급여제한 등으로 인하여 타 법령으로 진료 후 동일 상병에 대하여 동일 요양기관에서 건강보험으로 진료를 계속 시행할 경우 입원 또는 외래 진료시에도 진료자체가 변경되는 것이 아니므로 재진 환자에 속함. 따라서 진찰료는 재진 진찰료를 산정함
	입원환자가 퇴원한 후 퇴원당일에 타 상병으로 외래로 진료를 받은 경우 진찰료 별도 산정여부	입원환자가 퇴원한 후 퇴원당일에 타 상병으로 외래로 진료를 받은 경우에는 별도의 진찰 행위가 필요하므로 진찰료를 별도 산정할 수 있음

항목	제목	세부인정사항
	진찰료 선납 후 진찰 행위 없이 귀가한 경우 진찰료 본인부담 여부	<p>(고시 제2000-73호, '00.12.30. 시행)환자가 진료를 받기 위하여 신청(접수)한 후 치료를 받지 않고 귀가한 경우 진료 행위가 이루어지지 아니하였기 때문에 진료신청시 선납한 가1 외래환자 진찰료를 포함한 요양급여비용은 징수할 수 없으므로 환불해야 함. 다만, 의료인이 혈압, 맥박, 체온 등을 측정할 경우에는 청진, 문진, 시진, 촉진 등의 진찰행위가 비록 이루어지지 아니하였다 하더라도 부분적인 진찰행위가 이루어진 것이므로 진찰료를 산정할 수 있음</p> <p>(고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)</p>
	진찰료 야간가산의 적용기준에 대하여	<ol style="list-style-type: none"> 1. 제1장 기본진료료 가1 외래환자 진찰료 '주' 에 명시되어 있는 진찰료 야간가산을 적용운영함에 있어서 진료 담당 의사가 진료한 시각을 기준으로 할 경우 수진자가 09시~18시 (토요일 13시) 중에 요양기관에 내원하였음에도 요양기관의 사정(진료 담당 의사의 부재 또는 진료환자 적체 등)으로 진료 개시 시간이 늦어진 경우에도 야간가산율을 적용하게 되는 문제가 있고 환자가 도착한 시간을 기준으로 할 경우에는 단순히 진료를 빨리 받을 목적으로 09시 이전에 내원하여 접수를 마치고 기다리는 경우에도 진찰료 야간가산율을 적용하는 문제가 있으므로 어떤 경우를 택하더라도 수진자들의 불만이 제기될 소지가 있다고 사료됨 2. 반면, 제6장 마취료 및 제9장 처치 및 수술료 등의 [산정지침]에서 마취, 처치 및 수술의 경우에는 동 행위를 시작한 시각(18시~09시) 을 기준으로 산정토록 정하고 있으나, 이 경우에 환자는 이미 요양기관에 내원한 상태에서 사전에 필요한 모든 조치를 취하고 동 행위를 시작한 것이므로 시작된 시각을 기준으로 야간가산료를 인정함이 타당하다 할 것임 3. 따라서 외래환자 진찰료 야간가산을 적용시간은 국민편익을 제고하기 위하여 환자가 야간가산 기준시간인 평일 18시 (토요일은 13시)에서 다음 날 09시 사이에 내원한 경우는 요양기관의 진료 담당 의사가 진료를 개시한 시각을 기준으로 적용하고 동 시각 이외의 시각에 내원한 경우에는 환자가 요양기관에 도착한 시각을 기준으로 함 <p>(고시 제2006-9호, '06.2.1. 시행)</p>
	교리 상 공휴일을 토요일로 정한 경우 공휴일 가산에 대하여	<p>교리 상 토요일을 공휴일로 정한 경우 토요일 진료에 대하여 공휴일 가산을 산정할 수 없음</p> <p>(고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)</p>

항목	제목	세부인정사항
	건강검진 실시 당일 진료 시 진찰료 산정 방법	<p>1. 「국민건강보험법」 제47조에 의거 가입자 및 피부양자에게 실시하는 건강검진 당일 동일 요양기관에서 건강검진과는 별도로 질환에 대한 진찰이 이루어져 진찰 이외에 의사의 처방(약제 처방전 발급, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에 의하여 산정가능한 진료행위)이 발생한 경우 해당 진찰료는 다음과 같이 산정함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제1장 기본진료료[산정지침] 1. 진찰료 ‘가’에 의거 초진(또는 재진)진찰료의 50%를 산정하며, 산정코드는 다음과 같이 기재함. 진찰료 산정 사유에 대하여는 진료기록부에 기록하고, 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」에 의하여 작성·청구토록 함</p> <p>(가) 일반건강검진(생애전환기 건강검진 포함) 시 질환에 대한 진찰이 이루어진 경우: 산정코드 세 번째 자리에 일반건강검진은 3, 생애전환기 건강검진은 4로 기재</p> <p>(나) 암검진 시 질환에 대한 진찰이 이루어진 경우: 산정코드 세 번째 자리에 5로 기재</p> <p>(다) 영유아 건강검진 시 질환에 대한 진찰이 이루어진 경우: 산정코드 세 번째 자리에 2로 기재</p> <p>2. 상기 '1'항에도 불구하고 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제1장 기본진료료[산정지침]에 의거 2개이상의 진료과목이 설치되어 있고 해당 과의 전문의가 상근하는 요양기관에서 건강검진 당일 검진실시 의사와 전문과목 및 전문분야가 다른 진료담당의사가 건강검진과는 별도로 질환에 대하여 진료한 경우에 한하여 초진(또는 재진) 진찰료를 산정할 수 있음</p> <p>3. 또한, 건강검진을 실시한 요양기관에서 동일 의사에게 검진 결과에 대해 다른 날 설명하는 것은 검진결과 상담에 해당되어 진찰료를 별도 산정할 수 없으나, 검진결과 이상소견에 대해 단계적 정밀검사 또는 별도의 진료가 이루어진 경우에는 재진진찰료를 산정함</p> <p style="text-align: right;">(고시 제2012-153호, '12.12.1. 시행)</p>

항목	제목	세부인정사항
	의사 또는 약사의 차등수가 적용기준	1. 차등수가 관련 적용대상 의사 또는 약사의 수는 국민건강보험법 시행규칙 제12조제3항 및 제4항의 규정에 의하여 요양기관현황통보서로 통보된 상근자를 원칙으로 하되, 다음 기준에 해당되는 경우에도 인정함 - 다 음 - 가. 계약직근무자는 근무시간 등 근무조건이 정규직 근무자와 동일하면서 3월이상 고용계약을 체결한 경우는 1인으로 인정함 나. 시간제, 격일제 근무자는 주3일 이상 이면서 주20시간 이상인 경우 0.5인으로 인정함 2. 진찰료 및 조제료 차등수가 적용 제외 대상은 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시에 발생한 진찰료 및 조제료 중 식사시간 포함 1일 8시간(토요일은 4시간)을 초과하여 발생한 경우에 한함 ※(예시) 평일 13시~22시(총 9시간 진료)까지 개운하는 요양기관에서 18시~22시 사이에 야간진찰료(조제료)는 발생하나 13시~21시(총 8시간)에 발생한 진찰료는 차등수가 적용 대상이고 21시~22시(8시간 초과분)에 발생한 진찰료는 차등수가 적용 제외 대상임 (고시 제2010-45호, '10.7.1. 시행)
	국민건강보험법시행령 제19조제1항 관련 [별표2] 요양급여비용 중 본인이 부담할 비용의 부담률 및 부담액 제1호 나목 비고 5에 따른 재진진찰료 본인부담률 경감 대상 및 산정방법	국민건강보험법 시행령 제19조제1항 관련 [별표2] 요양급여비용 중 본인이 부담할 비용의 부담률 및 부담액 제1호 나목 비고 5에 따른 재진진찰료 본인부담률 경감 적용대상 및 산정방법은 다음과 같이 함 - 다 음 - 가. 적용대상 (1) 대상질환 : 고혈압(I10) 또는 당뇨병(E11) (2) 대상기관 : 의원 (3) 대상환자 : 대상질환으로 대상기관에서 진료받는 건강보험 환자 중 의사로부터 지속적 질환관리 필요성에 대한 설명을 듣고, 당해 의료기관에서 대상질환을 지속적으로 관리받을 의사를 표명한 환자. 이 경우 요양기관은 대상환자가 의사를 표명한 사실을 진료기록부에 기록·보관하여야 함

항목	제목	세부인정사항
		<p>나. 절차 및 방법 : 상기 '가'항에 따른 대상질환을 주 상병으로 진료한 경우에 한하여 환자가 지속적으로 관리받을 의사를 표명한 익일부터 직접 내원하여 진료받은 경우 재진 진찰료로 적용하며, 수가코드는 'AA250'으로 산정함 (고시 제2012-153호, '12.12.1. 시행)</p>
가2 입원료	입원료 소정점수의 30%를 가산하는 내과 질환자에 대하여	<p>입원료 소정점수의 30%를 가산하는 내과질환자는 내과 분야의 진료전문과목에서 치료받은 환자를 의미하는 것으로 일반외과, 정형외과, 산부인과, 비뇨기과 등에서 수술 후 또는 수술없이 항암요법이나, 보존적 치료만을 시행하는 경우는 해당하지 아니함 (고시 제2012-153호, '12.12.1. 시행)</p>
가14 만성질환 관리료	만성질환관리료 산정방법	<p>만성질환관리료 산정 대상 환자에게 동일의사가 만성 질환관리료를 실시한 경우에는 상병을 달리하여 각각 다른 날에 실시하더라도 만성질환관리료는 연간 12회 이내 (단, 월2회 이내)만 산정하며, 동일 요양기관내 다른 진료과목의 의사가 각각의 상병에 대하여 지속적으로 만성질환관리를 실시한 경우에도 각각 산정할 수 있음 (고시 제2005-44호, '05.7.1. 시행)</p>
	건강검진 환자의 만성질환관리료 관련 질의회신	<p>가. 만성질환관리료는 「건강보험 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수(보건복지부 고시)」에 의하여 의원급 요양기관의 외래에서 고혈압, 당뇨병 등의 상병으로 당해 의료기관에 지속적으로 내원하는 재진환자에 대하여 교육상담 등을 통하여 환자가 자신의 질병을 이해하고, 합병증을 예방할 수 있도록 관리체계를 수립한 경우에 산정하는 수가로, 외래 환자진찰료와는 별도로 산정이 가능함 나. 따라서, 건강검진 당일 만성질환관리료 산정 기준에 맞게 만성질환 관리가 이루어진 경우 만성질환 관리료의 산정 및 청구는 가능함 (보험급여과-753호, '10.5.27)</p>

항목	제목	세부인정사항
	만성질환관리료 횡수 산정 기준 관련 질의 회신	<p>가. 만성질환관리료는 「건강보험 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수(보건복지부 고시)」에 의하여 의원급 요양기관의 외래에서 고혈압, 당뇨병 등의 상병으로 당해 의료기관에 지속적으로 내원하는 재진환자에게 기관당 한 환자에 대하여 연간 12회 이내(단, 월 2회 이내)로 산정하도록 정하고 있음.</p> <p>나. 이 경우, 연간 12회 이내의 산정기준은 매년 1월 1일부터 12월 31일까지임을 알림</p> <p>(보험급여과-1648호, '10.8.16)</p>

3. 검사료

항목	제목	세부인정사항
일반사항	내시경검사시 고혈압 환자에게 원내투약 인정여부	<p>의약분업 대상 의약품 중 검사를 위하여 필요하거나 수술 및 처치에 사용되는 의약품은 의약분업 예외대상이므로, 내시경 검사시 고혈압 환자의 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 진료기록부에 명확히 기록하고 필요시 확인이 가능하여야 함</p> <p>(고시 제2003-65호, '03.12.1. 시행)</p>
나230 미량알부민 검사	나230 미량알부민 검사 인정기준	<p>나230 미량알부민검사는 다음에 해당되는 환자로서 요일반검사(나1 또는 나3)에서 요단백이 검출되지 아니하여 실시한 경우에 인정함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 당뇨병성 신증이 의심되는 당뇨병 환자</p> <p>나. 심혈관계 합병 위험인자(비만, 당뇨, 고지혈증, 뇌졸중 증)가 있는 고혈압환자</p> <p>(고시 제2009-55호, '09.4.1. 시행)</p>

항목	제목	세부인정사항
나341 인슐린	Insulin & C-peptide 연속검사 인정기준	<p>체장의 인슐린 분비능력을 평가하는 나341 Insulin검사와 나343 C-Peptide 연속검사의 인정기준은 다음과 같이 함 -다 음 -</p> <p>가. 실시 횟수 특별한 문제가 없는 당뇨병 환자에서는 자극물질 투여 후 시간별로 수회의 검사를 할 필요가 없으므로 자극물질의 종류와 관계없이 자극물질 투여전 1회(기초1회)와 투여 후 1회 실시를 원칙으로 하여, Insulin검사와 C-Peptide검사를 각 2회씩 인정함 다만, 저혈당, Insulin Resistance 등 특수한 경우는 연속검사 1회 실시 시 기초 1회와 자극 후 수회를 실시할 수 있음</p> <p>나. 실시 간격 6개월에 1회 인정함을 원칙으로 하되, 갑작스런 환자상태의 변화가 있거나 치료방법의 변경(예 : 경구혈당강하제 → Insulin주사제) 등이 있는 경우는 6개월내에 실시하더라도 인정함 (고시 제2007-92호, '07.11.1. 시행)</p>
나371 당검사	HemoCue Photometer를 이용한 혈당검사	<p>HemoCue Photometer를 이용한 혈당검사는 Glucose Dehydrogenase 효소법을 이용하여 광도계로 측정하는 것으로서, 측정원리면에서 생화학장비의 검사원리와 동일하다고는 하나, HemoCue Photometer의 측정범위가 0-400mg/dL로 제한되어 있어 400mg/dL이상의 고혈당 측정이 곤란하다는 점과 높은 혈당치에 오차율이 다소 높은 점 등이 있어 실제 임상에서 사용 시 혈당검사의 Final Test가 아닌 Screen Test라고 볼 수 있으며, 타 자가혈당측정기와 비교하여 볼 때 특징점이 있다고 보기 어려우므로, HemoCue Photometer를 이용한 혈당검사는 나371가 당검사(반정량)에 적용함 (고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)</p>
	"YSI Sidekick Glucose Analyser"를 이용한 당검사의 수가 산정 방법	<p>"YSI (Model 1500) Sidekick Glucose Analyser"를 이용한 당검사는 기존의 간이혈당측정기보다 정밀하고 전혈 측정 시 문제가 될 수 있는 헤마토크리트의 영향을 보정할 수 있는 장점이 있는 검사로 나371가 당검사(반정량) 소정점수로 산정함 (고시 제2007-92호, '07.11.1. 시행)</p>

항목	제목	세부인정사항
<p>나382 헤모글로빈 화합물</p>	<p>Hgb A1C와 Fructosamine 검사 인정기준</p>	<p>나382마 Hemoglobin A1C 검사와 나397 Fructosamine 검사는 당뇨병 환자에게 시행하는 혈당조절 지표검사로 Hemoglobin A1C 검사는 3-4개월 간격으로 인정하며, 나397 Fructosamine검사는 Hgb A1C검사가 부정확할 때(용혈성 빈혈, 혈색소병증 등) 실시 시 인정함 (고시 제2009-135호, '09.8.1. 시행)</p>
<p>나613 기타신경 전도검사</p>	<p>나613마 H 반사 신경전도검사</p>	<p>나613마 H 반사 신경전도검사는 관련 임상증상 및 신경학적 검사상 다음과 같은 상병이 의심되는 경우에 인정함 - 다 음 - 가. S1 척추 신경근병증 (radiculopathy) 나. 당뇨병성 다발성 신경병증, Guillain-Barre syndrome 등을 포함한 모든 대사성, 약물성, 유전성, 염증성 다발성 신경병증(polyneuropathy) 다. 근위부 신경병증(좌골신경병증, 요천추 신경총손상, C7 경추신경근병증 등) (고시 제2008-5호, '08.2.1. 시행)</p>
<p>너687 F파 신경전도 검사</p>	<p>너687 F파 신경전도 검사의 인정기준</p>	<p>너687 F파 신경전도검사는 관련 임상증상 및 신경학적 검사상 다음과 같은 상병이 의심되는 경우에 인정함 - 다 음 - 가. 당뇨병성 다발성 신경병증, Guillain-Barre syndrome 등을 포함한 모든 대사성, 약물성, 유전성, 염증성 다발성 신경병증(polyneuropathy) 나. 상하지 경추 및 요천추 신경근병증, 상완신경총손상, 요천추 신경총손상, 근위부에 발생한 단독신경병증(mononeuropathy) 등 모든 유형의 상하지 근위부 신경병증(proximal neuropathy) (고시 제2007-139호, '08.1.1. 시행)</p>
<p>나666 정밀안저검사</p>	<p>Screening test로 실시한 나666 정밀 안저검사 및 나675 안압측정검사 인정여부</p>	<p>나666 정밀안저검사 및 나675 안압측정검사는 진료시 환자의 상태에 따라 진료 의사가 전문의학적인 판단하에 선별적으로 실시하게 되는 검사로 모든 환자에게 일률적으로 실시하는 것은 건강보험 요양급여기준의 일반원칙에 위배되는 것임 (고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)</p>

항목	제목	세부인정사항
	나666 정밀안저검사 인정기준	<p>나666 정밀안저검사는 망막에 병변이 있거나 시신경 질환 등으로 주변부 망막을 관찰한 경우에 산정하는 검사로서 다음과 같은 방법으로 실시하는 경우에 인정한다</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 동공산대 후 직상검안경 또는 도상검안경을 이용하여 검사한 경우</p> <p>나. 동공산대 후 삼면경(three mirror lens)을 이용하여 검사한 경우</p> <p>다. +90 디옵터 렌즈 등 특수렌즈(superfield lens)를 이용하여 세극등으로 안저를 관찰한 경우에는 동공을 산대시키지 않더라도 인정</p> <p style="text-align: right;">(고시 제2007-92호, '07.11.1. 시행)</p>
나668-1 망막전위도 검사	나668-1 망막전위도 검사의 인정범위	<p>망막전위도 검사는 다음과 같은 경우에 실시시 인정하며 양안 검사시에도 1회만 산정함. 또한, 동 검사 시 소요된 약제 및 재료대(산동제, 국소마취제, 포라로이드 필름)는 제2장 검사료 [산정지침] (3)에 의거 산정하되 Jet electrode, Paper 등은 별도 산정할 수 없음</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 유전성 망막질환 : 망막색소변성, 야맹증, 스타가르트병, 베스트병, 맥락망막변성 등</p> <p>나. 허혈성 망막질환 : 당뇨망막병증, 망막중심정맥폐쇄, 경동맥 폐쇄 등</p> <p>다. 수술 전 잠재시력의 평가 : 외상안, 유리체 출혈, 심한 백내장, 눈속 이물 등</p> <p style="text-align: right;">(고시 제2008-110호, '08.10.1. 시행)</p>
나720-1 연속적 중심정맥 산소포화도 측정	연속적 중심정맥 산소포화도(ScvO2) 검사 인정기준	<ol style="list-style-type: none"> 1. 연속적 중심정맥산소포화도(ScvO2) 검사는 패혈증, 장기 이식수술, 관상동맥수술, 개심술, 대혈관수술, 중증 환자 (중증 복부수술, 폐동맥고혈압, 심한 폐부종, 급성심부전증, 중화상 환자, shock으로 인하여 혈액학적 감시가 필요한 경우 등)에 인정하며, 모니터링 기간은 3일 이내로 함 2. 동일 목적의 검사인 스완-간즈 카테터법에 의한 검사를 동시에 또는 연속해서 하는 경우에는 주된 검사 한가지만을 인정하는 것을 원칙으로 하되, 심박출량, 폐동맥압, 전신혈관저항 등의 측정이 필요한 경우에는 추가 인정함 <p style="text-align: right;">(고시 제2010-31호, '10.6.1. 시행)</p>

항목	제목	세부인정사항
나725 심전도검사	아이소프로테레놀 정주 검사의 수기로 산정방법	아이소프로테레놀(Isoproterenol)을 정맥내 주사하면서 심전도를 기록하여 심실내 전기생리이상을 확인하는 「아이소프로테레놀 정주검사」는 「약제 부하심전도검사」의 일종이므로 나725나(1) 부하심전도(Master' s 운동 부하 또는 약제 부하) 검사의 소정금액으로 산정하고, 부하시 사용된 약제의 비용은 제2장 검사료 [산정지침] (3)-(나)에 의거 별도 산정함 (고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)
	심기도 검사의 수기로 산정방법	심기도 검사는 나725가 심전도(심전도 기록 및 판독)검사와 나729 심음도검사의 소정금액을 합하여 산정하고 소모성 기록지인 재료대는 기록방법에 불문하고 소정검사료에 포함하여 별도 인정하지 아니함 (고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)
	Bernstein검사 및 Tensilon검사의 진료 수가 산정방법	Bernstein검사 또는 Tensilon검사는 나725나(1) 부하심전도(Master' s 운동 부하 또는 약제 부하)검사로 준용하여 산정하되, 소요 약제 및 재료대는 별도 부담시킬 수 없음 (고시 제2005-101호, '06.1.1. 시행)
	심전도검사 수가산정방법	나725-가 심전도검사-심전도 기록 및 판독과 나725다-(1) 심전도 침상감시는 실시목적이 다른 검사이므로 동일한 날에 실시하더라도 각각 산정함 (고시 제2011-59호, '11.6.1 시행)
나727 24시간 혈압 측정검사	나727 24시간혈압 측정검사 (Ambulatory Blood Pressure Monitoring) 의 인정기준	나727 24시간혈압측정검사 (Ambulatory Blood Pressure Monitoring)는 일상생활중 혈압의 변동을 감시하기 위하여 혈압감시계를 환자에게 부착시켜 혈압변동을 지속적으로 관찰할 수 있는 검사로서 경계성 고혈압, 변화가 심한 혈압을 지닌 고혈압 의심환자, 약물투여에 잘 반응하지 않는 환자 및 임상증상과 혈압측정치가 불일치하는 경우 인정함 (고시 제2007-92호, '07.11.1. 시행)

4. 영상진단 및 방사선 치료료

항목	제목	세부인정사항
일반사항	동일 부위의 의미	방사선촬영에 있어 동일 부위라 함은 부위적으로 일치함은 물론, 위와 십이지장, 신요관, 흉추상부와 흉추하부의 경우와 같이 통상 동일 필름면에 촬영할 수 있는 부위를 뜻함 (고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)
	외부병원 필름 판독료 산정 기준	외부병원 필름 판독료는 이중촬영을 방지하고 적정 진료유도하기 위한 취지에서 신설된 것이므로 환자의 이송 없이 단지 필름에 대한 판독만 의뢰하는 경우에는 산정할 수 없음 (고시 제2003-65호, '03.12.1. 시행)
혈관조영	동시에 다혈관에 혈관조영 (Angiography) 실시시 수기로 산정방법	동시에 여러 개의 혈관(동정맥)에 조영촬영을 시행하는 경우 장기별로 200% 범위 내에서 산정하되, 여러 장기에 실시하더라도 최대 300% 범위 내에서 산정함. 이때 장기별 구분은 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제3장 혈관조영촬영의 각 분류번호를 한 장기로 간주하며, 소정점수가 높은 혈관조영촬영을 100%로 산정(양측인 경우 150%)하고 두 번째 혈관조영촬영부터는 소정점수의 50%(양측인 경우 75%)로 산정함 (고시 제2007-139호, '08.1.1. 시행)
	같은날 동일 혈관에 혈관조영술과 중재적시술을 시행하는 경우 수기로 산정방법	동일에 진단목적의 혈관조영술과 중재적 시술의 수기로 각각 산정하되, 혈관조영촬영은 해당 혈관의 소정점수의 50%로 산정하며 최대 3혈관까지 산정함. 다만, 간암 상병에 화학색전술을 반복하여 실시하는 경우 2회째부터의 색전술 시술 혈관에 시행한 혈관조영촬영은 별도 산정하지 아니하며 중재적 시술료만 산정함 (고시 제2007-77호, '07.8.30. 시행)
다267 관상동맥조영	관상동맥조영 촬영 시 수가산정방법	1. 관상동맥조영촬영 (Coronary Angiogram)을 좌우로 각각 카테타를 삽입하여 실시하거나, 관상동맥조영 촬영 시 타 부위의 조영촬영이 필요하여 실시하였으면 그 부위에 대한 소정 조영촬영수가를 별도 산정할 수 있으며 그 수기로는 제3장제2절 혈관조영촬영의 '주'에 의거 산정함

항목	제목	세부인정사항
		2. 관상동맥 조영촬영시 심정지 예방목적으로 보다 안전하게 촬영하기 위하여 Bipolar Electrode Catheter를 사용하더라도 삽입수기로 및 재료대는 별도 산정할 수 없음 3. 순환기능 검사를 실시한 후 좌심실조영촬영을 한 경우에 수기료는 나721나 좌심도자술 소정금액과 다261다 좌심실조영촬영료×50%을 산정함 (고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)

5. 심사지침

항목	제목	세부인정사항
너-441GAD (Glutamic Acid Decarboxylase Antibody) 항체검사	당뇨병에 시행하는 너-441 GAD(Glutamic Acid Decarboxylase Antibody) 항체검사 인정여부	너-441 GAD(Glutamic Acid Decarboxylase Antibody) 항체검사는 일반적으로 당뇨병 진단 시 제1형 또는 제2형으로 명확히 구분하기 어려운 경우 향후 치료에 대한 예후를 판단하기 위해 실시하는 검사이며, 당뇨로 처음 진단된 환자로서 아래에 해당되는 경우에 인정함 - 아 래 - 가. 제1형 당뇨병이 의심되는 경우(30대 중반 이전의 비교적 젊은 연령, 제1형 당뇨병의 가족력, 자가 면역질환, 마른 체형 등) 나. 제2형 당뇨병으로 판단되어 경구혈당강하제를 투여 중인 환자에서 비교적 짧은 기간(3~5년)내에 인슐린 치료가 필요할 정도로 혈당 조절이 되지 않는 등 제1형 당뇨병을 의심할 만한 소견이 보이는 경우 (2011.3.1 진료분부터 적용)

6. 기결정 고시

* 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거, 신의료기술로 신청된 항목 중 이미 급여기준으로 운영되고 있는 항목

항목	제목	세부인정사항
일반사항	각종 증명서 발급비용 (일반진단서, 입원 및 치료확인서, 진료비 추정서, 장애진단서, 추가 발급비용 등)	진단서 등 각종 증명서 발급비용은 환자가 부담함 (수수료 상한기준이 별도 정하여진 경우에는 그 비용에 의함)

항목	제목	세부인정사항
	입원 또는 외래 환자(가족 포함)에게 제공되는 각종 교육 및 상담	<행위 급여·비급여 목록표 및 상대가치점수 II.비급여 항목> ‘교육상당료’의 ‘주’ 및 ‘별표1’에 해당하는 경우는 비급여대상이며, 이외의 경우는 기본진료료의 소정 점수에 포함됨 (고시 제2003-40호)
가1 진찰료 가2 입원료	요양급여비용명세서 소견서, 촉탁서 활력증후측정, 시지혈압측정	가1 진찰료 또는 가2 입원료의 소정점수에 포함됨
가1 외래환자진찰료	건강위험평가 원외처방전관리	가1 외래환자진찰료 또는 가2 입원료의 소정점수에 포함됨 (고시 제2006-32호) 가1 외래환자진찰료 또는 가2 입원료의 소정점수에 포함됨 (고시 제2007-139호)
나382마 헤모글로빈 A1C	고성능 액체 크로마토그래피 (HPLC, High Performance Liquid Chromatography), 면역분석법, 현장검사 (친화크로마토그래피법, 면역분석법)을 이용한 헤모글로빈 A1C	「나382마 헤모글로빈 A1C」의 소정점수를 산정함 다만, 현장검사의 경우 국내·외 표준검사실(NGSP 또는 국가진단의학표준검사실)에서 매년 인증받은 경우에 인정토록 하며 이 단서규정은 2013년 1월 1일부터 시행함 (고시 제2012-72호)
가1 진찰료 가2 입원료 나611 근전도 검사 나612 신경전도 검사	정량적 건반사검사	기본진료료(진찰료 또는 입원료)의 소정점수를 산정함 (고시 제2002-13호)
나613 기타 신경전도검사	Myasthenia-Gravis Test (근전도 기계를 이용한 반복자극검사), 근전도 피로도 검사(Repetitive nerve stimulation EMG)	나613-가. 기타 신경전도검사(반복신경자극검사)의 소정점수를 산정함

7. 약제

제목	세부인정사항
[일반원칙] 당뇨병용제	<p>인슐린 비의존성 당뇨병(제2형 당뇨병) 환자에게 투여하는 당뇨병 치료제는 아래와 같은 기준으로 투여시 영양급여를 인정하고, 허가사항 범위이지만 아래 인정기준 이외 투여한 경우에는 약값 전액을 환자가 부담함</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가. 경구용 당뇨병치료제</p> <p>1) 단독요법</p> <p>○ 다음의 하나에 해당하는 경우 Metformin 단독투여를 인정함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <ul style="list-style-type: none"> · HbA1C가 $\geq 6.5\%$ · 공복혈장혈당 $\geq 126\text{mg/dl}$ · 당뇨의 전형적인 증상과 임의혈장혈당 $\geq 200\text{mg/dl}$ · 75g 경구당부하검사 후 2시간 혈장혈당 $\geq 200\text{mg/dl}$ <ul style="list-style-type: none"> - Metformin 투여 금기 환자 또는 부작용으로 Metformin을 투여할 수 없는 경우에는 Sulfonylurea계 약제의 단독 투여를 인정하며, 이 경우 투여소건을 첨부하여야 함 <p>2) 병용요법</p> <p>① 2제요법</p> <p>○ 단독요법으로 2개월 이상 투약해도 다음의 하나에 해당하는 경우 다른 기전의 당뇨병 치료제 1종을 추가한 병용요법을 인정함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <ul style="list-style-type: none"> · HbA1C가 $\geq 7.0\%$ · 공복혈당 $\geq 130\text{mg/dl}$ · 식후혈당 $\geq 180\text{mg/dl}$ <p>○ HbA1C $\geq 7.5\%$ 경우에는 Metformin을 포함한 2제요법을 처음부터 인정함.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metformin 투여 금기 환자 또는 부작용으로 Metformin을 투여할 수 없는 경우에는 Sulfonylurea계 약제를 포함한 2제요법을 처음부터 인정하며, 이 경우 투여소건을 첨부하여야 함 <p>○ Metformin 또는 Sulfonylurea계 약제가 포함되지 않은 아래의 약제조합인 경우에는 1일 투약비용이 저렴한 1종의 약값 전액을 환자가 부담토록 함</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meglitinide계 약제 + Thiazolidinedione계 약제 - DPP-IV inhibitor계 약제 + Thiazolidinedione계 약제 - Meglitinide계 약제 + α-glucosidase inhibitor계 약제

제목	세부인정사항						
	○ 인정 가능 2제요법						
	구분	Metformin	Sulfonylurea	Meglitinide	α-glucosidase inhibitor	Thiazolidinedione	DPP-IV inhibitor
	Metformin		인정	인정	인정	인정	인정
	Sulfonylurea	인정		X	인정	인정	인정
	Meglitinide	인정			1종 본인부담	1종 본인부담	X
	α-glucosidase inhibitor	인정	인정	1종 본인부담		X	X
	Thiazolidinedione	인정	인정	1종 본인부담	X		1종 본인부담
	DPP-IV inhibitor	인정	인정	X	X	1종 본인부담	
	<p>※ 회색표시 부분은 1일 투약비용이 저렴한 약제의 약값을 환자가 전액 부담하는 병용요법</p> <p>○ 2제요법 투여대상으로 2제요법 인정 가능 성분 중 1종만 투여한 경우도 인정함</p> <p>② 3제요법</p> <p>○ 2제요법을 2-4개월 이상 투여해도 HbA1C≥7% 이상인 경우에는 다른 기전의 당뇨병 치료제 1종을 추가할 수 있음(3제요법). 단, 2제요법에서 인정되지 않는 약제의 조합이 포함되어서는 아니됨</p> <p>○ 3제요법에 아래의 약제조합이 포함된 경우에는 아래 약제조합 중 1일 투약비용이 저렴한 1종의 약값 전액을 환자가 부담토록 함</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meglitinide계 약제 + Thiazolidinedione계 약제 - DPP-IV inhibitor계 약제 + Thiazolidinedione계 약제 - Meglitinide계 약제 + α-glucosidase inhibitor계 약제 						
	<p>나. Insulin 요법</p> <p>1) 단독요법</p> <p>○ 초기 HbA1C가 9% 이상인 경우, 성인의 지연형 자가면역 당뇨병(LADA), 제1형 당뇨병과 감별이 어려운 경우, 고혈당과 관련된 급성합병증, 신장·간손상, 심근경색증, 뇌졸중, 급성질환 발병시, 수술 및 임신한 경우 등에는 Insulin 주사제 투여를 인정함</p> <p>○ 경구용 당뇨병 치료제 병용투여에도 HbA1C가 7% 이상인 경우 insulin요법을 인정함</p>						

제목	세부인정사항
	<p>2) 경구제와 병용요법</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Insulin 단독요법 또는 경구용 당뇨병치료제 투여에도 HbA1C가 7% 이상인 경우 Insulin과 경구용 당뇨병치료제의 병용요법을 인정함. <ul style="list-style-type: none"> - Insulin과 경구용 당뇨병치료제 2종까지 병용요법을 인정하며, 경구용 당뇨병치료제 2종을 병용하는 경우 1일 투약비용이 저렴한 경구제 1종의 약값 전액은 환자가 부담함. 단, 『Metformin + Sulfonylurea계 약제 + Insulin』 병용요법은 모두 인정함 - Rosiglitazone 및 DPP-IV inhibitor계 약제는 Insulin 주사제와 병용을 인정하지 아니함 <p>다. Exenatide 주사제 투여</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 투여대상 Metformin+Sulfonylurea계 약제 병용투여로 충분한 혈당 조절을 할 수 없는 환자 중 <ul style="list-style-type: none"> - BMI ≥ 30 kg/m²인 비만환자 또는 - Insulin 요법을 할 수 없는 환자 ○ 투여방법 3종 병용요법(Metformin+Sulfonylurea+Exenatide)을 인정하되 1일 투약비용이 저렴한 경구제 1종의 약값 전액을 환자가 부담토록 함 <p>라. 각 단계에서 명시한 기간에 해당하지 않더라도 신속한 변경을 요하는 경우에는 투여소견 첨부시 사례별로 인정함</p> <p>마. 복합제는 복합된 성분수의 약제를 투여한 것으로 인정함</p> <p>바. 급여 인정용량: 각 약제별 용법·용량 범위내에서 급여하되, 다음의 인정용량을 초과한 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <ul style="list-style-type: none"> · Repaglinide 경구제 : 1일 최대 6mg · Pioglitazone 경구제(복합제 포함): 1일 최대 30mg · Rosiglitazone 경구제(복합제 포함): 1일 최대 4mg

제목	세부인정사항
	<ul style="list-style-type: none"> · Metformin 성분이 포함된 복합제에 Metformin 단일제 추가투여시(복합제와 동일 제형으로 추가시 인정) : 일반형은 1일 최대 2500mg, 서방형은 1일 최대 2000mg (복합제 용량 포함) · Glimepiride 성분이 포함된 복합제에 Glimepiride 단일제 추가투여시 : 복합제내 함량을 포함하여 1일 최대 8mg <p>※ 대상약제</p> <p>[경구제 중 단일제]</p> <ul style="list-style-type: none"> · Biguanide계: Metformin HCl · Sulfonylurea계: Glibenclamide, Gliclazide, Glimepiride, Glipizide · α-glucosidase inhibitor계: Acarbose, Voglibose · Meglitinide계: Repaglinide, Nateglinide, Mitiglinide calcium hydrate · Thiazolidinedione계: Pioglitazone HCl, Rosiglitazone maleate · DPP-IV inhibitor계: Sitagliptin phosphate, Vildagliptin, Saxagliptin, Linagliptin, Gemigliptin <p>[경구제 중 복합제]</p> <ul style="list-style-type: none"> · Glibenclamide+Metformin HCl, Gliclazide+Metformin HCl, Glimepiride+Metformin HCl · Pioglitazone HCl+Metformin HCl, Rosiglitazone maleate+Metformin HCl · Rosiglitazone maleate+Glimepiride · Sitagliptin phosphate+Metformin HCl, Vildagliptin+Metformin HCl, Saxagliptin + Metformin HCl · Mitiglinide calcium hydrate + Metformin HCl <p>[주사제]</p> <ul style="list-style-type: none"> · Insulin 주사제 · Exenatide 주사제 <p style="text-align: right;">(고시 제2012-173호, '13.1.1. 시행)</p>

제목	세부인정사항
<p>[일반원칙]고혈압약제</p>	<p>동반질환 및 합병증이 없는 고혈압 환자에게 투여하는 혈압강하제는 허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여시 요양급여를 인정함</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가. 약제 치료 시점 : 수축기혈압 140mmHg 이상 또는 이완기혈압 90mmHg 이상에서 약제 투여를 시작할 수 있으며, 심혈관질환 위험인자를 동반하지 않는 환자에서는 우선적으로 생활습관 개선을 권고함</p> <p>나. 약제 투여원칙</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 혈압강하제는 1종부터 투여하며, 수축기혈압이 160mmHg 이상 또는 이완기혈압이 100mmHg 이상일 경우 처음부터 2제 요법 인정 가능함 2) 혈압강하제를 투여해도 수축기혈압이 140mmHg 이상 또는 이완기혈압이 90mmHg 이상이면 다른 기전의 혈압강하제를 1종씩 추가할 수 있음. 단, 4 성분군 이상 투여할 경우 투여 소견 기재시 사례별로 인정함 3) 2제 요법시 다음의 병용 조합은 권장하지 아니하며, 타당한 사유 기재 시 사례별로 인정함 <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <ul style="list-style-type: none"> · Diuretic + α blocker · β blocker + ACE inhibitor · β blocker + Angiotensin II receptor antagonist · ACE inhibitor + Angiotensin II receptor antagonist <ol style="list-style-type: none"> 4) 동일 성분군의 혈압강하제는 1종 투여하며, 복합제는 복합된 성분수의 약제를 투여한 것으로 인정함 <p>※ 대상환자 : 아래의 동반질환 또는 합병증이 없는 고혈압 환자</p> <ul style="list-style-type: none"> · 심혈관계질환: 협심증, 심근경색, 좌심실비대, 심부전, 허혈성 심질환 · 뇌혈관질환 · 만성신질환(단백뇨 포함) · 당뇨병 · 말초혈관질환 <p style="text-align: right;">(고시 제2012-155호, '13.1.1. 시행)</p>

제 목	세 부 인 정 사 항
<p>[일반원칙] 고지혈증치료제</p>	<p>아래와 같은 기준으로 투여시 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값전액을 환자가 부담토록 함</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 순수 고콜레스테롤혈증의 경우 <ol style="list-style-type: none"> 1) 위험요인이 없는 경우 : 혈중 총 콜레스테롤 수치가 250mg/dl 이상일때 2) 위험요인이 있는 경우 : 혈중 총 콜레스테롤 수치가 220mg/dl 이상일때 <p style="margin-left: 40px;">※ 관상동맥질환이 확인된 경우는 혈중 총 콜레스테롤 수치가 220mg/dl 이상</p> 3) 해당 약제 : HMG-CoA환원효소억제제, 담즙산제거제, Fibrate계열 약제 중 1종 인정 <ol style="list-style-type: none"> 2. 순수 고트리글리세라이드혈증의 경우 <ol style="list-style-type: none"> 1) 위험요인이 없는 경우 : 적절한 식이요법을 함에도 불구하고 TG검사에서 연속 2회 400mg/dL이상일 때 2) 위험요인이 있는 경우 : TG검사에서 연속 2회 200mg/dL 이상일 때 3) 해당 약제 : Fibrate계열, Niacin계열 중 1종 인정 3. 고콜레스테롤 및 고트리글리세라이드혈증의 복합형인 경우 <ol style="list-style-type: none"> 1) 위험요인이 없는 경우 : <ul style="list-style-type: none"> - 혈중 총 콜레스테롤 250mg/dl 이상이고, 혈중 TG 320mg/dl 이상일 때 2) 위험요인이 있는 경우 : <ul style="list-style-type: none"> - 혈중 총 콜레스테롤 220mg/dl 이상이고, 혈중 TG 200mg/dl 이상일때 3) 해당 약제 : 콜레스테롤 및 TG에 작용하는 약제별로 각각 1종씩 인정 4. 동맥경화증 발생 유발 위험요인(심근경색증의 기왕력, 허혈성 심질환, 고혈압, 당뇨병이 있는 경우)이 있는 고지혈증환자의 경우에는 상기 기준에 의해 투약하되, 가능한 한 저용량(1일 1 - 2정 또는 1 - 2 pack) 투여를 원칙으로 함 5. 유지요법이 필요한 경우에는 저용량(1일 1 - 2정 또는 1 - 2pack)을 투여토록 함 6. omega-3-acid ethyl esters 90 경구제는 고트리글리세라이드 혈증에 사용하는 약제로 개별 약제 고시 기준을 따름 (고시 제2006-33호, '06.5.1. 시행)

제 목	세 부 인 정 사 항
<p>Palivizumab 주사제 (품명: 시나지스주)</p>	<p>아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>1. 투여대상</p> <p>가. RSV(Respiratory Syncytial Virus) 계절(10월-3월) 시작 시점에 생후 6개월 이하(당해 4월1일 이후 출생)이면서 재태기간 32주 미만(31주+6일)인 소아</p> <p>나. RSV(Respiratory Syncytial Virus) 계절(10월-3월) 시작 시점으로부터 이전 6개월 이내에 기관지폐이형성증(bronchopulmonary dysplasia) 치료가 필요했던 만 2세 미만(24개월+0일)의 소아</p> <p>다. 혈류역학적으로(haemodynamically) 유의한 선천성 심장질환이 있는 소아로서 RSV 계절(10월-3월) 시작 시점에 만 1세 미만(12개월+0일)이면서 다음 중 하나에 해당하는 경우</p> <p>1) 울혈성 심부전을 조절하기 위해 약물 치료를 받고 있는 경우</p> <p>2) 중등도 및 중증의 폐동맥 고혈압이 있는 경우</p> <p>3) 청색성 심장질환이 있는 경우</p> <p>2. 투여횟수</p> <p>RSV(Respiratory Syncytial Virus) 계절(10월-3월)에 5회 이내 - RSV 계절 시작 전(9월)부터 투여시도 5회에 포함하여 인정 (고시 제2012-173호, '13. 1.1. 시행)</p>
<p>Pentoxifylline 경구제 (품명: 트렌탈정400등)</p>	<p>1. 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여하는 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>○ 말초동맥순환장애(간헐성파행, 휴식시 동통, 당뇨병성혈관병증, 위축증, 혈관신경병증)</p> <p>2. 허가사항 범위를 초과하여 아래와 같이 투여하는 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가. 투여대상: 분별함수 점수가 32점 이상인 중증 알코올성 간염환자</p> <p>나. 투여용량 및 기간: 1회 400mg을 1일 3회, 최대 4주 이내</p> <p>※ 분별함수(Maddrey' s discriminant function) = 4.6 x [prothrombin time of patient - prothrombin time of control(seconds)] + serum bilirubin(mg/dL) (고시 제2012-105호, '12. 11.1. 시행)</p>

제 목	세부인정사항
<p>Pregabalin 경구제 (품명: 리리카캡슐 등)</p>	<p>각 약제별 허가사항대로 사용함을 원칙으로 하고 아래와 같은 기준으로 투여시 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>1. 간질(Epilepsy) : 허가사항 범위내 인정</p> <p>2. 신경병성통증 중 다음 각호 중 하나에 해당하는 경우</p> <p>가. 당뇨병성 말초 신경병증성 통증</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ thioctic acid(또는 α-lipoic acid) 경구제와 병용투여시 pregabalin 경구제 약값 전액을 환자가 부담토록 함. ◦ 당뇨병성 말초 신경병증성 통증치료제(예: gabapentin 경구제, duloxetine 경구제 등)간의 병용투여는 인정하지 아니함 <p>나. 대상포진 후 신경통 : lidocaine 패취제(품명: 리도탑패취)와 병용투여 시 아래와 같이 요양급여를 인정함</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p style="text-align: center;">- 병용 약제 중 투약비용이 저렴한 약제의 약값 전액을 환자가 부담토록 함.</p> <p>다. 척수손상에 따른 신경병증성 통증(spinal cord injury)</p> <p>라. 복합부위 통증증후군(CRPS, Compelx regional pain syndrome)</p> <p>마. 양성 신경병증성 통증 (건강보험심사평가원장이 공고한 「양성통증 관련 사용 권고안」 참조 인정)</p> <p>3. 섬유근육통(fibromyalgia)에는 아래와 같이 요양급여를 인정함</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가. 섬유근육통으로 확진되고 삼환계 항우울제(TCA : amitriptyline, nortriptyline 등) 또는 허가사항 중 근골격계 질환에 수반하는 동통의 증상완화에 사용할 수 있는 근이완제(cyclobenzaprine 등)를 적어도 1달 이상 사용하였음에도 효과가 불충분한 경우</p> <p>나. Duloxetine(품명: 심발타캡슐)과의 병용투여는 인정하지 아니함</p> <p>※ 섬유근육통 확진은 2010년 미국 류마티스학회 발표 진단기준에 부합하고 FIQ(Fibromyalgia Impact Questionnaire) 점수가 40점 이상이며 pain VAS(visual analog scale)가 40mm 이상인 경우로 하며, 투여개시 13주 후 pain VAS와 FIQ의 호전이 없는 경우 투여중단을 고려해야 함</p> <p style="text-align: right;">(고시 제2012-37호, '12 4.1. 시행)</p>

제 목	세 부 인 정 사 항
<p>Esmolol HCl 주사제 (품명: 브레비블록주)</p>	<p>1. 아래와 같은 기준으로 투여시 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 일반 환자로서 마취 및 수술 중에 빈맥이 나타날 경우 : bolus dose(0.5-1mg/kg)를 3회까지 인정 ◦ 심혈관계 질환(고혈압, 심장질환 등)을 가진 환자의 비심장 수술시 : bolus dose(0.5-1mg/kg)와 maintenance dose(50-300µg/kg/min)를 인정 ◦ 심혈관계(open heart) 수술시 : 진료의가 판단하여 필요시에는 허가사항(용법·용량) 범위내에서 인정 ◦ 수술의 경우 외에 단시간 조절을 필요로 하는 긴급 상황에서도 사용 필요성이 있으므로 다음의 경우로서 효능·효과 범위내에서 1~2일 정도 단기간 투여시에는 인정함 <ul style="list-style-type: none"> - 고혈압을 동반한 대동맥 박리증 - 고혈압성 응급증 - 급성 심근경색증 - 불안정형 협심증 및 심근허혈과 관련된 심실 빈맥증 - 타 제제에 반응하지 않는 심실상성 빈맥 증 - 기타 긴급상황 <p>2. 허가사항 범위(효능·효과)를 초과하여 마취 및 수술 중 급격한 혈압상승이 있는 경우에 투여한 경우에도 요양급여를 인정함 (고시 제2011-163호, '12 1.1. 시행)</p>
<p>Becaplermin외용제 (품명:리그라빅스겔 0.01%)</p>	<p>아래와 같은 기준으로 투여시 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 피하조직이나 그 이상으로 퍼진(IAET StageIII 이상) 당뇨병성 신경 병성 족부궤양으로 허혈성 궤양(ischemic ulcer)이 아니어야 하며, ◦ 족부의 동맥(posterior tibial artery or dorsalis pedis artery) 축진, 도플러 검사 또는 pulse oxymeter를 이용한 말초산소분압 측정 등을 통하여 적절한 혈액공급이 확인되는 경우로서 변연절제술(debridement) 등으로 necrotic tissue나 infected tissue 제거 후 사용해야 하고, 용량은 우선 10주에 15g tube 1개 정도 인정하며, 10주 치료 후 궤양의 크기가 30% 정도 감소된 경우에 한하여 계속 투여를 인정하며, 최대 20주까지 인정함을 원칙으로 함 (고시 제2011-163호, '12 1.1. 시행)

제 목	세 부 인 정 사 항
<p>Ambrisentan 경구제 (품명: 볼리브리스정 5mg, 10mg)</p>	<p>아래와 같은 기준으로 투여시 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가. 대상환자(①과 ②를 동시에 만족해야 함)</p> <p>① WHO 기능분류 단계 III에 해당하는 폐동맥고혈압(WHO Group I) 환자 중 아래 질환으로 진단이 확인된 환자</p> <ul style="list-style-type: none"> - Idiopathic pulmonary arterial hypertension 또는 - Familial pulmonary arterial hypertension 또는 - Pulmonary arterial hypertension associated with collagen vascular disease 또는 - Pulmonary arterial hypertension associated with HIV infection 또는 - Pulmonary arterial hypertension associated with drug and toxins <p>② 투여시작 전과 그 이후 한달에 한번 아미노전이효소 수치(AST, ALT)를 측정하여야 하며, 임신 가능한 여성의 경우 투여시작 전 임신검사를 실시하여 음성임을 확인한 후 투여하여야 함</p> <p>※ 허가사항 중 경고와 금기사항도 반드시 확인토록 함</p> <p>나. 금기환자</p> <ul style="list-style-type: none"> - 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성 - 수유부 - 중증의 간장애 환자(간경변을 동반 혹은 비동반한 간장애) - 아미노전이효소(AST 와/또는 ALT) 수치가 기저치에서 정상치 상한의 3배를 초과한 환자 - 이 약의 성분에 과민반응을 보이는 환자 <p style="text-align: right;">(고시 제2011-134호, '11. 11.1. 시행)</p>
<p>Treprostinil 1mg/mL, 2.5mg/mL, 5mg/mL 주사제 (품명: 레모돌린주사)</p>	<p>아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>○ 대상환자</p> <p>NYHA 분류 단계 IV에 해당하는 폐동맥 고혈압(WHO Group I) 환자 중 아래 질환으로 진단이 확인된 환자로서 기존의 폐동맥 고혈압 약제(Iloprost 흡입액과 Bosentan hydrate 경구제, Ambrisentan 경구제)에 반응하지 않거나※ 금기인 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> - Idiopathic pulmonary arterial hypertension 또는 - Familial pulmonary arterial hypertension 또는 - Pulmonary arterial hypertension associated with collagen vascular disease 또는 - Pulmonary arterial hypertension associated with congenital systemic to pulmonary shunts

제목	세부인정사항
	<p>※ 기존의 폐동맥 고혈압 약제(Iloprost 흡입액과 Bosentan hydrate 경구제, Ambrisentan 경구제)에 반응하지 않아 변경 투여하는 경우에는 동 약제가 적정용량에 도달할 때까지 1개월간 기존치료제는 용량을 서서히 줄이고, 동 제제는 용량을 서서히 늘려 용량을 조절한다.(용량조절 기간 동안 기존치료제 및 동 제제 급여인정) (고시 제2011-134호, '11. 11.1. 시행)</p>
<p>Duloxetine 경구제 (품명: 심발타캡슐)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 허가사항 범위내에서 환자의 증상 등에 따라 필요·적절하게 투여시 요양급여함을 원칙으로 함 2. 허가사항 중 우울병에 투여한 경우에는 아래와 같이 요양급여를 인정함 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 정신과에서 우울병(Major Depressive Disorder)으로 확진된 경우에는 허가사항 범위내에서 환자의 증상 등에 따라 필요·적절하게 투여시 요양급여를 인정함. 다만, 만 24세 이하인 자의 우울병에 투여하는 경우에는 허가사항 중 사용상의 주의사항(경고, 이상반응, 일반적주의 항목 등)을 반드시 참고하여 임상적 필요성이 위험성보다 높은지 신중하게 고려하여 투여하여야 함 ◦ 정신과 이외의 타과에서 기타 질환으로 인한 우울병(Major Depressive Disorder)에 투여시에는 아래의 우울 증상이 지속적으로 2주 이상 계속되는 경우 상용량으로 60일 범위내에서 인정함. 상기 용량 또는 기간을 초과하여 약제투여가 요구되는 경우에는 정신과에 consult 함이 바람직함. 다만, 암환자의 경우 상병 특성을 고려하여 60일 이상 장기투여가 필요하다고 판단되는 경우 인정함 <p>※ 우울증상에 대한 기준</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3가지 전형적 증상 (① 우울한 기분 ② 흥미나 관심 소실 ③ 피곤감/활동저하) 중 최소한 2가지와 - 7가지 증상 (① 집중력, 주의력 저하 ② 자신감 저하 ③ 죄책감 ④ 비관, 염세적 사고 ⑤ 자살사고 ⑥ 수면 장애 ⑦ 식욕감퇴)중 최소한 2가지가 있어야 함 <ol style="list-style-type: none"> 3. 당뇨병성 말초 신경병증성 통증의 경우 허가사항 범위 내에서 필요·적절히 투여시 요양급여를 인정함 <ul style="list-style-type: none"> ◦ thioctic acid(또는 α-lipoic acid) 경구제와 병용투여시 Duloxetine 경구제의 약값 전액을 환자가 부담토록 함 ◦ 당뇨병성 말초 신경병증성 통증치료제(예: gabapentin 경구제, pregabalin 경구제 등)간의 병용투여는 인정하지 아니함

제목	세부인정사항
	<p>4. 섬유근육통(Fibromyalgia)에는 아래와 같이 요양급여를 인정함 - 아 래 -</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 섬유근육통으로 확진되고 삼환계 항우울제(TCA : amitriptyline, nortriptyline 등) 또는 허가사항 중 근골격계 질환에 수반하는 동통의 증상완화에 사용할 수 있는 근이완제(cyclobenzaprine 등)를 적어도 1달 이상 사용하였음에도 효과가 불충분한 경우 ◦ Pregabalin(품명: 리리카캡슐)과의 병용투여는 인정하지 아니함 <p>※ 섬유근육통 확진은 2010년 미국 류마티스학회 발표 진단 기준에 부합하고 FIQ(Fibromyalgia Impact Questionnaire) 점수가 40점 이상이며 pain VAS(visual analog scale)가 40mm 이상인 경우로 하며, 투여개시 13주 후 pain VAS와 FIQ의 호전이 없는 경우 투여중단을 고려해야 함 (고시 제2011-89호, '11.9.1. 시행)</p>
<p>Kallidinogenase 경구제 (품명: 카나쿨린정 등)</p>	<p>아래와 같은 기준으로 투여시 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여하는 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함 - 아 래 -</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 고혈압, 메니에르증후군, 폐색성 혈관염(버거병)에 의한 말초순환장애 ◦ 다만, ‘망맥락막의 순환장애에 의한 여러 증상의 개선’에 대해서는 “카나쿨린정”에 한해 인정 <p>(고시 제2011-89호, '11.9.1. 시행)</p>
<p>Dobesi late calcium 경구제 (품명 : 일성독시움정)</p>	<p>아래와 같은 기준으로 투여시 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여하는 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함 - 아 래 -</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 당뇨병성 망막병증, 당뇨병성 모세혈관장애 ◦ 정맥기능부전, 항진된 모세혈관 파열과 투과장애를 수반하는 혈관손상, 혈전후증후군, 말초울혈성부종 <p>(고시 제2011-74호, '11.9.1. 시행)</p>
<p>Arotinolol HCl 경구제 (품명: 알말정 등)</p>	<p>아래와 같은 기준으로 투여시 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여하는 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함 - 아 래 -</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 본태성 진전 ◦ 본태성 고혈압(경증-중등도) <p>(고시 제2011-74호, '11.9.1. 시행)</p>

제 목	세부인정사항
Efonidipine 경구제 (품명: 핀테정 등)	<p>아래와 같은 기준으로 투여시 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여하는 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함</p> <p>- 아 래 -</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 본태성 고혈압, 신실질성 고혈압증 (고시 제2011-74호, '11.9.1. 시행)
Fimasartan potassium (품명: 카나브정60밀리그램, 120밀리그램)	<p>허가사항 범위(본태성 고혈압) 내에서 환자의 증상 등에 따라 필요·적절하게 투여시 요양급여를 인정함 (고시 제2011-23호, '11.3.1. 시행)</p>
Zofenopril calcium 경구제(품명: 조페닐정 7.5밀리그램, 15밀리그램, 30밀리그램)	<p>아래의 허가사항 범위 내에서 환자의 증상 등에 따라 필요·적절하게 투여시 요양급여를 인정함</p> <p>- 아 래 -</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 고혈압 : 경도 내지 중등도의 본태성 고혈압 ◦ 급성 심근경색 : 심부전의 증상 또는 징후 유무에 관계없이, 혈액동력학적으로 안정하고 혈전용해 치료를 받지 않은 환자 (고시 제2011-23호, '11.3.1. 시행)
α-lipoic acid(또는 thioctic acid)경구제	<p>허가사항 범위 내에서 필요적절히 투여시 요양급여함을 원칙으로 하며, 당뇨병성 말초 신경병증성 통증치료제(예: gabapentin 경구제, pregabalin 경구제, duloxetine 경구제 등)와의 병용투여시 통증치료제의 약값 전액을 환자가 부담토록 함 (고시 제2009-59호, '09.4.1. 시행)</p>
Thioctic acid 주사제 (품명: 부광치옥타시드주 등)	<p>허가범위내에서 다음과 같은 기준으로 투여시 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>1. 투여대상</p> <ul style="list-style-type: none"> - 임상증상과 이학적 및 신경학적 진찰을 포함한 임상적 검사가 있으면서, - 신경전도검사 (Nerve Conduction Study (NCS)), 정량적 감각기능검사 (Quantitative Sensory Test(QST)), 자율신경계이상검사 (Autonomic Nervous System Function Test) 중 1가지 검사를 시행하여 당뇨병성 다발성 신경병증이 확진된 자

제 목	세부인정사항
	<p>2. 병용투여 - thioctic acid 주사제와 Thioctic acid(또는 α-lipoic acid) 경구제와의 병용은 인정하지 않음</p> <p>3. 투여기간 : 상기 투여 대상에 대해 2-4주간 정맥주사하고, 그 이후에는 경구 투여토록 함</p> <p style="text-align: right;">(고시 제2007-22호, '07.3.1. 시행)</p>
<p>Bosentan hydrate 경구제 (품명: 트라클리어정)</p>	<p>아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여하는 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가. 대상환자(①과 ②를 동시에 만족해야 함)</p> <p>① WHO 기능분류 단계 III, IV에 해당하는 폐동맥고혈압(WHO Group I) 환자 중 아래 질환으로 진단이 확인된 환자</p> <ul style="list-style-type: none"> • Idiopathic pulmonary arterial hypertension 또는 • Familial pulmonary arterial hypertension 또는 • Pulmonary arterial hypertension associated with collagen vascular disease 또는 • Pulmonary arterial hypertension associated with congenital systemic to pulmonary shunts <p>② 투여시작 전과 그 이후로 최소한 한달에 한번 아미노전이 효소 수치(AST, ALT)를 측정하여야 하며, 임신 가능한 여성의 경우 투여시작 전 임신검사를 실시하여 음성임을 확인한 후 투여하여야 함</p> <p>※ 허가사항 중 경고와 금기사항도 반드시 확인토록 함</p> <p>나. 금기환자</p> <ul style="list-style-type: none"> - 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성(투여시작 전 임신검사에서 양성인 경우) - 중등도 또는 중증의 간장애 환자(간장애를 악화시킬 우려가 있다). - 시클로스포린 또는 타클로리무스를 투여중인 환자 - 글리벤클라미드를 투여중인 환자 - 이 약 또는 이 약의 구성성분에 과민증이 있는 환자 <p style="text-align: right;">(고시 제2006-82호, '06.11.1. 시행)</p>



II

고혈압 및 당뇨병 관련 청구착오사례

1. 기본진료료

청구착오유형	심사내역	관련근거
초진진료시 만성질환관리료 청구착오	<ul style="list-style-type: none"> ○ 만성질환관리료는 초진인 경우에는 산정할 수 없으나, - 고혈압, 당뇨병 등 상병으로 초진 내원한 경우에 만성질환관리료(가14)를 청구하여 심사조정 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 건강보험행위급여·비급여목록표 및 급여상대가치점수 제1장 기본진료료 - 가14 만성질환관리료 주:1. 고혈압, 당뇨병 등의 상병으로 당해 의료기관에서 지속적으로 내원하는 재진환자에 대하여 교육·상담 등을 통하여 환자가 자신의 질병을 이해하고, 합병증을 예방할 수 있도록 관리체계를 수립한 경우에 산정 3. 기관당 한 환자에 대하여 연간 12회 이내(단, 월2회이내)로 산정
만성질환관리료 산정횟수 청구착오	<ul style="list-style-type: none"> ○ 만성질환관리료는 한 환자에 대하여 연간 12회(월 2회이내)로 산정토록 하고 있으나, - 고혈압, 뇌경색 등 상병으로 동일월에 3회 내원한 경우 만성질환관리료(가14)를 3회 청구하여 2회로 심사조정 	<ul style="list-style-type: none"> 3. 기관당 한 환자에 대하여 연간 12회 이내(단, 월2회이내)로 산정
환자가 직접 내원하지 않은 경우 만성질환관리료 청구착오	<ul style="list-style-type: none"> ○ 만성질환관리료는 고혈압, 당뇨병 등의 상병으로 당해 의료기관에서 지속적으로 내원하는 재진환자에 대하여 교육·상담 등을 통하여 환자가 자신의 질병을 이해하고, 합병증을 예방할 수 있도록 관리체계를 수립한 경우에 산정할 수 있으나 - 환자가 직접 내원하지 않고 환자 가족이 내원하여 담당의사와 상담 후 약제 또는 처방전을 받는 경우에 만성질환관리료(가14)를 청구하여 심사조정 	
고혈압(당뇨)상병을 부상병으로 하여 만성질환관리료 착오 산정	<ul style="list-style-type: none"> ○ 만성질환관리료는 해당 상병을 주상병으로 하는 경우에 산정할 수 있으나 부상병인 경우에 청구하여 심사 조정 (예시) - 2013년 3월 16일 M179(상세불명의 무릎관절증)상병을 주상병으로 하고 I100(양성 고혈압)상병을 부상병으로 산정하는 경우 만성질환관리료를 산정할 수 없음 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 상대가치점수 제1장 기본진료료 산정지침(만성질환관리료) 주:1. 고혈압, 당뇨병 등의 상병으로 당해 의료기관에 지속적으로 내원하는 재진환자에 대하여 교육, 상담 등을 통하여 환자가 자신의 질병을 이해하고 합병증을 예방할 수 있도록 관리체계를 수립한 경우에 산정한다.

청구착오유형	심사내역	관련근거
		2. 대상환자는 의원급 요양기관(보건의료원 포함)의 외래에서 진료하는 환자로서 “한국표준질병·사인분류”에 의한 질병코드(고혈압: I10~I13, I15, 당뇨병: E10~E14)를 상병명으로 하는 -중략- <u>주상병으로 하는 자에 한한다.</u>
의원급 만성질환자 재진진찰료 본인 부담경감대상 이외 진료분 착오청구	○ 만성질환자 본인부담경감대상자 재진진찰료(AA250*)를 청구시 주상병이 당뇨나 고혈압이 아닌 경우 26-16으로 지급불능됨 (예시) - 진찰료 AA250*만 존재 시 주상병이 (E11* 또는 I10*)이 아닌 경우 - 진찰료 AA250* 와 (AA154* 또는 AA254* 또는 AA222*) 동시 존재 시 (주상병 또는 부상병)이 (E11* 또는 I10*)이 아닌 경우 26-16으로 지급불능됨	○ 보건복지부 고시 제2012-39호 (2012.4.1 시행) 관련 주요 질의응답 가. 적용대상 (1) 대상질환 : 고혈압(I10) 또는 당뇨병(E11) (2) 대상기관 : 의원 나. 절차 및 방법 : 상기 '가'항에 따른 대상 질환을 주상병으로 진료한 경우에 한하여 환자가 지속적으로 관리받을 의사를 표명한 익일부터 직접 내원하여 진료받은 경우 재진 진찰료로 적용하며, 수가코드는 'AA250'으로 산정함
개설자와 관리 의사가 다른 경우 관리의사만이 변경시 초진진찰료 청구착오	○ 개설자와 관리의사가 다른 경우에 관리의사만이 변경되면 의료법상 개설자도 진료기록등을 보관할 의무가 있으므로 재진환자의 경우에는 재진진찰료로 산정하여야 하나 - 개설자는 동일하나 관리의사만 변경되어 처음 진료로 보고 초진진찰료를 산정하여 재진진찰료로 심사조정	○ 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침 - 1. 요양기관 폐업후 동일 장소에 다른 요양기관이 개설하였을 경우 비록 기존의 건물 및 의료장비가 고정되어 종전의 의사에게 진료를 받던 환자가 재지정을 받은 요양기관에서 계속 진료를 받더라도 진료기록 등은 인수인계를 하지 않은 것이 통례이고 또한 진료 담당 의사는 처음으로 그 환자를 진료하게 되는 것이므로 모든 진료비용은 요양기관을 개설한 시점부터 초진환자로 간주하여 요양급여비용을 산정할 수 있음
개설자와 관리의사가 다른 경우 관리 의사만이 변경시 입원료 체감제 청구착오	- 입원환자의 경우 개설자는 동일하나 관리의사만 변경된 경우라도 계속적으로 입원 진료를 받는 경우에는 입원료 체감제를 적용하여야 하나 입원료 체감제 미적용으로 최초입원일 기준으로 입원료 체감제 적용하여 심사조정	

청구착오유형	심사내역	관련근거
진찰료에 대한 야간가산료 청구 착오	<ul style="list-style-type: none"> ○ 진찰료에 대한 야간가산료는 평일 09시부터 18시(토요일 13시) 사이에 내원한 경우에 진찰료에 대한 야간가산료를 청구할 수 없으나 야간 가산료를 청구하여 심사조정 <p><예시></p> <ul style="list-style-type: none"> - 2006년 3월 4일 북통으로 08시 50분에 내원하여 담당의사가 09시 08분에 진료한 경우에는 환자가 요양기관에 도착하여 담당의사가 진료를 게시한 시점을 기준으로 진찰료 야간가산이 적용되므로 진찰료(가1) 야간가산을 할 수 없음 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 상대가치점수 제1장 기본진료료 산정지침 - 평일 18시(토요일 13시) 이후에는 진찰료 중 기본진찰료 소정점수의 30%를 가산한다. ○ 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침 - 환자가 야간가산 기준 시간인 평일 18시(토요일은 13시)에서 다음날 09시 사이에 내원한 경우는 진료 담당의사가 진료를 게시한 시각을 기준으로 적용하고 동 시각 이외의 내원한 경우에는 환자가 요양기관에 도착한 시각을 기준으로 함
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 진찰료 야간가산료 산정시 명세서 줄번호 특정내역(JS010)란에 진찰 시간을 기재하여야 하나 미기재된 경우 야간가산료 심사 조정 	
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 진찰료 야간가산료 산정시 명세서 줄번호 특정내역란에 야간시간을 기재하여야 하나 야간가산 시간이 아닌 시간으로 기재하여 야간 가산료 심사조정 <p><예시></p> <ul style="list-style-type: none"> - 진찰료 줄번호 특정내역란에 200605130904로 기재하여 시간 비교하여 야간가산료 조정 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 요양급여비용청구방법, 심사청구서·명세서 서식 및 작성요령 - 줄번호 단위(JS010)에 진찰료 또는 처치, 마취료 등 야간가산시 실시시간 기재하며 기재형식은 CCYYMMDDHHMM으로 실시시간과 실시일자를 동시에 기재함
외래에서 협의진찰료 청구착오	<ul style="list-style-type: none"> ○ 외래에서 진찰료는 산정하지 아니하고 협의진찰료가 청구되어 협의진찰료는 입원시에만 산정 가능하도록 협의진찰료 심사조정 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 요양급여비용 제1장 기본진찰료 - 가8 협의진찰료 <p>주: 1. 입원중인 환자의 특별한 문제에 대한 평가 및 관리를 위하여 그 환자의 주치의가 아닌 다른 진료과목 의사의 견해나 조언을 얻는 경우에 산정한다.</p>

청구착오유형	심사내역	관련근거
환자가족이 의료기관에 직접 내원하여 약제 또는 처방전을 받은 경우 진찰료 청구착오	<ul style="list-style-type: none"> ○ 환자가 직접 내원하지 않고 환자 가족이 내원하여 담당의사와 상담 후 약제 또는 처방전을 받는 경우에 진찰료는 재진진찰료의 50%를 산정하여야 하나 재진진찰료 100%를 청구하여 재진진찰료 해당액 심사조정 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 상대가치점수 제1장 기본진료료 산정지침 - 진찰료는 기본진찰료와 외래관리료의 소정점수를 합하여 산정한다. - 가1 외래환자진찰료 <ul style="list-style-type: none"> 가. 초진진찰료 나. 재진진찰료 주:5. 환자가 직접 내원하지 아니 하고 환자 가족이 내원하여 진료담당의사와 상담한 후 약제를 수령하거나 처방전만을 발급받는 경우에는 재진진찰료 소정점수의 50%를 산정한다. (산정코드 두 번째 자리에 9로 기재)
만성질환으로 진료(치료)중 타상병이 발생하여 동일한 의사에게 진료시 진찰료 청구착오	<ul style="list-style-type: none"> ○ 만성질환으로 계속 진료 중에 다른 상병이 발생하여 동일한 의사가 진찰을 한 경우 재진진찰료를 산정하여야 하나 초진진찰료로 청구하여 차액 심사조정 <p><예시></p> <ul style="list-style-type: none"> - 만성간염 상병으로 치료 중에 감기 상병으로 내원한 경우에 재진진찰료로 청구하여야 하나, 초진진찰료를 청구하여 초진진찰료와 재진진찰료의 차액 심사조정 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 상대가치점수 제1장 기본진료료 산정지침 - 하나의 상병에 대한 진료를 계속 중에 다른 상병이 발생하여 동일한 의사가 동시에 진찰을 행한 경우 진찰료는 재진진찰료 1회만 산정한다.

2. 검사료

청구착오유형	심사내역	관련근거
위탁검사시 수탁 검사기관기호 또는 검사의료일자 누락 청구	<ul style="list-style-type: none"> ○ 위탁검사를 실시한 경우에는 수탁 기관기호 및 의료일자를 반드시 기재하여야 하나 - 수탁검사기관기호 또는 검사의료 일자를 기재하지 않고 청구하여 해당검사료와 위탁검사관리료 심사조정 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 심사청구서·명세서서식 및 작성요령 - 수탁검사기관에 의뢰한 검사료 청구시 검사의료일자, 수탁검사기관의 요양기호, 검체위탁 구분 ‘L’ 자를 해당란에 반드시 기재 - 위탁검사시 검사소정금액의 10%를 가산하여 ‘I 란’ 에 청구하여야 함

청구착오유형	심사내역	관련근거
	<p><예시></p> <ul style="list-style-type: none"> - 빈혈상병으로 수탁검사기관에 의뢰하여 실시한 CBC검사에 대해 검사의뢰일자를 기재하지 않고 청구하여 해당검사료와 위탁검사관리료를 심사조정 	
<p>위탁한 검사료 요양기관 종별 가산율이 적용되는 진료행위(Ⅱ)란으로 청구착오</p>	<p>○ 위탁검사를 실시한 경우에는 위탁검사료와 위탁검사관리료를 합하여 (Ⅰ)(기본진료·약제·특정재료)에 기재하여 청구하여야 하나 진료행위(Ⅱ)란에 기재청구하여 (Ⅱ)란에 적용되는 요양기관 종별가산율 해당액 심사 조정</p>	
<p>위탁 제외 검사료 청구착오</p>	<p>○ 검체 채취에서 검사까지 장시간이 소요될 경우 검사 결과가 부정확해질 수 있는 검사 항목은 위탁할 수 없으나</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wet smear(나4주), ESR(나103)검사 등을 다른 요양기관에 검사 의뢰하고 위탁검사료와 위탁검사관리료를 청구하여 심사조정 	<p>○ 검체검사위탁에 관한 기준</p> <ul style="list-style-type: none"> - 검체 채취에서 검사까지 장시간이 소요될 경우 검사 결과가 부정확해질 수 있는 검사 항목은 위탁대상에서 제외한다. · Wet smear<요검사>, ESR<혈액학검사> · <체액 및 천자액 검사>중 뇌척수액인 검체 등
<p>체장내분비기능 검사 중 경구포도당부하검사료 (나693-나) 청구 착오</p>	<p>○ 경구포도당부하검사(나693-나)는 glucose를 정해진 횟수인 5회 실시하고 검사과정을 모니터하고 내분비학을 전공한 내과(또는 소아과) 전문의가 판독하고 판독소견서를 작성한 경우에 산정하여야 하나</p> <ul style="list-style-type: none"> - 당검사 정량(나371-나)을 1회 실시하고 경구포도당부하검사료(나693-나)로 청구하여 차액 심사 조정 	<p>○ 상대가치점수 제2장 제3절 기능검사료</p> <ul style="list-style-type: none"> - 내분비기능검사 주: 1.소정 분류항목의 “주” 에 명시한 검사를 정해진 횟수만큼 검사를 실시하고, 검사 과정을 모니터하고 내분비학을 전공한 내과 또는 소아청소년과 전문의가 판독하고 판독소견서를 작성한 경우에 산정한다.(기초대상 측정 제외) - 나693 체장 내분비 기능검사 나. 경구포도당부하검사 주: Glucose를 5회 측정시 산정한다.

청구착오유형	심사내역	관련근거
HgbA1C 검사료 청구착오	<ul style="list-style-type: none"> ○ 나832마 HgbA1C 검사는 요양급여 적용기준에 의거 3~4개월에 1번씩 산정하여야 하나 1~2개월에 1번씩 검사를 실시하여 3개월에 1회로 심사조정 <p><예시></p> <ul style="list-style-type: none"> - 말초순환장애 합병증을 동반한 인슐린비의존성 당뇨병 상병으로 내원하여 매월 HgbA1C 검사를 청구하여 3개월에 1회로 심사조정 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침 - 나382마 HgbA1C와 나397 Fructosamine 검사는 당뇨병 환자에게 시행하는 혈당조절 지표검사로서 HgbA1C검사는 과거 3~4개월, Fructosamine 검사는 과거 2주간의 평균 혈당치를 반영하는 등 평균 혈당치 반영 기간 및 검사 실시 목적이 상이하므로 HgbA1C 검사는 3~4개월 간격으로, Fructosamine 검사는 1개월 간격으로 인정하되, 부득이하게 상기 검사를 3~4개월 간격으로 동시 실시하는 경우에도 두 가지 검사 모두 인정한다.

3. 투약 및 조제료

청구착오유형	심사내역	관련근거
원내조제 및 원외처방을 동시에 한 경우에 산정	<ul style="list-style-type: none"> ○ 외래 진료 환자에게 원내조제 및 원외처방을 동시에 한 경우에는 외래환자 조제복약지도료(라1-1)를 산정할 수 없으나 외래환자 조제복약지도료를 청구하여 심사조정 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침 - 동일 환자에게 원내조제 및 원외처방이 동시에 이루어진 경우 원내조제와 원외처방에 따른 각각의 조제복약지도료 산정은 곤란하므로 원내조제료 인한 외래환자 조제·복약지도료는 별도 산정하지 아니함
약사가 근무하지 않는 요양기관에서 외래환자조제복약지도료 청구착오	<ul style="list-style-type: none"> ○ 외래환자 조제복약지도료(라1-1)는 의약분업 예외환자에게 의사가 처방하고 당해 의료기관의 약사가 조제실에서 조제 투약한 경우에 산정할 수 있으나 - 약사가 근무하지 않는 요양기관에서 의사가 의약분업 예외환자에게 약제를 처방후 외래환자조제복약지도료를 청구하여 심사조정 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 상대가치점수 제4장 투약 및 조제료 산정지침 - 외래환자 조제복약지도료는 약사법 제21조 제5항에 따라 의약분업 예외환자(예외의약품을 조제한 경우 포함)에게 요양기관인 의료기관의 의사 또는 치과의사가 처방하고 당해 의료기관의 약사가 조제실에서 조제 투약한 경우에 한하여 산정할 수 있음

청구착오유형	심사내역	관련근거
<p>당뇨병용제 병용요법 중 Metformin 성분이 포함된 복합제에 다른 제형의 단일제 처방관련 착오 산정</p>	<p>o Metformin 성분이 포함된 복합제와 다른 제형의 단일제를 청구하여 심사 조정</p> <p><예시></p> <p>- Metformin 성분이 포함된 복합제 일반형과 Metformin 단일제 서방형 산정시 단일제 서방형 산정할 수 없음</p>	<p>o [일반원칙]당뇨병용제 (고시제2012-173호)</p> <p>- 바. 급여인정 용량 : 각 약제별 용법, 용량 범위내에서 급여하되, 다음의 인정용량을 초과한 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함</p> <p>- Metformin 성분이 포함된 복합제에 Metformin 단일제 추가투여시 (복합제와 동일 제형으로 추가시 인정) : 일반형은 1일 최대 2500mg, 서방형은 1일 최대 2000mg(복합제 용량 포함)</p>
<p>당뇨병용제 2제 요법시 인정가능 2제요법 이외 약제 2종 처방</p>	<p>o 당뇨병용제 2제 병용요법은 단독요법으로 2-4개월 이상 투약해도 세부인정기준에 해당하는 경우 다른 기전의 당뇨병 치료제 1종을 추가한 병용요법을 인정하나 인정 가능 이외의 약제는 심사 조정</p> <p><예시></p> <p>- E118(상세불명의 합병증을 동반한 인슐린 비의존성 당뇨병)상병에 트라젠타정(리나글립틴)과 동시 처방된 글루코바이정100밀리그램(아카보즈)는 인정가능한 2제 요법에 해당되지 아니함</p>	<p>o 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)과 심사지침 당뇨병용제 일반원칙 병용요법</p> <p>-인정가능 2제요법 표 참조</p>



III

고혈압 및 당뇨병 관련 공개심의사례

아래 심의사례는 건강보험심사평가원에 설치되어 있는 진료심사평가위원회 심의사례 중 홈페이지를 통해 공개된 심의사례에서 발췌하였습니다.

(사례 1) Pulmonary hypertension에 투여한 벤타비스흡입액(성분명: iloprost)에 대하여

■ 청구내역 (여/55세)

- 상병명 : 원발성 폐성 고혈압
- 투약료
벤타비스흡입액/C 0.02mg 90× 1× 1

■ 진료내역

- 경과기록지

【현청구 진료내역】

'09. 6. 3 119/66-80
INR 1.61
cough(-)
M) med × 28days, I-IDT× 90@

【이전 진료내역】

- '04.10.11 진단명: Pulmonary artery stenosis with thrombus
→ Primary Pulmonary Hypertension
S cough, DOE
O PaCO₂/PaO₂ 30.3/52.7 PT-INR 0.96
- '05. 1. 4 S cough 감소
O PaCO₂/PaO₂ 28/61.4 PT-INR 1.49
- 3.15 Echo: dilated RA, RV, mode pul. HBP
Warfarin sodium 2mg 5×1× 28
- 4.12 dyspnea(+), edema(+)
PaCO₂/PaO₂ 28.4/51.2 PT-INR 3.45
Warfarin sodium 2mg 4× 2× 28
- '06. 6.16 S resp. Sx(-), “몸이 무겁다”
O PT-INR 2.52
FEV₁ 88%, FIV₁/FVC 82%, DLCO 51%
Chest CT: more stenotic change,
sequelae of previous PTE
Warfarin sodium 2mg 14일
- '07. 2. 9 108/62-108 INR 2.41
chest discomfort
Warfarin sodium 2mg 2×1×49
- 3.30 133/91-100 INR 2.51 Echo: D-shaped LV

- admission for cath
- 5.11 106/68-100 INR 1.97
DOE(+): improved Warfarin sodium 2mg 2× 1× 35
- ‘08. 1.18 111/73-98 INR 2.22
Warfarin sodium 2mg 2× 1× 42
- 4.10 118/66-94 INR 1.86
cough & DOE(+), 20m 이상 walking 힘들어 함.
- ‘09. 1.28 129/76-90 INR 1.91
dyspnea 상승, 30m 이상 walking 힘들어 함.
- 3.11 124/75-79 INR 2.76
frequent cough, 평지에서 walking 힘들어 함.
- 3.16 ABGA: WNL, PFT: WNL, chest PA: WNL
AST/ALT: 37/26
Urine HCG: negative
Echo: moderate pulmonary hypertension

○ CT Chest 2006. 6.12

● CONCLUSION

The present study is compared to the previous chest CT scan dated on 2004-11-17.

1. More stenotic change of the previously thrombosed segmental and subsegmental pulmonary arterial branches suggesting sequelae of previous pulmonary thromboembolism.
2. No evidence of newly developed acute pulmonary thromboembolism.
3. Focal scarring is again noted in RUL and LLL.
4. No evidence of pericardial effusion.

○ 우심도자술 2007. 4.17

● Remark

- path Hx : pulmonary thromboembolism
- counnand cath was easily passed across the reopened PFO
- pulmonary angiogram : tortuous diminutive pulmonary arteries at both side
no discrete stenosis no thrombus no R-L contrast flow
was noted at RA , no L to R flow at LA angiogram

● Imp

- severe pulmonary hypertension due to diffuse pulmonary vascular stenosis

■ 참고

- Ilprost흡입액 (품명 : 벤티비스흡입액)의 인정기준(보건복지부 고시 제2008-82호, '08.8.1 시행)

- 이원로.서정돈 편저, 「임상심장학」, 2nd edition. 2007.
- Anthony S. Fauci, et al. Featuring the complete contents of Harrison's Principles of Internal Medicine, 17e, Harrison's Online
- Libby: Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine, 8th ed, 2007.
- Cecil textbook of medicine, 23rd edition, 2007, on-line
- Vallerie V, et al. ACCF/AHA 2009 Expert Consensus Document on Pulmonary Hypertension Guidelines 2009
- ACCP evidence-based clinical practice guidelines. Chest 2007

■ 심의내용

- 벤타비스흡입액(성분명 : iloprost)은 허가사항 및 현행 인정기준(고시 제2008-82호, '08.8.1 시행)에 의거, NYHA III, IV에 해당하는 폐동맥고혈압(WHO Group I) 환자로서 Idiopathic pulmonary arterial hypertension 등이 확인된 경우 요양급여하고 있으며, 허가사항 범위이지만 인정기준 이외에 투여하는 경우에는 환자가 약값 전액을 부담토록 하고 있음.
- 동 건(여/55세)은 폐동맥고혈압 상병에 벤타비스흡입액을 투여한 바, 현행 인정기준에 해당되지 아니하여 심사조정 된 사례로, 이의 의학적인 타당성 등에 대하여 심의한 결과,
 - 의사소견서상 2004년 진단초기에 Chest CT상 pulmonary artery thrombus가 관찰되어서 항응고제를 투여하였고, 2007년에 시행된 심도자검사에서 pulmonary stenosis나 thrombus가 관찰되지 않았으나 systolic pulmonary artery pressure가 100mmHg 이상 되었으며, shunt도 확인되지 않으므로 pulmonary stenosis 등에 의한 폐동맥고혈압과는 확실히 감별된다는 판단 하에 벤타비스흡입액을 투여하였다고 함.
 - 그러나 진료내역 등을 검토한 결과, 과거력에서 2004.10월 thrombus를 동반한 폐동맥 협착으로 진단되어, 경구 항응고제인 warfarin이 계속 투여되고 있었으며, 2007. 4월 심도자 소견상 'severe pulmonary hypertension due to diffuse pulmonary vascular stenosis' 가 확인되므로 이는 chronic embolic disease로 인한 폐동맥고혈압(WHO Group IV)으로 판단됨
 - 따라서, 동 건은 Idiopathic pulmonary arterial hypertension으로 판단하기에는 곤란하므로 현행 인정기준(고시 제2008-82호)에 의거 동 건에 산정된 벤타비스흡입액은 인정하지 아니함.

[2010. 3.22 진료심사평가위원회]

(사례 2) 고혈압 진단시 연령 참조 신동맥 협착증을 의심하여 실시한 복부 CTA(CT angiography)에 대하여

■ 청구사례

** A사례 (남/19세)

【 청구내역 】

○ 상병명 : 본태성 고혈압, 상세불명의 갑상샘의 장애, 순수 고글리세라이드혈증

○ 내원일수 : 3일('08.1/15 ,1/17, 1/25)

○ 주요청구내역

[검사료] 나3	U/A	X1
나334주	유리싸이록신 (핵의학적방법)	X1
나336주	갑상선자극호르몬 -TSH (핵의학적방법)	X1
나321나2	VMA(정량)-정밀	X1
나358주	알도스테론 (핵의학적방법)	X1
나359주	ACTH (핵의학적방법)	X1
나360주	레닌활성도 (핵의학적방법)	X1
기타	혈액검사 (CBC X1 ,L/RFT X1 , Electrolyte X1)	
나727	24시간혈압측정검사(1일당)	X1
나725가	심전도검사-심전도기록 및 판독[표준12유도]X1	
[방사선진단]		
다121나	흉부[직접]2매	X1
다245마(3)	일반전산화단층영상진단(복부 혈관조영)	X1 (1/25)
	옴니파	130X1

【 진료내역 】

'08.1.15 혈압: 157/95 맥박 :120회/min

1년 전 군 신검에서 본태성고혈압 진단되어 귀향조치 됨.

24시간 혈압측정검사 & 혈액 검사시행

키: 172cm 몸무게:63kg

※ 복부 CT Angio (1/25)

: No definite evidence of mass lesion at both adrenal gland areas.

Two left renal arteries and one right renal artery without definite evidence of obstruction or narrowing.

Celiac trunk의 입구가 좁아져 있는 소견이고 vein이 관찰되고 있으나 CT상 definite mass lesion이나 obstructive lesion이 관찰되지 않고 있음

→ 아마도 median arcuate ligament에 의한 compression으로 판단됨.

Otherwise, unremarkable.

결과) 정상소견임.

※ 기타검사 : Free T, TSH, Aldosterone, ACTH, Renin(Activity) 등 시행

** B사례 (남/34세)

【 청구내역 】

- 상병명 : 본태성 고혈압
- 내원일수 : 2일('08.1/4 , 1/17)
- 주요청구내역

[검사료 나323라	카테콜라민 및 주요대사물질정량	X1
나324나(4)주	스테로이드화합물정량(정밀)-코티졸(핵의학적방법)	X1
나358주	알도스테론(핵의학적방법)	X1
나359주	ACTH(핵의학)	X1
나360주	레닌활성도(핵의학적방법)	X1

[원외처방전]	혈압강하제- 올메텍플러스정20/12.5mg	1X45
	혈관확장제- 코니엘정 8mg	1X45

[방사선진단]	다245마(3) 일반전산화단층영상진단(복부 혈관조영)	X1
	옵티레이350주	130 X1

【 진료내역 】

'07.12.27 혈압: 163/85 맥박 :94 키:180cm 몸무게:76kg 고혈압 기왕력(20대 초반)
 타병원서 약 처방(혈압 안 떨어짐.)
 21일 약 처방

'08.1.17 혈압: 142/88 맥박 :97
 45일 약 처방

※ Abdomen CT Angio (1/4)
 Both renal artery에 stenosis 및 filling defect는 관찰되지 않음.
 Both kidneys에 enhancement pattern은 정상임.
 Liver를 비롯한 solid organ에 이상소견 보이지 않음.
 결과) 정상소견임

※ 기타 검사 (1/8일) : Cortisol Aldosterone ACTH Renin(Activity) 등 검사

■ 참고

- CECIL TEXTBOOK of MEDICINE.23th. GOLDMAN, AUSIELLO. Online. Chapter 66 ARTERIAL HYPERTENSION
- Wein: Campbell-Walsh Urology, 9th ed. Chapter 36 Renovascular Hypertension and Ischemic Nephropathy
- Libby: Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine, 8th ed. CHAPTER 40 - Systemic Hypertension: Mechanisms and Diagnosis

- Robert A. Novelline MD. 역자 양승오 외. 최신영상의학 (Squire's Fundamentals of Radiology) 개정6판. 한미의학. 2005년. Chapter 17 The vascular System
- 김문찬외. 최신 CT영상기술학. 청구문화사. 2005년. 제7장 3-D 및 CT angiography
- 대한인터벤션영상의학회. 인터벤션영상의학. 일조각. 2007년. Chapter 9. 다중채널 CT 혈관조영술의 기법과 임상적 응용
- ACR Appropriateness Criteria renovascular hypertension. American College of Radiology - Medical Specialty Society. 1995 (revised 2007). 9 pages. NGC:006003
- ACC/AHA 2005 guidelines for the management of patients with peripheral arterial disease (lower extremity, renal, mesenteric, and abdominal aortic)

■ 심의내용

- 동 건(2사례)은 고혈압 상병에 CTA(CT angiography)를 촬영한 사례로 의사 소견서 상 젊은 나이에 고혈압으로 진단된 경우 신동맥 협착증에 의한 2차성 고혈압일 가능성이 높아 타 검사에 비해 민감도와 정확도가 높은 CTA 검사를 시행하였다고는 하나,
- 젊은 나이에 고혈압으로 진단된 경우라도 가족력이나 전해질 또는 호르몬 검사 등을 통해 다른 원인들을 배제한 후 CTA를 시행하는 것이 타당하므로 가족력 및 타 검사의 확인 없이 1차적으로 시행한 동 건의 CTA는 인정하지 아니함.

[2009.9.28 진료심사평가조정위원회]

(사례 3) 약국에서 고혈압 등 만성질환상병으로 전문의약품을 1회 내방하여 5일분 씩 수개월간 직접조제 시 인정여부

- 약사법시행규칙 제57조 제1항 제13호 가.항에 의하면 “성인기준 5일 분량의 범위 안에서 판매할 것. 다만, 의사 또는 치과의사의 처방전에 의하여 조제·판매하는 경우에는 그러하지 아니하다” 라고 되어있으며, 건강보험요양급여행위 및 그 상대가치점수 제1편 제15장 약국 약제비 [산정지침] (6)에 따르면 “처방전에 의하지 아니한 조제료(약-4-나)는 1회 5일분을 초과할 수 없다” 고 되어있음.
- 의약분업예외지역 약국에서 전문의약품 직접조제 시는 1차적 증상완화 목적으로 단기 투약토록 하고 지속적 투약이 필요한 경우에는 원인질환에 대한 정확한 규명 및 치료경과 등에 따른 용량조절 등이 이루어질 수 있도록 의사의 처방전에 의거 조제함이 바람직하다는 의미로서, 고혈압 등 만성질환으로 전문의약품의 장기 투약을 요하는 경우의 직접조제 건은 의약분업의 원 취지를 고려하여 동일증상에 치료기간 중 최대 5일 이내 인정을 원칙으로 함.

[2007.12.17 진료심사평가위원회]

(사례 4) 당뇨병에 시행하는 너-441 GAD(Glutamine Acid Decarboxylase Antibody)항체검사에 대하여

- 너-441 GAD(Glutamic Acid Decarboxylase Antibody) 항체검사는 일반적으로 당뇨병 진단 시 제1형 또는 제2형으로 명확히 구분하기 어려운 경우 향후 치료에 대한 예후를 판단하기 위해 실시하는 검사로,
- 당뇨로 처음 진단된 환자에서 ‘제1형 당뇨병이 의심되는 경우(30대 중반 이전의 비교적 젊은 연령, 제1형 당뇨병의 가족력, 자가면역질환, 마른 체형 등)’와 ‘제2형 당뇨병으로 판단되어 경구혈당강하제를 투여 중인 환자에서 비교적 짧은 기간(3~5년) 내에 인슐린 치료가 필요할 정도로 혈당 조절이 되지 않는 등 제1형 당뇨병을 의심할 만한 소견이 보이는 경우’에 인정함이 타당함.
- 따라서, 동 건의 사례들에서 실시한 너-441 GAD 항체검사는 다음과 같이 결정함.

- 다 음 -

- * A사례(남/46세) : 동 건은 제1형 당뇨병이 발생하기에는 연령이 높고 진료기록 상 제1형 당뇨병을 의심할 만한 소견을 확인할 수 없어 인정하지 아니함.
- * B사례(남/14세) : 동 건은 제1형 당뇨병으로 볼 수 있는 연령이지만 최근 식생활 변화로 소아에서도 제2형 당뇨병 발생이 많고 환아의 신장이 157cm, 몸무게 58kg으로 제2형 당뇨병과의 감별이 필요하므로 인정함.
- * C사례(남/34세) : 동 건은 비교적 젊은 연령에 당뇨병이 발생하였고 당뇨병 가족력이 있어 제1형 당뇨병의 감별이 필요하므로 인정함.
- * D사례(여/29세) : 동 건은 이미 6년 전 제1형 당뇨병으로 진단받았으므로 동 검사를 시행할 사유가 없어 인정하지 아니함.
- * E사례(남/52세) : 동 건은 20년 전 당뇨병으로 진단받고 3년 전부터 인슐린을 투여하고 있으므로 제1형과 제2형의 구분이 필요하지 않아 인정하지 아니함.
- * F사례(남/33세) : 동 건은 16년 전 당뇨병으로 진단받고 만성신부전으로 복막투석 중으로 현재 인슐린 치료를 받고 있으므로 제1형과 제2형의 구분이 필요하지 않아 인정하지 아니함.

[2010.04.12 진료심사평가위원회]

(사례 5) 말초순환장애 합병증을 동반한 당뇨병 상병에 처방된 Nicergoline제제 (품명:사미온정 5mg,10mg)에 대하여

당뇨병성 말초순환장애 개선 목적으로 투여된 Nicergoline제제(품명 : 사미온 5mg, 10mg)는 식품의약품안전청장 허가 자료와 교과서 및 참고문헌에서 동 약제 투여의 임상적 효과에 대한 확인이 곤란하므로 식품의약품안전청장 허가사항인 “사지의 폐색성동맥질환”, “레이노병 및 레이노증후군” 등의 말초순환장애에 인정하고 “당뇨병성 말초순환장애”에 투여시는 인정하지 아니함.(요양기관의 사전인지를 위해 2008.6.1 접수분 부터 적용)

[2008.1.21 진료심사평가위원회]

(사례 6) 당뇨병성 신경병증에 시행한 척추신경자극기설치술 인정여부

■ 청구내역(남/67세)

- 상병명: 말초순환장애 합병증을 동반한 상세불명의 당뇨병, 당뇨병성 단발 신경병증
- 입원기간: 20일 (2010.8.20.~ 9.8.)
- 주요 청구내역

저621가(2) 척추신경자극기설치, 교환 및 제거술(관혈적)	1*1
ITREL 111 EXTENSION	1*2
RESTORE ULTRA IPG(RECHARGER SYSTEM포함)	1*1
RESTORE ULTRA LEAD(16극)	1*1
RESTORE ULTRA PATIENT PROGRAMMER	1*1

■ 진료내역

- 2007.3.9. sympathetic ganglion block(lumbar) 1회
- 2009.4. 물리치료(표층열치료, 심층열치료, 경피적전기신경자극치료) 1회
- 2010.8.20. caudal block 1회
 - 8.23. 수술: Spinal cord stimulation electrode insertion
 - 8.31. 수술: Spinal cord stimulation(SCS) generator insertion
- 2000~현재: 약물치료중임

■ 참고

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료
- 척수신경자극기 설치술의 인정기준 (보건복지부 고시 제2007-139호, 2007.12.28.)
- Daroff: Bradley's Neurology in Clinical Practice, 6th ed. 2012. Interventional Pain Management
- Practice Guidelines for Chronic Pain Management. An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Chronic Pain Management and the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine. Anesthesiology 2010; 112:1-1
- G. Cruccua,b, T. Z. Azizc, et al. EFNS guidelines on neurostimulation therapy for neuropathic pain. European Journal of Neurology 2007, 14: 952-970
- Wouter A. Pluijms a, et al. Electrical spinal cord stimulation in painful diabetic polyneuropathy, a systematic review on treatment efficacy and safety. European Journal of Pain 15 (2011) 783-788
- Simpson EL, Duenas A, et al. Spinal cord stimulation for chronic pain of neuropathic or ischaemic origin: systematic review and economic evaluation. Health Technol Assess. 2009 Mar;13(17):iii, ix-x, 1-154.
- de Vos CC, Rajan V, et al. Effect and safety of spinal cord stimulation for treatment of chronic pain caused by diabetic neuropathy. J Diabetes Complications. 2009 Jan-Feb;23(1): 40-5. Epub 2008 Apr 16.
- Daousi C, et al. Electrical spinal cord stimulation in the long-term treatment of chronic painful diabetic neuropathy. Diabet Med. 2005 Apr;22(4):393-8.

■ 심의내용

「저621 척수신경자극기 설치술」은 보건복지부 고시에 의거 양성 통증(malignant pain)과 비양성 통증(non-malignant pain)을 구분하여 인정기준을 정하고 있음.

이 고시에 따르면, 비양성 통증의 경우 '6개월 이상의 적절한 통증치료(약물치료와 신경차단술 등)에도 효과가 없고, 심한 통증(VAS 통증점수 7 이상)이 지속되는 불인성 통증이 있는 경우에 요양급여하고 동 인정기준 이외에는 전액본인부담토록 되어 있으며, 진료심사평가위원회(2008.2.27., 2008.5.29. 신경외과분과위원회 등) 심의결과에 따라 임상적 유용성이 충분히 입증된 경우에만 동 시술을 인정하고 있음.

이 사례(남/67세)는 당뇨병성 신경병증에 척수신경자극기설치술을 시행한 사례로, 교과서, 임상연구문헌 및 전문가의견 등 참조하여 심의한 결과, 당뇨병성 신경병증에 척수신경자극기설치술이 효과를 보인다는 임상연구문헌이 일부 보고 되고 있으나, 임상적 유용성을 입증할만한 근거자료가 충분치 않다고 판단되므로 기심사대로 인정하지 아니함.

[2012.9.10. 진료심사평가위원회]



IV

고혈압 및 당뇨병 걱정성 평가의 이해

I. 고혈압 적정성 평가

1. 평가 개요

■ 평가 목적

- 대표적 만성질환인 고혈압의 환자관리 질 향상을 도모하여 심·뇌혈관질환 발생위험을 감소시키고 영양급여의 적정성을 높이고자 함

■ 평가 대상 상병

- 고혈압 상병 범위(주상병 및 부상병 전체)

I10	본태성(원발성) 고혈압
I11	고혈압성 심장병
I12	고혈압성 콩팥(신장)병
I13	고혈압성 심장 및 콩팥(신장)병

■ 평가 대상 기간

- 매년 상·하반기 6개월 단위 (단, 검사 지표는 연간 단위)

■ 평가 대상 기관

- 고혈압을 주·부상병(I10~I13)으로 영양급여비용 청구가 발생한 요양기관

■ 평가 대상 자료 등

- 평가대상 자료 : 고혈압 상병(I10~I13)이 있는 외래 영양급여비용 청구명세서 (건강보험 및 의료급여, 보훈 **외래 진료분**)
- 평가 대상자(고혈압 환자) :
 - 평가대상 기간 동안 고혈압 상병으로 외래에서 혈압강하제를 1회 이상 원외 처방받고,
 - 이전 6개월 동안에도 고혈압 상병(I10~I13)으로 외래에서 혈압강하제를 7일 이상 원외 처방 받은 만 30세 이상 단일기관 이용 환자

※ 단일기관 이용 환자란? 평가기간 동안 외래 진료를 받은 기관이 1개인 환자

● 대상 혈압강화제 범위 : 이뇨제 및 혈관확장제 등 12개 성분군

성분군		성분명
이뇨제	thiazide계	hydrochlorothiazide
	loop	furosemide 등
	K+ sparing	spironolactone 등
	기타	metolazone 등
알파차단제		doxazosine 등
베타차단제 (알파 및 베타차단제 포함)		atenolol 등
칼슘채널차단제_DHP*		lercanidipine 등
칼슘채널차단제_NDHP*		diltiazem 등
안지오텐신 전환효소 억제제		enalapril 등
안지오텐신 수용체 차단제		losartan 등
혈관확장제		hydralazine 등
중추신경계 작용약물		moxonidine 등

* DHP : Dihydropyridine, NDHP : Non Dihydropyridine

■ 평가 방법

- 평가 자료 중, 평가 지표별 산출기준에 해당하는 분모건과 분자건을 대상으로 기관별 결과 값 산출

■ 평가 기준(지표)

구분	영역	지표명
평가 지표	처방지속성	처방일수율
		처방지속군 비율
	처방	동일성분군 중복 처방률
		심·뇌혈관질환 등의 동반상병이 없는 경우
모니터링 지표 ^{주1)}	외래 방문	평균 혈압강화제 처방전 발행횟수
		평균 내원횟수
	처방	(심·뇌혈관질환 등의 동반상병이 없는 경우) 혈압강화제 4성분군 이상 처방비율
		혈압강화제 투약일당약품비
검사	신규환자 검사 실시비율 ^{주2)}	혈액, 요일반, 심전도

주 1. 모니터링 지표는 평가대상 기관 전체의 현황을 파악하기 위함

2. 신규환자 : 평가대상 년도 이전 1년간 고혈압 상병의 외래요양급여비용 청구명세서 발생이 없는 고혈압 진료 환자

2. 평가·모니터링 지표 정의 및 산출식

■ 평가지표

- 처방 지속성 영역 (2개 지표)

지표명	지표정의 및 산출식	비고
① 처방일수율	<p>• 정의 : 평가 대상기간 중 고혈압 진료 환자가 혈압강화제를 처방 받은 일수의 비율</p> <p>• 산출식</p> $\left(\sum_{i=1}^{n(\text{환자수})} \frac{\text{혈압강화제 총 처방일수}}{\text{평가대상 기간 전체일수}} \right) \times 100$	<p>• 고혈압 환자의 낮은 투약순응도(환자가 처방받은 약을 복용하는 정도)는 혈압 조절 실패의 주요 원인(WHO, 2003)</p> <p>• 평가에서는 환자의 실제 복용여부(투약 순응도)를 확인하기 어려움에 따라, 여러 연구에서와 같이 처방일수를 이용하여 복용여부를 간접적으로 확인하여 혈압강화제 복용 지속정도를 파악함</p>

지표명	지표정의 및 산출식	비고
② 처방지속률 비율	<ul style="list-style-type: none"> 정의 : 처방일수율 80%이상인 고혈압 진료 환자의 비율 산출식 $\frac{\text{처방일수율 80\% 이상인 평가대상자수}}{\text{평가대상자수}} \times 100$ 	<ul style="list-style-type: none"> 혈압강하제를 처방받아야 할 총 일수의 80% 이상 혈압강하제를 처방받는 고혈압 환자는 이보다 적게 처방받는 환자보다 입원할 위험이 낮았고, 결과적으로 의료비용 발생도 적은 것으로 보고된 바 있음 (Sokol et al., 2005)

● 처방 영역(3개 지표)

지표명	지표정의 및 산출식	비고	
① 동일성분군 중복 처방률	<ul style="list-style-type: none"> 정의 : 혈압강하제가 포함된 원외처방전 중, 동일성분군 내 혈압강하제를 중복 처방한 처방전의 비율 산출식 $\frac{\text{동일성분군 내 중복처방이 있는 처방건수}}{\text{혈압강하제 처방건수}} \times 100$ 	<ul style="list-style-type: none"> 동일성분군의 중복 사용은 치료적 이득이 없으므로 주의를 요함 	
심·뇌혈관 질환 등의 동반 상병이 없는 경우	② 이노제 병용 투여율 (권장지표)	<ul style="list-style-type: none"> 정의 : 혈압강하제를 3성분군 이상 처방한 원외처방전 중, 이노제가 포함된 처방전의 비율 산출식 $\frac{\text{이노제 포함 처방건수}}{\text{혈압강하제 3성분군 이상 처방건수}} \times 100$ 	<ul style="list-style-type: none"> 이노제는 타 약제와 병용시 효과가 좋고(대한고혈압학회, 2004), 병용요법 시 다른 약물의 효과를 높이며 값이 싼 장점을 가지고 있으며(JNC 7, 2003), 미국 JNC 7은 thiazide계 이노제의 사용을 강조하고 있음
	③ 권장되지 않는 병용요법 처방률	<ul style="list-style-type: none"> 정의 : 혈압강하제 2성분군만 처방한 원외처방전 중, 초기병용으로 그다지 추천되지 않는 병용이 처방된 처방전의 비율 산출식 $\frac{\text{초기병용으로 그다지 추천되지 않는 병용 처방건수}}{\text{혈압강하제 2성분군 처방건수}} \times 100$ 	<ul style="list-style-type: none"> 고혈압 진료지침에 초기병용으로 그다지 추천되지 않는 병용요법이 제시되고 있으며, 단 2개 약제로 혈압이 잘 조절되지 않는 경우는 추가로 병용이 가능함(대한고혈압학회, 2004)을 고려하여, 동반상병이 없는 경우 및 2성분군만을 처방한 경우로 한정하여 초기 사용을 평가함

☑ 심·뇌혈관질환 등의 동반상병 범주(주상병 또는 제1부상병)

구분	한국표준질병사인분류 상병코드	
심혈관계 질환	협심증	I20
	심근경색(후)	I21, I22, I23, I25.2
	좌심실비대	I51.7
	심부전증	I11.0, I13.0, I13.2, I42, I43, I50
	허혈성 심질환	I24, I25
뇌혈관질환	I60, I61, I62, I63, I64, I65, I66, I67, I69	
만성 신질환	I12, I13.1, N03.2-N03.7, N05.2-N05.7, N18, N19, N25.0, Z49.0-Z49.2, Z94.0, Z99.2	
당뇨병	E10, E11, E12, E13, E14	
말초혈관질환	I70, I71, I73.1, I73.8, I73.9, I77.1, I79.0, I79.2, K55.1, K55.8, K55.9, Z95.8, Z95.9	
부정맥질환	I47, I48, I49	
갑상선독증(갑상선기능항진증)	E05	

● **검사 영역(3개 지표) : 신규환자를 대상으로 년 1회 평가**

지표명	지표정의 및 산출식	비고
혈액 검사 실시비율	<ul style="list-style-type: none"> • 정의 : 연간 혈액 검사를 1항목 이상 실시한 신규환자 비율 • 산출식 $\frac{\text{혈액 검사 실시 신규 환자수}}{\text{신규 환자수}} \times 100$ 	<ul style="list-style-type: none"> • 고혈압 진료지침에 치료 시작 전 시행해야 할 기본검사를 제시하고 있음 (대한고혈압학회, 2004)
요일반 검사 실시비율	<ul style="list-style-type: none"> • 정의 : 연간 요일반 검사를 1항목 이상 실시한 신규환자 비율 • 산출식 $\frac{\text{요일반 검사 실시 신규 환자수}}{\text{신규 환자수}} \times 100$ 	
심전도 검사 실시비율	<ul style="list-style-type: none"> • 정의 : 연간 심전도 검사를 1항목 이상 실시한 신규환자 비율 • 산출식 $\frac{\text{심전도 검사 실시 신규 환자수}}{\text{신규 환자수}} \times 100$ 	

▼ **검사 범주**

	검사 항목	검사 코드
혈액 검사	당검사(정량)	C3711
	헤모글로빈(혈색소)	B1000, B1010
	헤마토크리트	B1020
	총 콜레스테롤	C2411
	HDL-choi	C2420
	트리글리세라이드	C2443
	혈청포타슘	C3792
	혈청크레아티닌	C3750
	혈청요산	C3780
	요일반 검사	B0010, B0020, B0030
	심전도 검사	E6541

II. 당뇨병 적정성 평가

1. 평가 개요

■ 평가 목적

- 당뇨병 환자관리의 질향상을 도모하여 뇌졸중을 비롯한 심혈관질환 등의 합병증 발생위험을 감소시키고 요양급여의 적정성을 제고하고자 함

■ 평가 대상 상병

- **당뇨병 상병 범위(주상병 및 부상병 전체)**

E10	인슐린 의존 당뇨병
E11	인슐린 비의존 당뇨병
E12	영양실조와 관련된 당뇨병
E13	기타 명시된 당뇨병
E14	상세불명의 당뇨병

■ 평가 대상 기간

- 연간단위로 평가(연 단위 : 7월 ~ 6월)

■ 평가 대상 기관

- 당뇨병을 주·부상병(E10~E14)으로 요양급여비용 청구가 발생한 요양기관

■ 평가 대상 자료 등

- **평가대상 자료** : 당뇨병 상병(E10~E14) 또는 혈당강하제가 있는 외래 요양급여비용 청구명세서 (건강보험 및 의료급여, 보훈 **외래 진료분**)
- **평가대상자** : 평가전년도에 혈당강하제를 처방받은 환자 중, 평가년도에 당뇨병으로 의료기관을 이용하고, 외래 방문횟수가 2회 이상인 단일기관 이용자

※ **단일기관 이용자란?** 평가년도 동안 외래 진료를 받은 기관이 1개이거나, 혈당강하제 원외 처방전을 교부 받은 기관이 1개인 환자

● **대상 혈당강하제 범위** : 약효분류번호 396 당뇨병용제(8성분군)

성분군	성분명
비구아나이드	metformin
비설폰계	mitiglinide 등
설폰요소제	glibenclamide 등
알파글루코시데이즈 억제제	acarbose 등
인슐린	insulin aspart 등
티아졸리딘디온	pioglitazone 등
Dipeptidyl peptidase-4 억제제	sitagliptin 등
인크레틴 유사제	exenatide

평가 방법

- 평가자료 중 평가 지표별 산출기준에 해당하는 분모건과 분자건을 대상으로 기관별 결과 값을 산출

평가 기준(지표)

구분	세부영역		지표명
평가 지표	치료 지속성	외래방문	분기별 1회 이상 방문 환자비율
		처방지속성	처방일수율
	처방		동일성분군 중복 처방률
			4성분군 이상 처방률
		검사	
	지질 검사 시행률		
모니터링 지표	검사		안저 검사 시행률
			미량알부민뇨 검사 시행률
	처방		투약일당 약품비

주 : 검사 시행률은 1년(평가년도) 동안 타 의료기관에서 실시한 검사도 포함 산출(단, 안저 검사는 2년)

2. 평가·모니터링 지표 정의 및 산출식

평가지표

- **치료 지속성 영역(2개 지표)**

지표명	지표정의 및 산출식	비고
외래 방문	<p>① 분기별 1회 이상 방문 환자비율</p> <p>• 정의 : 평가대상자(외래방문) 중 매분기 1회 이상 외래를 방문한 환자의 비율</p> <p>• 산출식</p> $\frac{\text{분기별 1회 이상 방문한 환자수}}{\text{평가대상자(외래방문)수}} \times 100$	<p>• 2년간의 의료이용과 그 후 1년간의 입원, 사망, 의료비를 비교한 선행 연구에서 정기적으로 의료기관을 방문하는 환자에 비해 그렇지 않은 환자의 입원, 사망, 의료비가 많은 것으로 나타나 관리가 필요함</p>

지표명		지표정의 및 산출식	비고
처방 지속성	② 처방일수율	<ul style="list-style-type: none"> 정의 : 평가대상자(치료지속성)에 대해 평가년도 중 경구 혈당강하제 처방이 이루어진 일수의 비율 산출식 $\left(\sum_{i=1}^{n(\text{환자수})} \frac{\text{평가년도 내 총처방일수}}{\text{평가년도의 총 일수}} \right) \times 100$ 	<ul style="list-style-type: none"> 미국의 The Healthcare Effectiveness Data and Information Set(HEDIS)에서는 의료의 질 평가지표 중 하나로 투약 순응도(환자가 처방받은 약을 복용하는 정도)를 이용하고 있음 여러 가지 순응도와 관련한 요소 중 당뇨병 관리에서는 당뇨병 치료제에 대한 투약 순응도가 가장 중요하게 여겨지고 있음

● 처방 영역 (2개 지표)

지표명		지표정의 및 산출식	비고
① 동일성분군 중복 처방률		<ul style="list-style-type: none"> 정의 : 혈당강하제 원외 처방전 중 동일 성분군 중복이 발생한 처방전의 비율 산출식 $\frac{\text{동일성분군 중복 처방건수}}{\text{혈당강하제 총 처방건수}} \times 100$ 산출방법 <ul style="list-style-type: none"> - 동일성분군 주사 혈당강하제의 병용 제외 - 동일 성분 의약품의 병용 제외 ※제외 건: 분자 산출시 제외 	<ul style="list-style-type: none"> 병용요법이 필요한 경우, 작용기전이 다른 약제로 병용하는 것이 권고됨
② 4성분군 이상 처방률		<ul style="list-style-type: none"> 정의 : 혈당강하제 원외 처방전 중 4 성분군 이상이 처방된 비율 산출식 $\frac{\text{4성분군 이상 처방건수}}{\text{혈당강하제 총 처방건수}} \times 100$ 	<ul style="list-style-type: none"> 대한당뇨병학회의 진료지침에서 환자가 인슐린 치료를 강력히 거부하는 경우에 한하여 3제 요법을 시도해 볼 수 있다고 하였으며, 제2형 당뇨병의 치료 알고리즘에 관한 미국 및 유럽 당뇨병 학회의 합의안에서도 성분의 수가 많게는 경구 3제 요법 또는 인슐린을 포함한 3제 요법으로 권장되고 있음

● 검사 영역 (3개 지표) : 입원·외래 명세서 대상

지표명		지표정의 및 산출식	비고
① 당화혈색소 검사 시행률		<ul style="list-style-type: none"> 정의 : 평가대상자 중 평가년도 동안 당화혈색소 검사를 시행한 환자의 비율 산출식 $\frac{\text{당화혈색소 검사를 실시한 환자수}}{\text{평가대상자수}} \times 100$ 	<ul style="list-style-type: none"> 당뇨병 환자의 혈당조절 정도를 판단하고 감시하기 위하여 당화혈색소를 이용하고 있으며, 당화혈색소의 엄격한 관리는 미세혈관합병증을 감소시키는 것으로 알려져 있음

지표명	지표정의 및 산출식	비고
② 지질 검사 시행률	<ul style="list-style-type: none"> 정의 : 평가대상자 중 평가년도 동안 지질 검사를 시행한 환자의 비율 산출식 $\frac{\text{지질 검사를 실시한 환자수}}{\text{평가대상자수}} \times 100$ 	<ul style="list-style-type: none"> 당뇨병 환자는 대혈관 합병증의 위험이 있어 혈중 지질 이상을 적극적으로 관리하여야 하는 것으로 알려져 있음 대한당뇨병학회의 진료지침에서는 매년 혈중 지질 검사(총콜레스테롤, HDL-C, 중성지방, 산출된 LDL-C)를 실시할 것을 권고하고 있음
③ 안저 검사 시행률	<ul style="list-style-type: none"> 정의 : 평가대상자 중 평가년도 및 전년도(2년) 동안 안저 검사를 시행한 환자의 비율 산출식 $\frac{\text{안저 검사를 실시한 환자수}}{\text{평가대상자수}} \times 100$ 	<ul style="list-style-type: none"> 망막병증은 당뇨병 환자의 시력과 관련된 주요한 합병증으로, 유병률은 당뇨병의 이환기간과 밀접한 관련이 있는 것으로 알려져 있음 대한당뇨병학회의 진료지침에서는 제 1형 당뇨병 환자는 발병 후 3~5년 이내에 제2형 당뇨병 환자는 진단 즉시 안저 검사를 받을 것과 제 1형 및 2형 당뇨병 환자 모두 최초 안저 검사 이후 매년 정기적인 안저 검사를 실시할 것을 권고하고 있음(단, 정상소견인 경우 2~3년에 한번 검진하는 것도 고려할 수 있음)

 검사 범주

검사항목		검사코드	
혈액검사	헤모글로빈A1C	C3825	
	지질 검사	총 콜레스테롤	C2411
		HDL콜레스테롤	C2420
		트리글리세라이드	C2443
		LDL콜레스테롤	C2430
안저 검사	정밀안저검사	E6660	
	안저촬영	E6670	
	형광안저혈관조영술	E6681	
미량알부민 검사(요검사)	미량알부민검사_정성	C2301	
	미량알부민검사_정량	C2302	
	미량알부민검사_핵의학	C7230	

■ **모니터링 지표 (평가대상 기관 전체의 현황을 파악하기 위한 것임)**

● **검사 영역(1개 지표), 처방 영역(1개 지표)**

지표명		지표 정의 및 산출식	비고					
검사	① 미량알부민뇨 검사 시행률	<ul style="list-style-type: none"> 정의 : 평가대상자 중 평가년도 동안 미량알부민뇨 검사를 시행한 환자의 비율 산출식 $\frac{\text{미량알부민뇨 검사를 실시한 환자수}}{\text{평가대상자수}} \times 100$ 	<ul style="list-style-type: none"> 당뇨병은 말기신장질환(ESPD)의 주요 원인으로 알려져 있음 미국의 경우 당뇨병성 신장병증은 말기신장질환의 1/3을 차지함 대한당뇨병학회의 진료지침에서는 당뇨병 유병기간이 3~5년 이상 된 제1형 당뇨병 환자에서 매년 실시할 것과 제2형 당뇨병 환자에서 진단시와 매년 시행할 것을 권고하고 있음 					
	② 투약일당 약품비	<table border="1"> <tr> <td>전체</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 정의 : 혈당강하제 원외 처방전 중 혈당강하제의 평균 투약일당 약품비 산출식 $\frac{\text{혈당강하제 총 약품비}}{\text{혈당강하제 총 처방일수}}$ </td> </tr> <tr> <td>경구제 단독</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 산출식 $\frac{\text{혈당강하제 총 약품비(경구제)}}{\text{혈당강하제 총 처방일수}}$ </td> </tr> <tr> <td>경구제 및 주사제 복합</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 산출식 $\frac{\text{혈당강하제 총 약품비(경구 및 주사제)}}{\text{혈당강하제 총 처방일수}}$ </td> </tr> </table>	전체	<ul style="list-style-type: none"> 정의 : 혈당강하제 원외 처방전 중 혈당강하제의 평균 투약일당 약품비 산출식 $\frac{\text{혈당강하제 총 약품비}}{\text{혈당강하제 총 처방일수}}$ 	경구제 단독	<ul style="list-style-type: none"> 산출식 $\frac{\text{혈당강하제 총 약품비(경구제)}}{\text{혈당강하제 총 처방일수}}$ 	경구제 및 주사제 복합	<ul style="list-style-type: none"> 산출식 $\frac{\text{혈당강하제 총 약품비(경구 및 주사제)}}{\text{혈당강하제 총 처방일수}}$
전체	<ul style="list-style-type: none"> 정의 : 혈당강하제 원외 처방전 중 혈당강하제의 평균 투약일당 약품비 산출식 $\frac{\text{혈당강하제 총 약품비}}{\text{혈당강하제 총 처방일수}}$ 							
경구제 단독	<ul style="list-style-type: none"> 산출식 $\frac{\text{혈당강하제 총 약품비(경구제)}}{\text{혈당강하제 총 처방일수}}$ 							
경구제 및 주사제 복합	<ul style="list-style-type: none"> 산출식 $\frac{\text{혈당강하제 총 약품비(경구 및 주사제)}}{\text{혈당강하제 총 처방일수}}$ 							

Ⅲ. **만성질환관리에 대한 요양기관 인센티브제**

1. 「의원급 만성질환관리제도」 개요

■ **의원급 만성질환관리제도란 ?**

- 만성질환(고혈압·당뇨병) 환자의 지속적인 건강관리를 통한 ‘국민건강 증진’ 과 의료기관 기능 재정립 틀에서의 ‘일차의료 활성화’ 를 위해 시행하는 제도로,
- 고혈압·당뇨병 환자가 1차 의료기관인 ‘의원’ 에서 적절한 진료 및 건강관리를 받을 수 있도록 지원하는 사업임

■ 주요 내용

● 지속이용 환자에 대한 인센티브('12.4.1. 시행)

- 대상자 : 의원급 의료기관을 이용하는 **고혈압·당뇨병 환자**
- 의원에서 지속적으로 관리하겠다는 의사를 표명하면 다음 진료시부터 혜택
· 재진진찰료 **본인부담률을 감면(30%→20%)** 및 질환관련 정보 등 **건강지원 서비스 제공**
- ☞ 관련근거
 - 「국민건강보험법 시행령」 대통령령 개정 제23680호(2012.3.26)
 - 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 고시 2012-39호(2012.4.1)

● 의료서비스의 질 향상을 위한 의료기관 인센티브('12.7.1 시행)

- 고혈압·당뇨병 적정성평가 결과 **양호한 기관에 각각 인센티브를 지급**
- ☞ 관련근거 : 「만성질환관리에 대한 요양급여비용 가산지급 기준」 고시 2012-101호('12.8.21)

2. 만성질환관리에 대한 요양기관 인센티브 세부 내용

■ 가산지급 평가 대상

- 대상 의료기관 : 의원 (치과의원, 한의원 제외)
- 대상 질환 : 고혈압, 당뇨병

■ 가산지급 대상

- 요양급여 적정성 평가 결과, 양호기관에 지급하며 질환별(고혈압·당뇨병)로 각각 지급

■ 가산지급 제외대상

- 평가대상 기간 전체 월을 요양급여비용으로 청구하지 않은 경우
- 평가대상 진료분에 대하여 업무정지 또는 과징금 처분을 받은 경우
- 기타 가산지급 대상에서 제외할 만한 사유가 있다고 보건복지부 장관이 인정하는 경우

※ 기타 가산지급 대상에서 제외할만한 사유

「만성질환관리 인센티브 지급 제외관련 적용기준 알림」 보험평가과-2414호('13.3.1)

- ① 약제 적정성평가 결과 공개 3항목(주사제처방률, 항생제처방률, 약품목수) 모두 최하위 5등급기관
- ② 외래처방약품비고가도지표(OPCI) 2.0 이상인 기관

■ 가산지급 주기

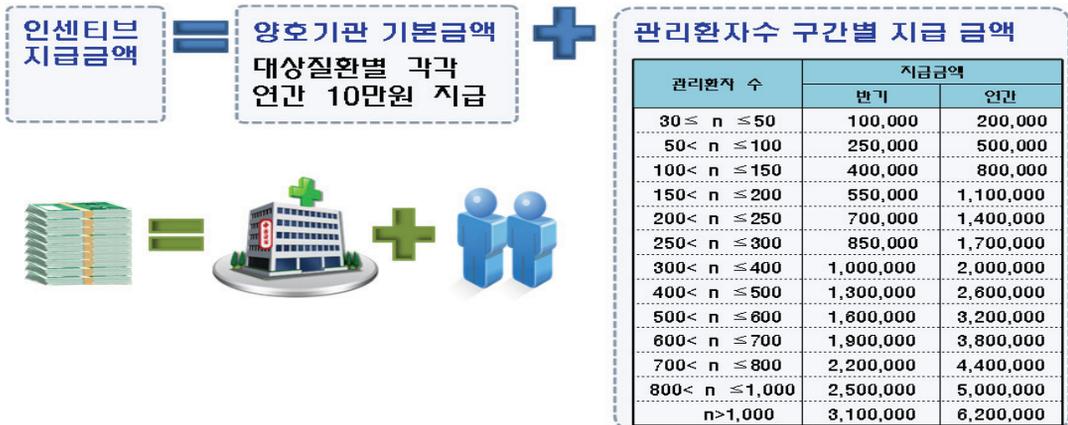
- 영양급여적성성 평가 주기에 따라 **고혈압은 반기별, 당뇨병은 연간 실시**

<예시 : 1차 가산지급>

- **고혈압** : '12년 7월 1일~'12년 12월 31일 진료분을 대상으로 '13년 상반기 가산지급 예정
 - **당뇨병** : '12년 7월 1일~'13년 6월 30일 진료분을 대상으로 '13년 하반기 가산지급 예정
- ※ 가산지급 시기는 **일정에 따라 변경될 수 있음**

■ 가산지급 금액

- 양호기관에 지급하는 ①**기본 금액**과 ②**건강보험 관리 환자 수 30인 이상일 때 지급하는 구간별 지급 금액**을 합산하여 산정



IV. 기타 안내

- 「**요양급여비용 청구방법 및 작성요령**」에 따라 **정확한 청구 필요**
 - 고혈압·당뇨병 평가는 「요양급여비용 청구명세서」를 기초 자료로 사용하고 있어, 청구 명세서의 상병 및 진료내역의 기재착오 또는 누락 등의 오류가 있을 경우 정확한 평가가 곤란함
- **진료 후 조속한 청구 필요**
 - 평가는 평가대상기간 마지막 진료월을 기준으로 2개월 이내에 심사 마감된 「요양급여비용 청구명세서」로 실시하므로 진료월이 누락될 경우 정확한 평가가 어려움
- **평가 관련 사항은 ‘평가알림방’ 활용**
 - 평가 추진방안, 평가대상약제목록, 동반상병범주 등 평가와 관련된 내용을 수시로 게재하고 있음
 - [요양기관포털서비스 >> 평가 >> 평가알림방](#)



V

심평원 홈페이지 內 영양기관 필요정보 이용방법

□ 건강보험심사평가원 홈페이지 내 요양기관 필요정보 이용방법

요양기관업무포털 서비스의 제공 정보	
심사정보	심사제도 및 진료비청구 등에 대한 안내, 각종 급여기준정보, 심사기준조회
현황신고	요양기관 현황조회, 인력, 시설, 장비 등 변경사항 등 조회 및 등록, 의료장비 종합정보 조회
신청및자료제출	문자서비스(SMS) 신청, 심사참고자료 제출, 요양병원 환자평가표 제출 등
진료비청구	심사진행과정조회, [접수후]청구오류 수정보완, 재심사/이의신청, 진료비청구
평가	각종 요양급여적정성 평가결과 정보 제공, 평가관련 공지사항
자동차보험	자동차보험 진료수가 기준조회, 심사진행과정 조회, 심사결과통보서

www.hira.or.kr → 요양기관업무포털 클릭



■ 심사기준 조회 방법

- ✓ 주제어, 제목, 관련근거, 색인분류별 검색
- ✓ 검색어를 입력하여 각종 고시, 행정해석 등 심사기준 조회

www.hira.or.kr → 요양기관업무포털 → 심사정보 → 급여기준 클릭

[예시]

심사기준 조회

주제어: 제목: 관련근거: 색인분류:

검색:

제출일자	번호	구분	관련근거	제목
2013-01-01	02-01	고시	고시 제2012-195호	[일반방직] 고혈압에
2012-11-27	01-18	고시	고시 제2012-193호(부속)	국민건강보험법 시행령 제193조제1항 관련 [법호] 요양급여비용 중 본인여부담 비용의 부담률 및 부담액 제1호 내역 비
2012-06-01	02-08	심사지침		콜레스테롤(GLD) 진단부형기준 부여기준
2012-03-30	02-01	행정해석	보합급여과-071호	의약품 안전성관련에 관한 재검진결과 경감 대상 및 상정방법 관련 조부 조해 유감
2012-01-01	09-16	고시	고시 제2011-183호	Esomolol HCl 주사제(종명: 보레비불복주)
2011-11-01	01-01	고시	고시 제2011-134호	Ambrisentan 경구제(종명: 불리바리스겐 5mg, 10mg)
2011-11-01	01-04	고시	고시 제2011-134호	Tirofibanolol 1mg/mL, 2.5mg/mL, 5mg/mL 주사제(종명: 티로판올롤 주사)
2011-09-01	01-01	고시	고시 제2011-74호	Ardinolol HCl 경구제(종명: 날링올 등)
2011-09-01	01-02	고시	고시 제2011-74호	Erboline 경구제(종명: 큰태경 등)
2011-09-01	02-11	고시	고시 제2011-88호	Xalidogenase 경구제(종명: 카나셀란 등)
2011-09-01	01-07	고시	고시 제2011-29호	Finacatan potassium(종명: 카나셀란)외과제, 120밀리그램]
2011-09-01	01-08	고시	고시 제2011-29호	Zofenopril calcium 경구제(종명: 조페날링)외과제, 15밀리그램, 30밀리그램]
2010-05-28	01-01	고시	고시 제2010-91호(부속)	연속적 중성지방속소포화도(Sc-v) 검사 인정기준

■ 지표연동관리제 조회 방법

- ✓ 지표연동관리현황, 지표연동 관리 전후 변화 등 조회
- ✓ 지표결과를 표서식 또는 그래프로 제공

www.hira.or.kr → 요양기관업무포털 → 심사정보 → 지표연동관리제 클릭

[예시]

지표연동 관리현황

계호: **동보대역**

통보년도: 2013 | 통보분기: 1/4분기

보통자: 건강보험 | 서식: 외래 | 총병원명: 의림

외래 처방 약품비

- OPCI(외래처방 약품비 고가도지표)란 요양기관의 환자당 약품비 발생수준을 나타내는 상대평가 지표로, 환자구성을 보정하여 동일 평가군과 비교한 지표를 말합니다.
 예) OPCI가 1.30인 경우 전체 평균보다 30% 높음
 - 의원급은 표시과목별로 평가군을 분류하여 동일 평가군내 요양기관들을 비교 분석하였습니다.

평가대상		OPCI			
2012.3분기 진료분		1.57			
상병코드	다빈도 상병명	총약품비		환자당 약품비(원)	
		금액(원)	구성비(%)	위 차	동일 평가군
E11	인술전-외의존 당뇨병	23,770,317	13.04	107,074	87,216
I10	분태성(일차성)고혈압	20,207,956	11.09	80,190	76,285
M17	투플관절증	13,403,831	10.65	50,678	24,858
F00	알츠하이머병에서의 치매	12,802,350	7.02	224,603	131,716
M48	기타 척추병증	8,325,956	4.57	40,863	25,539

* 구성비: 전체 약품비 중 해당 상병에서 발생한 약품비가 차지하는 비율.

지표현황

총합지표 | 질병군별지표 | 주상병현황 | 지표의미해

총합지표 상세현황

건강보험 | 외래 | 심사분기: 의림 | 일반의

총합 지표 (단위: 건, 원)

비교대상	심사분기	그래프	2011.1분기				2011.2분기				2011.3분기				2011.4분기			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
총합지표	건당 진료비	☑	67,147	72,534	73,119	70,604	67,147	72,534	73,119	70,604	67,147	72,534	73,119	70,604	67,147	72,534	73,119	70,604
	내원일당 진료비	☑	36,952	38,907	40,759	39,444	36,952	38,907	40,759	39,444	36,952	38,907	40,759	39,444	36,952	38,907	40,759	39,444
	건당 내원일수	☑	1.84	1.86	1.79	1.79	1.84	1.86	1.79	1.79	1.84	1.86	1.79	1.79	1.84	1.86	1.79	1.79
	건당 원회약품비	☑	26,131	27,572	27,152	28,589	26,131	27,572	27,152	28,589	26,131	27,572	27,152	28,589	26,131	27,572	27,152	28,589
비교대상	내원일당 원회약품비	☑	14,224	14,790	15,136	15,972	14,224	14,790	15,136	15,972	14,224	14,790	15,136	15,972	14,224	14,790	15,136	15,972
	건당 진료비	☑	1.32	1.36	1.36	1.39	1.32	1.36	1.36	1.39	1.32	1.36	1.36	1.39	1.32	1.36	1.36	1.39
	내원일당 진료비	☑	1.36	1.41	1.41	1.45	1.36	1.41	1.41	1.45	1.36	1.41	1.41	1.45	1.36	1.41	1.41	1.45
	건당 내원일수	☑	1.0 미만	1.0 미만	1.0 미만	1.0 미만	1.0 미만	1.0 미만	1.0 미만	1.0 미만	1.0 미만	1.0 미만	1.0 미만	1.0 미만	1.0 미만	1.0 미만	1.0 미만	1.0 미만
비교대상	건당 원회약품비	☑	1.66	1.74	1.7	1.82	1.66	1.74	1.7	1.82	1.66	1.74	1.7	1.82	1.66	1.74	1.7	1.82
	내원일당 원회약품비	☑	1.7	1.78	1.8	1.91	1.7	1.78	1.8	1.91	1.7	1.78	1.8	1.91	1.7	1.78	1.8	1.91
	CMI	☑	1.21	1.25	1.2	1.2	1.21	1.25	1.2	1.2	1.21	1.25	1.2	1.2	1.21	1.25	1.2	1.2

연간합약그래프조회 | 전체역제

* 그래프는 동일발주별(상대지표/절대지표-건료비/절대지표-일수, 원수)로 최대 6개까지 선택가능
 * 외래의 경우 "건당진료비", "내원일당진료비"는 원회처방약품비 포함됨.
 * 건수 = 수진자수 (동일수진자 합산), 절상군 대상 지표임

■ 현황신고 조회 방법

- ✓ 요양기관 현황신고 및 변경, 폐업통보, 차등제 관련 신고, 특수운영현황
- ✓ 입원환자식 운영현황, 의료장비 종합정보 조회, 간호인력 일반현황 등록

www.hira.or.kr → 요양기관업무포털 → 현황신고 클릭

[예시]

The screenshot displays the HIRA website's '현황신고' (Current Report) interface. The top navigation bar includes '현황신고' and other service categories. The left sidebar lists various report types under '현황신고 Present Report'. The main content area, titled '현황신고 Service', provides a central overview and links to specific report services. These services include:

- 기초부여**: 개성신고 후 요양기관등록 신청할 수 있습니다.
- 폐업통보**: 보건소에 폐업신고 후 폐업 통보할 수 있습니다.
- 현황변경**: 기 신고한 인력, 시설, 장비의 변경 내용을 등록할 수 있습니다.
- 입원환자식 운영현황 통보**: 입원시대 운영과 관련 인력을 등록할 수 있습니다.
- 병동별 운영**: 입원서비스제공관련 병동별운영 현황을 등록할 수 있습니다.
- 간호인력 일반현황**: 모든 간호인력의 현황을 등록할 수 있습니다.

 The footer provides contact information: 문의: 본원, 담당부서: 자원관리부, 전화번호: 1644-2000, 팩스: 02-6710-5750.

■ 신청및자료제출 조회 방법

- ✓ 신청및자료제출 진행과정 조회, SMS 신청, 영상자료 제출
- ✓ 구입약가 확인, 치료재료 구입목록 제출 등

www.hira.or.kr → 요양기관업무포털 → 신청및자료제출 클릭

[예시]

The screenshot shows the HIRA website interface. At the top, there's a header with the HIRA logo and navigation tabs. The '신청 및 자료제출' tab is selected. Below the header, there's a search bar and a main navigation bar. The left sidebar contains a list of menu items, with '신청 및 자료제출' being the active one. The main content area displays the '신청 및 자료제출 Service' page, which includes a title, a brief description, and several service icons with their respective details. The services listed are: 전산 청구신청 (Online Billing), 통보 이메일신청 (Notification Email), SMS 신청 (SMS Application), 구입약가 확인 (Purchase Price Confirmation), 영상자료 제출 (Video Data Submission), and 치료재료 구입목록 제출 (Treatment Material Purchase List Submission).

▣ 진료비청구 조회 방법

- ✓ 심사진행과정 조회, 청구오류 수정보완, 재심사/이의신청
- ✓ 진료비청구, 심사결과통보서, 응급의료비용 대지급 청구

www.hira.or.kr → 요양기관업무포털 → 진료비 청구 클릭

[예시]

The screenshot displays the HIRA website's '진료비청구' (Medical Fee Claim) portal. The top navigation bar includes '진료비청구' highlighted in red. The main content area is titled '진료비청구 Service' and features a central graphic with a laptop and a stethoscope. Below the graphic are several service icons: '심사진행과정 조회' (Check review progress), '진료비청구(전자청구)' (Medical fee claim (electronic)), '(접수후)청구오류 수정보완' (Correction of claim errors after receipt), '심사결과통보서' (Review result notification), '재심사/이의신청' (Re-review/appeal), and '응급의료비용 대지급 청구' (Emergency medical expense advance payment). Each icon is accompanied by a brief description of the service. The footer contains contact information and copyright details.

■ (접수전) 청구오류 조회 방법

www.hira.or.kr ➔ 요양기관업무포털 ➔ 진료비청구 ➔ 청구오류 클릭

[예시]



■ (접수후) 청구오류 조회 방법

www.hira.or.kr ➔ 요양기관업무포털 ➔ 진료비청구 ➔ 청구오류 클릭

[예시]



평가정보 조회 방법

- ✓ 평가별 지표정의 및 산출기준 조회, 평가결과 조회
- ✓ 평가알림방, 가감지급 내역 조회

www.hira.or.kr → 요양기관업무포털 → 평가 클릭

[예시]

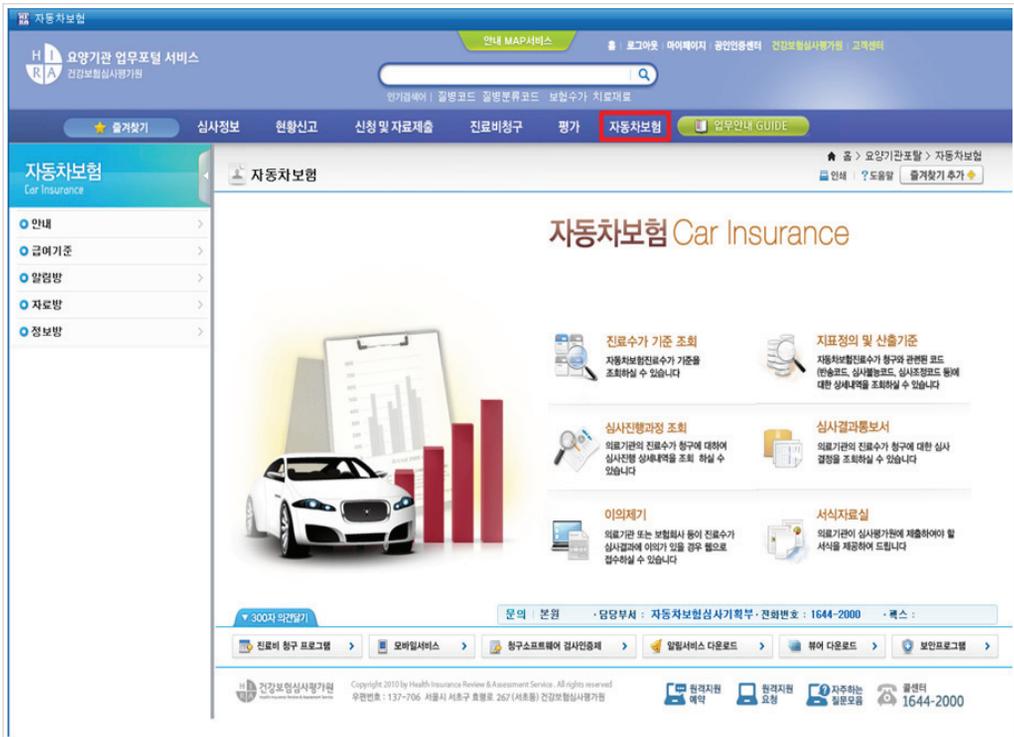
The screenshot displays the HIRA website's '평가' (Evaluation) page. At the top, there is a navigation bar with the HIRA logo and the text '요양기관 업무포털 서비스'. Below this is a search bar and a main navigation menu with tabs for '평가' (Evaluation), '심사정보', '현황신고', '신청 및 자료제출', '진료비청구', '평가', '자동차보침', and '업무안내 GUIDE'. The '평가' tab is currently selected. On the left side, there is a vertical menu with various evaluation-related links. The main content area features a large bar chart with data points, a text block titled '평가 Service' explaining the service, and several service tiles with icons and brief descriptions. The footer includes contact information and a copyright notice.

■ 자동차보험 조회 방법

- ✓ 자동차보험 진료수가 기준 조회, 심사진행과정 조회
- ✓ 이의제기, 심사결과통보서, 서식자료실

www.hira.or.kr ➔ [요양기관업무포털](#) ➔ [자동차보험 클릭](#)

[예시]



■ 자주하는 질문 조회 방법

✓ 자주하는 질문에 대한 분야별 상담사례 조회

www.hira.or.kr ➔ 고객의소리 ➔ 자주하는질문 클릭

[예시]

The screenshot shows the HIRA website interface. At the top, there is a navigation menu with tabs: 민원 (Inquiry), 정보 (Information), 참여 (Participation), 알림 (Notice), 기본법령 (Basic Regulations), and 소개 (Introduction). The main content area features a large banner with the text '은국민이 건강하고 행복하게' (Our citizens are healthy and happy) and an image of two children. Below the banner, there are several service highlights: '고객의 소리' (Customer Voice), '진료비 확인' (Check Medical Fees), '병원 약국찾기' (Find Hospital/Pharmacy), '병원 평가정보' (Hospital Evaluation Information), '약제정보' (Medication Information), and '의약품안전서비스(DUR)' (Medication Safety Service). The '참여' (Participation) section is highlighted, showing various services like '상담문의' (Inquiry), '건의제안' (Suggestion), '칭찬격려' (Appreciation), '불친절직원신고' (Report on Impolite Staff), and '처리결과확인' (Check Processing Results). The '자주하는 질문' (Frequently Asked Questions) section is also highlighted, showing a list of 10 categories: 01 진료비확인요청(비급여대상 포함), 02 심사, 03 평가, 04 급여기준(행위, 약제, 치료재료), 05 요양급여비용 청구방법, 06 요양기관원활 관련, 07 홈페이지, 08 기타, 09 긴급의료자비비, 10 사후관리. Below the list, there is a search bar with options for '전체' (All), '제목' (Title), '질문' (Question), and '답변' (Answer). At the bottom, there is a table with columns: 번호 (No.), 민원분류 (Inquiry Classification), 민원요구유형 (Inquiry Type), 제목 (Title), and 조회수 (View Count).

번호	민원분류	민원요구유형	제목	조회수
241	급여기준	상담문의	공휴일 가산	31
240	진료비 확인요청	상담문의	소화성 궤양의 원인규명을 위해 시행하는 Helicobacter Pylori 균 주검사	25

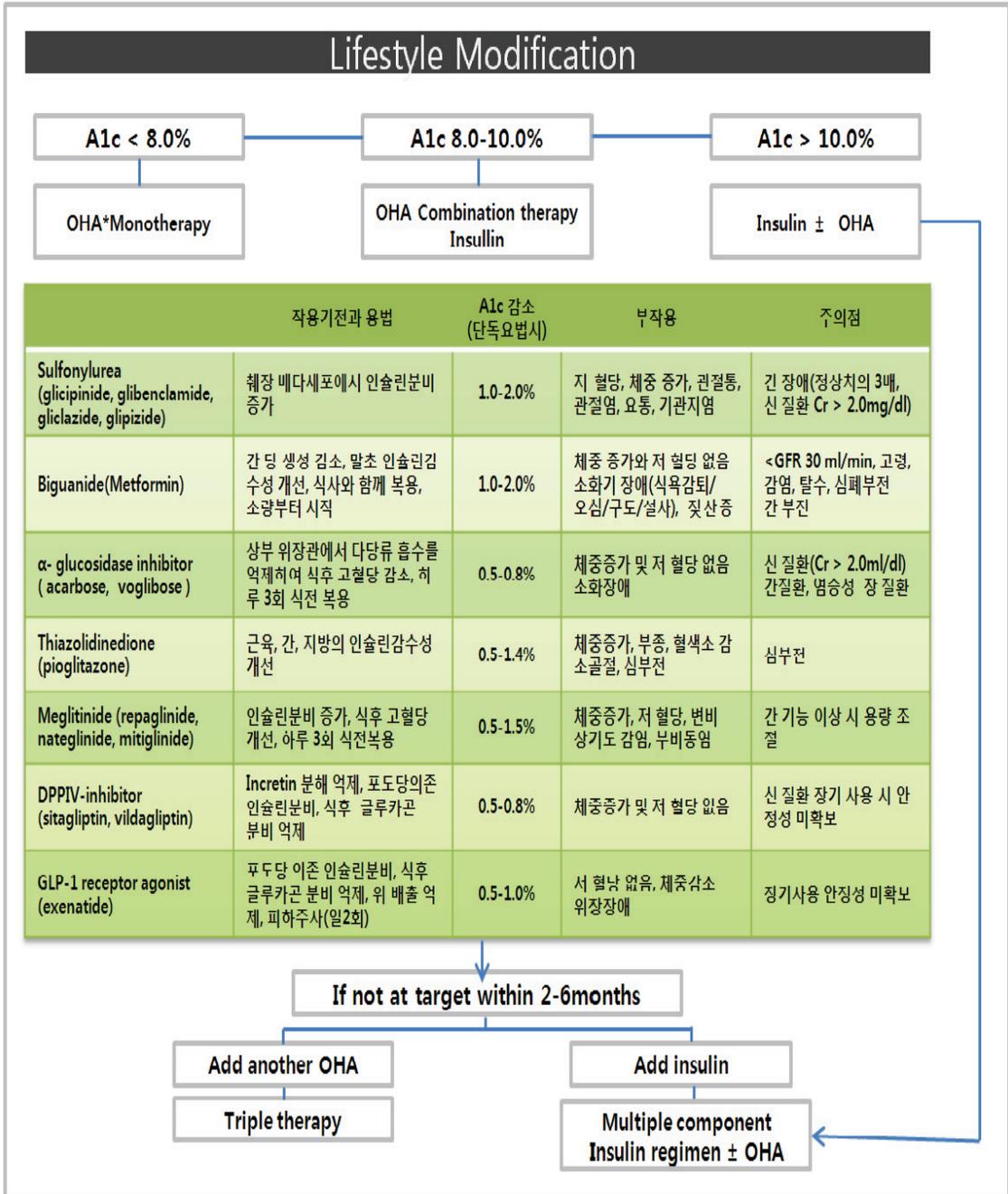
■ 급여기준 및 사례집 등 HIRA e-Book 조회 방법
www.hira.or.kr → 정보 → 건강정보 → HIRA e-Book 클릭

[예시]



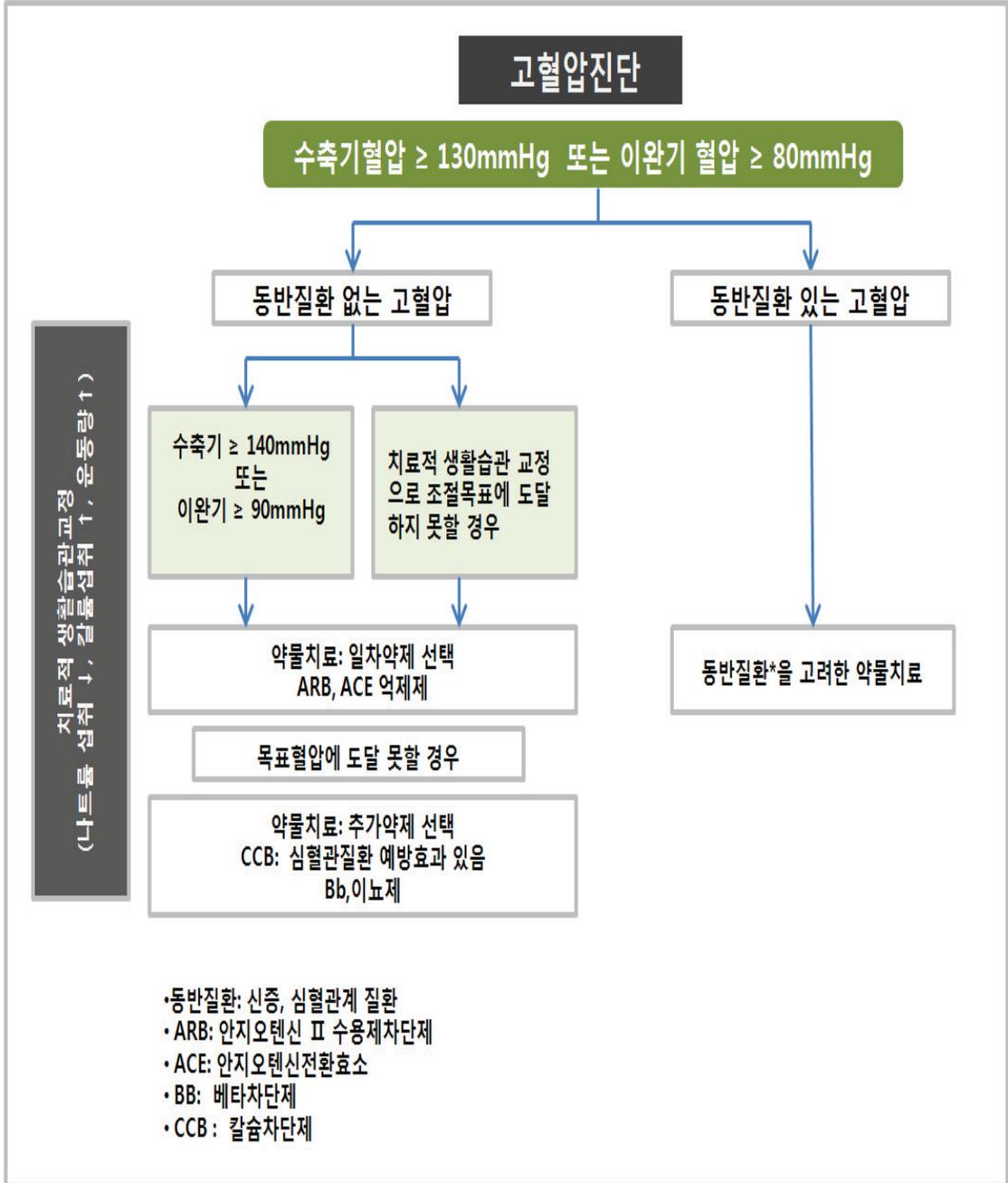
부 록

□ 당뇨병 치료 권고안(Algorithm)



※ 당뇨병 치료 매뉴얼(대한당뇨병학회, 2011년) 중 당뇨병 치료권고안 참조

□ 고혈압 치료 권고안(Algorithm)



※ 당뇨병 치료 매뉴얼(대한당뇨병학회, 2011년) 중 고혈압의 치료 알고리즘 참조

본인일부부담금 산정특례에 관한 기준

2013.1.4 고시 제2013-4호

제1조(외래진료시 산정특례 대상) 국민건강보험법시행령(이하 “영”이라 한다) 제22조 제1항 [별표2] 제1호 가목에 의한 요양급여(당일 발행한 처방전으로 약국 또는 한국회귀의약품센터인 요양기관에서 의약품을 조제받는 경우도 포함)로 외래진료의 경우에도 요양급여비용총액의 100분의 20에 해당하는 금액을 부담하는 대상은 별표1과 같다.

제2조(가정간호 산정특례 대상) 의료법 제33조 및 같은 법 시행규칙 제24조에 의한 가정간호에 대한 요양급여시에도 영 제22조 제1항 [별표2] 제1호 가목 및 제3호에 의하여 요양급여비용총액의 100분의 20(등록 암환자는 100분의 5 및 희귀난치성질환자는 100분의 10)에 해당하는 금액을 부담하는 대상은 별표2와 같다.

제3조(고가특수의료장비 산정특례 대상) 영 제22조 제1항 [별표2] 제1호 나목에 의하여 입원진료의 경우에도 외래진료의 본인일부부담금 산정방법에 따라 산정한 금액을 본인이 부담하는 고가의료장비는 다음 각호와 같다. 다만, 제4조 및 제5조에 의한 본인일부부담금 산정특례대상자는 제외한다.

1. 전산화단층영상진단(CT)
2. 자기공명영상진단(MRI)
3. 양전자단층촬영(PET)

제4조(중증질환자 산정특례 대상) 영 제22조 제1항 [별표2] 제3호 마목에 의한 요양급여(당일 발행한 처방전으로 약국 또는 한국회귀의약품센터인 요양기관에서 의약품을 조제받는 경우도 포함)로 외래 또는 입원진료(질병군 입원진료 포함)시 요양급여비용총액의 100분의 5에 해당하는 금액을 부담하는 대상은 별표3과 같다.

제5조(희귀난치성질환자 산정특례 대상) 국민건강보험법시행령 제22조제1항 별표2 제3호 나목2)에 의한 요양급여(당일 발행한 처방전으로 약국 또는 한국회귀의약품센터인 요양기관에서 의약품을 조제받는 경우도 포함)로 외래 또는 입원진료(질병군 입원진료를 포함)시 요양급여비용총액의 100분의 10 또는 영 별표2 제2호가목의 산식에 따라 계산한 금액의 100분의 10에 해당하는 금액을 부담하는 대상은 별표4와 같다.

제6조(약국 요양급여비용총액의 본인부담을 산정특례대상) 국민건강보험법시행령 제22조 제1항 [별표2] 제1호 다목 3)에 따라 상급종합병원 외래진료시에는 약국 요양급여비용총액의 100분의 50, 종합병원 외래진료 시에는 약국 요양급여비용총액의 100분의 40에 해당하는 금액을 부담하는 질병은 별표5와 같다.

제7조(재검토기한) 「훈령·예규 등의 발령 및 관리에 관한 규정」(대통령 훈령 제248호)에 따라 이 고시 발령 후의 법령이나 현실여건의 변화 등을 검토하여 이 고시의 폐지, 개정 등의 조치를 하여야 하는 기한은 2015년 12월 31일까지로 한다.

부 칙(2013. 1. 4)

제1조(시행일) 이 고시는 2013년 1월 4일부터 시행한다.

[별표1] 외래 진료시 산정특례 대상

- 요양급여비용총액의 100분의 20을 본인일부부담

구분	대 상	특정기호
1	미등록 암환자가 해당 상병(C00~C97, D00~D09, D32~D33, D37~D48)으로 진료를 받은 당일	V027

[별표2] 가정간호 산정특례 대상

- 요양급여비용총액의 100분의 20(등록 암환자, 중증화상환자는 100분의 5 및 희귀난치성 질환자는 100분의 10)을 본인일부부담

구분	대 상	특정기호
1	등록 암환자·희귀난치성질환자·중증화상환자를 제외한 환자가 가정간호를 받은 경우(등록 암환자·희귀난치성질환자·중증화상환자가 타 상병만으로 가정간호를 받은 경우 포함)	V008
2	등록 암환자가 등록일로부터 5년간 해당 상병(C00~C97, D00~D09, D32~D33, D37~D48)으로 가정간호를 받은 경우	V194
3	등록 희귀난치성질환자가 등록일로부터 5년간 고시에서 정한 해당 상병으로 가정간호를 받은 경우	V231
4	등록 중증화상환자가 등록일로부터 1년간 고시에서 정한 해당 상병으로 가정간호를 받는 경우	V251

[별표3] 중증질환자 산정특례 대상

- 외래 또는 입원진료(질병군 입원진료 및 고가의료장비사용 포함)시 요양급여비용총액의 100분의 5 본인일부부담

구분	대 상	특정기호	
1	[별지] 서식에 따라 등록한 암환자가 등록일로부터 5년간 해당 상병(C00~C97, D00~D09, D32~D33, D37~D48)으로 진료를 받은 경우	V193	
2	[별첨 1] 에 해당하는 상병의 뇌혈관질환자가 입원하여 해당 상병의 치료를 위하여 [별첨 1]에 해당하는 수술을 받은 경우 1회 수술당 최대 30일	V191	
3	[별첨 2] 에 해당하는 상병의 심장질환자가 입원하여 해당 상병의 치료를 위하여 [별첨 2]에 해당하는 수술을 받은 경우 1회 수술당 최대 30일	V192	
4	[별지] 서식에 따라 등록한 중증화상환자가 등록일로부터 1년간 [별첨3]에 해당하는 상병의 진료를 받는 경우	2도(T20.2, T21.2, T22.2, T23.2, T24.2, T25.2, T30.2)이면서 체표면적 20% 이상(T31.2~T31.9)인 경우	V247
		3도(T20.3, T21.3, T22.3, T23.3, T24.3, T25.3, T30.3)이면서 체표면적 10% 이상인 경우 (T31.11, T31.21~T31.22, T31.31~T31.33, T31.41~T31.44, T31.51~T31.55, T31.61~T31.66, T31.71~T31.77, T31.81~T31.88, T31.91~T31.99)	V248
	*단, 등록 기간 종료 후 진료 담당의사의 의학적 판단 하에 등록기간을 6개월 연장할 수 있음	기능 및 일상생활에 중요한 영향을 주는 안면부, 수부, 족부, 성기 및 회음부화상은 2도이상, 눈 및 각막 등 안구화상(T20.2~T20.3, T21.2~T21.3, T23.2~T23.3, T25.2~T25.3, T26.0~T26.4)인 경우	V249
		흡입, 내부장기 화상(T27.0~T27.3, T28.0~T28.3)인 경우	V250

[별표4] 희귀난치성질환자 산정특례 대상

- 외래 또는 입원진료(질병군 입원진료 및 고가의료장비사용 포함)시 요양급여비용총액의 100분의 10을 본인일부부담(〔별지〕 서식에 따라 등록된 환자가 등록일로부터 5년간 해당 상병으로 진료를 받은 경우 - 단, 인체면역결핍바이러스질환(B20~B24)은 등록에서 제외)

구분	대 상	특정기호
1	만성신부전증환자의 경우	
	가. 인공신장투석 실시 당일 외래진료 또는 해당 시술 관련 입원진료	V001
	나. 계속적 복막관류술 실시, 복막관류액 수령 당일 외래진료 또는 해당 시술 관련 입원진료	V003
	다. 신이식술후 조직이식거부반응억제제를 투여받은 당일 외래진료 또는 해당 약제 투여 관련 입원진료	V005
2	혈우병 환자가 항응고인자·동결침전제 등의 약제 및 기타 혈우병치료를 받은 당일 외래진료 또는 해당 치료 관련 입원진료	V009
3	장기이식 환자의 경우	
	가. 간이식술후 조직이식거부반응억제제, 간염예방치료제 투여를 받은 당일 외래진료 또는 해당 약제 투여 관련 입원진료	V013
	나. 췌장이식술후 조직이식거부반응억제제를 투여받은 당일 외래진료 또는 해당 약제 투여 관련 입원진료	V014
	다. 심장이식술후 조직이식거부반응억제제를 투여받은 당일 외래진료 또는 해당 약제 투여 관련 입원진료	V015
4	정신질환자가 해당상병(F20~F29)으로 관련 진료를 받은 당일 외래진료 또는 입원진료	V161
5	아래의 상병을 갖고 있는 환자가 해당 상병 관련 진료를 받은 당일 외래진료 또는 입원진료	
	가. 결핵	
	- 다제내성결핵 (U88.0), 광범위 약제내성 결핵(U88.1)	V206
	- 결핵(A15~A19)	V246
	나. 중추신경계통의 비정형바이러스감염 (A81)	V102
	다. 인체면역결핍바이러스질환 (B20~B24)	V103
	라. 거대세포바이러스병 (B25)	V104
	마. 크립토콕쿠스증 (B45)	V105

구분	대 상	특정기호
	바. 뇌하수체 양성신생물 (D35.2)	V162
	사. 효소장애에 의한 빈혈	-
	- 포도당6인산탈수소효소 결핍에 의한 빈혈 (D55.0)	V163
	- 해당 효소의 장애에 의한 빈혈 (D55.2)	V164
	아. 지중해빈혈(D56)	V232
	자. 용혈-요독증후군 (D59.3)	V219
	차. 발작성 야간헤모글로빈뇨증 (D59.5)	V187
	카. 재생불량성빈혈 (D60, D61)	V023
	타. 선천성 적혈구구성빈혈 (D64.4)	V220
	파. 혈소판 관련 질환	
	- 정성적 혈소판결함 (D69.1)	V106
	- 에반스 증후군 (D69.30)	V188
	- 상세불명의 혈소판감소증 (D69.6)	V107
	하. 무과립구증 (D70)	V108
	거. 다형핵호중구의 기능장애 (D71)	V109
	너. 림프세망 및 세망조직구 조직의 참여를 동반한 기타 명시된 질환 (D76.1, D76.2, D76.3)	V110
	더. 면역결핍증 및 사르코이드증 (D80~D84, D86)	V111
	러. 내분비생의 장애	
	- 말단거대증 및 뇌하수체거인증 (E22.0)	V112
	- 고프로락틴혈증 (E22.1)	V113
	- 콜만증후군, 쉬한증후군 (E23.0)	V165
	- 쿠싱 증후군 (E24)	V114
	- 부신생식기장애 (E25)	V115
	- 부신의 기타장애 (E27.1, E27.2, E27.4)	V116
	- 기타 명시된 내분비장애 (레프리카니즘 등 : E34.8)	V166
	머. 활동성 구루병 (E55.0)	V207
	버. 대사장애	
	- 대사장애 (E70~E77)	V117
	- 레쉬-니한 증후군 (E79.1)	V221
	- 기타 포르피린증 (E80.2)	V118
	- 구리 대사장애 (윌슨병 등 : E83.0)	V119
	- 인 대사장애 (E83.3)	V189
	- 남성 섬유증 (E84)	V120
	- 아밀로이드증 (E85)	V121
	서. 레트증후군 (F84.2)	V122

구분	대 상	특정기호
	어. 중추신경계통에 영향을 주는 전신위축(헌팅톤병 등 : G10-G13)	V123
	저. 파킨슨병 (G20)	V124
	처. 진행성 핵상안근마비 [스틸-리차드슨-울스제위스키] (G23.1)	V190
	커. 아급성 괴사성 뇌병증 [리이] (G31.81)	V208
	터. 다발성 경화증 (G35)	V022
	퍼. 레녹스-가스토 증후군(G40.4)	V233
	허. 간질지속상태 (G41)	V125
	고. 발작수면 및 허탈발작 (G47.4)	V234
	노. 멜커슨증후군 (멜커슨-로젠탈증후군 : G51.2)	V167
	도. 복합 부위 통증증후군 2형 (G56.4)	V168
	로. 다발신경병증	
	- 유전성 운동 및 감각 신경병증 (샤르코-마리-투스병 등 : G60.0)	V169
	- 염증성 다발신경병증 (G61)	V126
	- 달리 분류된 감염성 및 기생충성질환에서의 다발 신경병증 (G63.0)	V170
	모. 중증근무력증 및 근육의 일차성 장애 (G70, G71)	V012
	보. 자율신경계통의 기타 장애 (G90.8)	V171
	소. 척수공동증 및 연수공동증 (G95.0)	V172
	오. 기타 망막 장애	
	- 노년 황반변성(삼출성) (H35.31)	V201
	- 색소망막염(H35.51), 스타르가르트병 (H35.58)	V209
	조. 일차성 폐동맥 고혈압 (I27.0)	V202
	초. 심근병증 (I42.0~I42.5)	V127
	코. 모야모야병 (I67.5).	V128
	토. 폐색성 혈전혈관염 [버거병] (I73.1)	V129
	포. 랑뒤-오슬러-웨버병 (I78.0)	V235
	호. 버드-키아리 증후군 (I82.0)	V173
	구. 폐포단백질증 (J84.0)	V222
	누. 특발성 폐섬유증 (J84.18)	V236
	두. 크론병 [국한성 장염] (K50)	V130
	루. 궤양성 결장염 (K51)	V131
	무. 일차성 담즙성 간경화증 (K74.3)	V174
	부. 자가면역성 간염 (K75.4)	V175
	수. 수포성 장애	-
	- 보통 천포창 (L10.0)	V132
	- 낙엽상 천포창 (L10.2)	V210
	- 수포성 유사천포창 (L12.0)	V211
	- 반흔성 유사천포창 (L12.1)	V212

구분	대 상	특정기호
	우. 후천성 수포성 표피분리증 (L12.3)	V176
	주. 혈청검사 양성인 류마티스관절염(M05)	V223
	추. 건선성 및 장병증성 관절병증 (M07.1~M07.3)	V237
	쿠. 연소성 관절염 (M08.0~M08.3)	V133
	투. 전신 결합조직 장애	
	- 결절성 다발동맥염 및 관련 병태 (M30.0~M30.2)	V134
	- 기타 괴사성혈관병증 (M31.0~M31.4)	V135
	- 현미경적 다발동맥염 (M31.7)	V238
	- 전신성 홍반루프스 (M32)	V136
	- 피부다발근육염 (M33)	V137
	- 전신경화증 (M34)	V138
	- 결합조직의 기타 전신침습 (M35.0~M35.7)	V139
	푸. 강직성 척추염 (M45)	V140
	후. 진행성 골화성유형성이상 (M61.1)	V224
	그. 뼈의 파젯병[변형성 골염] (M88)	V213
	느. 복합 부위 통증증후군 1형 (M89.0)	V177
	드. 재발성 다발연골염 (M94.1)	V178
	르. 신장성 요붕증 (N25.1)	V141
	므. 신생아의 호흡곤란 (P22)	V142
	브. 신경계통의 선천 기형	
	- 댄디-워커 증후군 (Q03.1)	V239
	- 무뇌회증 (Q04.3)	V214
	- 분열뇌증 (Q04.6)	V240
	- 이분척추 (Q05)	V179
	- 척수이개증 (Q06.2)	V180
	- 아놀드-키아리증후군 (Q07.0)	V143
	스. 순환기계통의 선천기형	
	- 심방실 및 연결의 선천 기형 (Q20.0~Q20.2)	V144
	- 단일심실 (Q20.4)	V225
	- 아이젠먼거 복합·증후군(I27.8), 아이젠먼거결손 (Q21.8)	V226
	- 폐동맥판 폐쇄 (Q22.0)	V145
	- 형성저하성 우심 증후군 (Q22.6)	V146
	- 대동맥판 및 승모판의 선천 기형 (Q23)	V147
	- 관상 혈관의 기형 (Q24.5)	V148
	- 폐동맥의 폐쇄 (Q25.5)	V149
	- 대정맥의 선천기형 (Q26.0~Q26.6)	V150

구분	대 상	특정기호
	으. 무설증 (Q38.3)	V241
	즈. 담관의 폐쇄 (Q44.2)	V181
	초. 방광외반 (Q64.1)	V227
	크. 근육골격계통의 선천기형 및 변형	-
	- 두개안면골형성이상 (크루종병 : Q75.1)	V151
	- 하악안면골형성이상 (Q75.4)	V182
	- 관상골 및 척추의 성장 결손을 동반한 골연골형성이상(Q77)	V228
	- 불완전 골형성증 (Q78.0)	V183
	- 다골성 섬유성 형성이상 (Q78.1)	V154
	- 골화석증 (Q78.2)	V229
	- 내연골증증 (Q78.4)	V230
	- 필레증후군 (Q78.5)	V215
	- 다발선천외골증 (Q78.6)	V242
	- 달리 분류되지 않은 근육골격계통의 선천기형 (Q79)	V155
	트. 치사성, 디스트로피성 수포성 표피박리증 (Q81.1, Q81.2)	V184
	프. 선천기형	-
	- 신경섬유종증 (비악성 : 폰 렉클링하우젠병 : Q85.0)	V156
	- 결절성 경화증 (부르느뉴 병 등 : Q85.1)	V204
	- 포이츠-제거스 증후군, 스티지-베버(-디미트리) 증후군, 폰 히펠-린다우 증후군 (Q85.8)	V216
	- (이상형태증성)태아알코올증후군 (Q86.0)	V157
	- 주로 얼굴형태에 영향을 주는 선천기형증후군 (Apert, 골덴하증후군 등 : Q87.0)	V185
	- 주로 단신과 관련된 선천기형 증후군 (프라더-윌리증후군 등 : Q87.1)	V158
	- 루빈스타인-테이비 증후군 (Q87.2)	V243
	- 소토스증후군 (Q87.3)	V244
	- 마르팡증후군 (Q87.4)	V186
	흐. 염색체이상	
	- 다운증후군 (Q90)	V159
	- 에드워즈증후군 및 파타우증후군 (Q91)	V160
	- 5번 염색체 단완의 결손 (Q93.4)	V205
	- 캐취22증후군, 엔젤만 증후군 (Q93.5)	V217
	- 터너증후군 (Q96)	V021
	- 클라인펠터증후군 (Q98.0, Q98.1, Q98.2, Q98.4)	V218
	- 여린X증후군 (Q99.2)	V245

[별표5] 약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례 대상

- 상급종합병원 외래진료시 발급받은 처방전에 따라 약국에서 조제받는 경우 약국 요양급여비용총액의 100분의 50, 종합병원 외래진료시 발급받은 처방전에 따라 약국에서 조제받는 경우 약국 요양급여비용총액의 100분의 40을 본인일부부담
- 다만, E11.2~E11.9 상병에 해당되더라도 인슐린을 처방(인슐린 단독요법 또는 인슐린과 경구용 치료제의 병용 요법)받거나 투여중인 경우에는 약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례 대상에서 제외

구분	대 상	특정기호
1	감염성 및 상세불명 기원의 기타 위장염 및 결장염(A09.0~A09.9)	V252
2	손 백선(B35.2)	V252
	발 백선(B35.3)	
	체부 백선(B35.4)	
	와상 백선(B35.5)	
	사타구니 백선증(B35.6)	
	기타 피부사상균증(B35.8) 상세불명의 피부사상균증(B35.9)	
3	신장 합병증 동반한 인슐린-비의존 당뇨병(E11.2)	V252
	눈 합병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병(E11.3)	
	신경학적 합병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병(E11.4)	
	순환기계 합병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병(E11.5)	
	기타 명시된 합병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병(E11.6)	
	다발성 합병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병(E11.7)	
	상세불명의 합병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병(E11.8) 합병증을 동반하지 않은 인슐린-비의존 당뇨병(E11.9)	
4	지질단백질대사장애 및 기타 지질증(E78.0~E78.9)	V252
5	다래끼 및 콩다래끼(H00.0~H00.1)	V252
6	눈물계통의 장애(H04.0~H04.9)	V252
7	결막염(H10.0~H10.9)	V252
8	노년성 백내장(H25.0~H25.9)	V252
9	굴절 및 조절의 장애(H52.0~H52.7)	V252
10	외이의 연조직염(H60.1)	V252
	기타 감염성 외이도염(H60.3)	
	비감염성 급성 외이도염(H60.5)	
	기타 외이도염(H60.8)	
	상세불명의 외이도염(H60.9)	
11	양성 고혈압(I10.0)	V252
	상세불명의 고혈압(I10.9)	
12	급성 비인두염[감기](J00)	V252
13	급성 부비동염(J01.0~J01.9)	V252
14	급성 인두염(J02.0~J02.9)	V252
15	급성 편도염(J03.0~J03.9)	V252
16	급성 후두염 및 기관염(J04.0~J04.2)	V252

구분	대 상	특정기호
17	다발성 및 상세불명 부위의 급성 상기도 감염(J06.0~J06.9)	V252
18	상세불명의 급성 기관지염(J20.9)	V252
19	혈관운동성 및 알레르기성 비염(J30.0~J30.4)	V252
20	만성 비인두염(J31.1)	V252
	만성 인두염(J31.2)	
21	만성 부비동염(J32.0~J32.9)	V252
22	천식(J45.0~J45.9)	V252
23	위-식도역류병(K21.0~K21.9)	V252
24	출혈 또는 천공이 없는 급성 위궤양(K25.3)	V252
	출혈 또는 천공이 없는 만성위궤양(K25.7)	
	출혈 또는 천공이 없는 급성인지 만성인지 상세불명인 위궤양(K25.9)	
25	출혈 또는 천공이 없는 급성 상세불명 부위의 소화성 궤양(K27.3)	V252
	출혈 또는 천공이 없는 만성 상세불명 부위의 소화성 궤양(K27.7)	
	출혈 또는 천공이 없는 급성인지 만성인지 상세불명인 상세불명 부위의 소화성 궤양(K27.9)	
26	위염 및 십이지장염(K29.0~K29.9)	V252
27	소화불량(K30)	V252
28	알레르기성 또는 식사성의 위장염 및 결장염(K52.2)	V252
	불확정 결장염(K52.3)	
	기타 명시된 비감염성 위장염 및 결장염(K52.8)	
	상세불명의 비감염성 위장염 및 결장염(K52.9)	
29	자극성 장증후군(K58.0~K58.9)	V252
30	변비(K59.0)	V252
	기능성 설사(K59.1)	
	달리 분류되지 않은 신경성 장(K59.2)	
	항문연축(K59.4)	
	기타 명시된 기능성 장장애(K59.8)	
	상세불명의 기능성 장장애(K59.9)	
31	달리 분류되지 않은 지방간(K76.0)	V252
	상세불명의 간질환(K76.9)	
32	기타 아토피피부염(L20.8)	V252
	상세불명의 아토피피부염(L20.9)	
33	기타 요인에 의한 알레르기성 접촉피부염(L23.8)	V252
	상세불명 원인의 알레르기성 접촉피부염(L23.9)	
34	두드러기(L50.0~L50.9)	V252
35	기타 관절염(M13.0~M13.9)	V252
36	기타 척추증(M47.8)	V252
	상세불명의 척추증(M47.9)	

구분	대 상	특정기호
37	상세불명의 경추간판장애(M50.9)	V252
38	기타 명시된 추간판변성(M51.3)	V252
	쉬움결절(M51.4)	
	기타 명시된 추간판 장애(M51.8) 상세불명의 추간판 장애(M51.9)	
39	기타 등통증(M54.8)	V252
	상세불명의 등통증(M54.9)	
40	석회성 힘줄염(M65.2)	V252
	방아쇠 손가락(M65.3)	
	기타 윤활막염 및 힘줄윤활막염(M65.8)	
	상세불명의 윤활막염 및 힘줄윤활막염(M65.9)	
41	어깨의 유착성 피막염(M75.0)	V252
	이두근 힘줄염(M75.2)	
	상세불명의 어깨병변(M75.9)	
42	달리 분류되지 않은 기타 골부착부병증(M77.8)	V252
	상세불명의 골부착부병증(M77.9)	
43	근통(M79.1)	V252
	지방대의 비대(M79.4)	
	사지의 통증(M79.6)	
	기타 명시된 연조직 장애(M79.8)	
	상세불명의 연조직 장애(M79.9)	
44	병적골절이 없는 골다공증(M81.0~M81.9)	V252
45	급성 방광염(N30.0)	V252
	상세불명의 방광염(N30.9)	
46	만성전립선염(N41.1)	V252
47	급성 질염(N76.0)	V252
	급성 외음염(N76.2)	
48	폐경기 및 여성의 갱년기 상태(N95.1)	V252
	폐경기후 위축성 질염(N95.2)	
	상세불명의 폐경기 및 폐경기전후 장애(N95.9)	
49	요추의 염좌 및 긴장(S33.5)	V252
	천골장골관절의 염좌 및 긴장(S33.6)	
	기타 및 상세불명의 요추 및 골반부분의 염좌 및 긴장(S33.7)	
50	손가락의 염좌 및 긴장(S63.6)	V252
	기타 및 상세불명의 손 부분의 염좌 및 긴장(S63.7)	
51	기타 및 상세불명의 무릎 부분의 염좌 및 긴장(S83.6)	V252
52	발가락의 염좌 및 긴장(S93.5)	V252
	기타 및 상세불명의 발 부분의 염좌 및 긴장(S93.6)	

[별첨 1] 입원 본인부담금산정특례 뇌혈관질환의 상병명 및 수술명

상병명(상병코드)	수술명(수술코드)
가. 뇌혈관 질환(160~167) 나. 경동맥의 동맥류 및 박리(172.0) 다. 후천성 동정맥누공(177.0) 라. 순환기계통의 기타 선천기형(Q28.0~Q28.3) 마. 두개내 손상(S06)	가. 혈종제거를 위한 개두술(S4621,S4622) 나. 뇌동맥류수술(S4641, S4642) 다. 뇌동정맥기형적출술(S4653~S4658) 라. 두개강내 혈관문합술(S4661, S4662) 마. 단락술 또는 측로조성술(S4711, S4712, S4713) 바. 뇌엽절제술(S4780) 사. 뇌 기저부 수술(S4801, S4802, S4803) 아. 중추신경계정위수술-혈종제거(S4756) 자. 경피적풍선혈관성형술(M6593, M6594, M6597) 차. 경피적뇌혈관약물성형술(M6599) 카. 경피적혈관내 금속스텐트삽입술(M6601, M6602, M6605) 타. 경피적 혈전제거술(M6631, M6632, M6633) 파. 혈관색전술(M1661~M1667, M6644) 하. 천두술(N0322, N0323) 거. 개두술 또는 두개절제술(N0333) 너. 혈관내 죽종제거술(00226, 00227, 02066) 더. 경동맥결찰술(S4670) 러. 뇌내시경수술(S4744)

[별첨 2] 입원 본인부담금산정특례 심장질환의 상병명 및 수술명

상병명(상병코드)	수술명(수술코드)
가. 심장의 양성신생물(015.1)	가. 동맥관 우회로 조성술 (0A641, 0A642, 0A647, 01641~01647)
나. 심장침습이 있는 류마티스 열(101)	나. 심장 창상봉합술(01660)
다. 만성 류마티스 심장질환(105~109)	다. 동맥관개존폐쇄술(01671, 01672)
라. 허혈성 심장질환(120~125)	라. 대동맥축착증수술(01680)
마. 폐성 심장병 및 폐순환의 질환 (126, 128)	마. 폐쇄식 승모판 교련 절개술(01690)
바. 기타 형태의 심장병(130~151)	바. 심혈관단락술(01701,01702)
사. 대동맥의 죽상경화증(170.0)	사. 폐동맥결찰술(01703,01704)
아. 대동맥동맥류 및 박리(171)	아. 심방중격결손조성술(01705)
자. 달리 분류된 질환에서의 동맥, 세동맥 및 모세혈관 장애(179.0, 179.1)	자. 심방, 심실중격결손증수술 (01710, 01711, 01721, 01722, 01723)
차. 대동맥궁증후군(M31.4)	차. 판막협착증수술(01730, 01740, 01750, 01760)
카. 순환기계통의 선천기형(Q20~Q25)	카. 심방중격결손증 겸 폐동맥판협착증수술(01770)
타. 대정맥의 선천기형 (Q26.0~Q26.4, Q26.8, Q26.9)	타. 판막성형술(01781~01783)
파. 흉곽의 혈관, 심장의 손상 (S25~S26)	파. 인공판막치환술(01791~01793, 01797)
	하. 인공판막재치환술(01794~01796, 01798)
	거. 활로씨 4증후군 근본수술(01800)
	너. 심실중격결손증 겸 폐동맥판협착증수술(01810)
	더. 심내막상결손증 수술(01821, 01822)
	러. 좌심실류절제술(01823)
	머. 좌심실용적축소성형술((01824)
	버. 좌심실, 우심실 유출로 성형술(01825, 01826)
	서. 관상동맥 내막절제술(01830)
	어. 발살바동 동맥류파열수술(01840)
	저. 동정맥기형교정술(01841)
	처. 기타 복잡기형에 대한 심장수술(01850)
	커. 좌우폐동맥 성형술(01861)
	터. 기능적 단심실증 교정술(01873, 01874)
	퍼. 라스텔리씨수술(01875)
	허. 총 폐정맥 환류이상증 수술(01878)
	고. 대혈관전위증 수술(01879)
	노. 인공심폐순환(01890)
	도. 개흉심장마사지(01895)
	로. 부분체외순환(01901,01902)
	모. 국소관류(01910)
	보. 대동맥내풍선펌프(01921,01922)

상병명(상병코드)	수술명(수술코드)
	소. 심낭루조성술(01931)
	오. 심낭창형성술(01932, 01935)
	조. 심막절제술(01940)
	초. 폐동맥혈전제거술(01950)
	코. 대동맥-폐동맥 창 폐쇄술(01960)
	토. 심내이물제거술(01970)
	포. 심장종양제거술(01981, 01982)
	호. 심박기거치술(02001, 02004, 02005, 00203~00210)
	구. 부정맥수술(02006, 02007)
	누. 심율동전환 제세동기거치술(00211,00212)
	두. 동맥류 절제술(02031~02033)
	루. 경피적 동맥관개존 폐쇄술(M6510)
	무. 경피적 심방중격결손폐쇄술(OZ751)
	부. 경피적 심방중격절개술(M6521, M6522)
	수. 경피적 심장 판막성형술(M6531~M6533)
	우. 부정맥의 고주파절제술(M6541~M6543)
	주. 경피적 관상동맥확장술(M6551, M6552)
	추. 경피적 관상동맥스텐트삽입술(M6561~M6564)
	쿠. 경피적 관상동맥죽상반절제술(M6571, M6572)
	투. 경피적 풍선혈관성형술(M6595~M6597)
	푸. 경피적 혈관내 금속스텐트삽입술(M6603~M6605)
	후. 경피적 혈관내 스텐트-이식설치술(M6611~M6613)
	그. 경피적 혈관내 죽종제거술(M6620)
	느. 경피적 혈전제거술(M6632, M6633, M6634)
	드. 혈관색전술(M6644)
	르. 심장이식술(Q8080)
	므. 심장 및 폐이식술(Q8103)

[별첨3] 중증화상 본인부담금 산정특례 상병코드 및 상병명

구분	중증도	체표면적
1	T20.2 머리 및 목 2도 화상 T21.2 몸통의 2도 화상 T22.2 어깨팔의 2도 화상 T23.2 손목 및 손의 2도 화상 T24.2 엉덩이 및 다리의 2도 화상 T25.2 발목 및 발의 2도 화상 T30.2 상세불명의 2도 화상	T31.2 신체표면의 20-29%를 포함한 화상 T31.3 신체표면의 30-39%를 포함한 화상 T31.4 신체표면의 40-49%를 포함한 화상 T31.5 신체표면의 50-59%를 포함한 화상 T31.6 신체표면의 60-69%를 포함한 화상 T31.7 신체표면의 70-79%를 포함한 화상 T31.8 신체표면의 80-89%를 포함한 화상 T31.9 신체표면의 90%이상을 포함한 화상
2	T20.3 머리 및 목 3도 화상 T21.3 몸통의 3도 화상 T22.3 어깨팔의 3도 화상 T23.3 손목 및 손의 3도 화상 T24.3 엉덩이 및 다리의 3도 화상 T25.3 발목 및 발의 3도 화상 T30.3 상세불명의 3도 화상	T31.11 신체표면의 10-19%를 포함한 화상 중 3도화상이 신체표면의 10-19%인 경우 T31.21~2 신체표면의 20-29%를 포함한 화상 중 3도화상이 신체표면의 10%이상인 경우 T31.31~3 신체표면의 30-39%를 포함한 화상 중 3도화상이 신체표면의 10%이상인 경우 T31.41~4 신체표면의 40-49%를 포함한 화상 중 3도화상이 신체표면의 10%이상인 경우 T31.51~5 신체표면의 50-59%를 포함한 화상 중 3도화상이 신체표면의 10%이상인 경우 T31.61~6 신체표면의 60-69%를 포함한 화상 중 3도화상이 신체표면의 10%이상인 경우 T31.71~7 신체표면의 70-79%를 포함한 화상 중 3도화상이 신체표면의 10%이상인 경우 T31.81~8 신체표면의 80-89%를 포함한 화상 중 3도화상이 신체표면의 10%이상인 경우 T31.91~9 신체표면의 90%이상을 포함한 화상 중 3도화상이 신체표면의 10%이상을 경우
3	T20.2~T20.3 머리 및 목 2-3도 화상 T21.2~T21.3 몸통의 2-3도 화상 (몸통 중 성기 및 회음부만 해당) T23.2~T23.3 손목 및 손의 2-3도 화상 T25.2~T25.3 발목 및 발의 2-3도 화상 T26.0~T26.4 눈 및 부속기 화상	
4	T27.0~T27.3 : 호흡기도의 화상 T28.0~T28.3 : 기타 내부기관의 화상	

■
급여기준 및 심사 사례집

고혈압 및 당뇨병

인 쇄 : 2013년 6월

발 행 : 2013년 6월

발 행 인 : 강 윤 구

발 행 처 : 건강보험심사평가원

서울특별시 서초구 효령로 267(서초동)

1644-2000

인 쇄 처 : (주)케이에스센세이션 02)761-0031

