

적용일 : 2005년 12월 1일 진료분

◎ 신설

1. 부정맥 고주파절제술(RFA)을 2 부위 이상의 병변에 시행시 수가산정방법

부정맥 고주파절제술(자654)을 2 부위 이상의 병변에 시행시 수가산정은 다음과 같다.

- 다 음 -

- 가. 좌·우 심장에 각각 병변이 있어 동·정맥을 각각 puncture 하여 시술시 소정점수의 200%로 산정
 나. 편측 심장에 두개의 병변을 시술한 경우에는 소정점수의 150%로 산정

▶ 신설 사유 :

- 해부학적 구조 및 시술 방법 참조하여 두개 병변에 부정맥의 고주파 절제술 시행시 수가산정 방법을 마련함.

▶ 참고 :

- 건강보험요양급여행위및그상대가치점수 제9장 [산정지침] (6)

2. 인공 심폐용 혈액펌프 소모품인 T-PLS(twin pulse life support) pump pack의 인정기준

인공 심폐용 혈액펌프 소모품인 T-PLS pump pack은 다음과 같은 경우에 인정한다.

- 다 음 -

- 가. 개심술 후 Volume loading, Pharmacological Assistance 또는 Intra-aortic balloon pump에도 반응을 보이지 않는 심실기능부전 환자의 보조순환시
 나. 대동맥류 수술 등과 같이 부분 체외순환이 필요한 경우
 다. 수술전 심근의 상태가 좋지 않은 경우(Ejection Fraction < 30% 등)
 라. 체외순환시간이 3시간 이상이 될 것으로 예상되는 경우
 마. 생명유지를 위해 필요한 경우

▶ 신설 사유 :

- 타 심폐용 혈액펌프에 비해 인체와 유사한 박동형 혈류를 공급하여 혈액의 손상을 적게 하며 심장수술시 뿐만 아니라 심·폐 기능보조, 응급용 체외순환 등에 사용시 유용한 장점이 있음.
- 고가 치료재료인 T-PLS pump pack의 적정진료를 위해 인정기준을 마련하였음.

◎ 변경

1. 동정맥루 폐색(AVF Obstruction) 등에 혈전제거술 시행시 수기로 산정방법

변경 전	변경 후
<p>A-V Shunt Obstruction 상병에 혈전제거술 시행시 수기로는 다음과 같이 한다.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. Catheter를 사용하지 않고 thrombus만을 제거한 경우 : 자91(건,인대 피하단열수술) 산정.</p> <p>나. Fogarty Catheter 등을 이용하여 thrombus를 제거한 경우 : 자663나 경피적혈전제거술-기계적 혈전제거술[카테터법] 산정.</p> <p>이 때 사용하는 Fogarty Catheter 등은 소정 수기로에 포함됨.</p> <p style="text-align: right;">(심사지침, 2004.10.19)</p>	<p>AVF(or AV graft) Obstruction에 혈관을 절개하여 다음과 같은 방법으로 혈전제거술 시행시 수기로는 <u>인공신장투석을 위한 동정맥루의 교정술(자201-1)로 인정한다.</u></p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. Catheter를 사용하지 않고 절개 후 혈전을 제거한 경우</p> <p>나. Fogarty Catheter 등을 이용하여 혈전을 제거한 경우(이 때 사용하는 Fogarty Catheter 등은 소정 수기로에 포함)</p> <p>다. 혈전제거술 및 동정맥루 절편(동맥내막제거 포함)을 제거한 경우</p> <p>라. 혈전제거술 및 풍선혈관(혹은 patch) 성형술을 시행한 경우</p> <p>마. 혈전제거술과 동정맥루절편(동맥내막제거 포함)의 제거 및 풍선혈관(또는 patch) 성형술을 시행한 경우</p>

▶ 신설 사유 :

- 혈액 투석을 위한 동정맥루(or AV graft)에 폐색이 되어 혈전제거술을 하는 경우 현행 심사지침은 시행 방법에 따라 수가산정 방법을 구분하였으나, 시술 목적 및 난이도 등을 고려하여 인공신장투석을 위한 동정맥루의 교정술(자201-1) 수가로 동일하게 적용토록 하였고, 현행기준 가. 나항 이외의 다양한 시술방법도 동일하게 적용하기로 함.

▶ 참고 :

- Robert B. Rutherford, MD, FACS, FRCS (Glasg.), Vascular Surgery 6th EDITION, p1686-7, Emeritus Professor of Surgery University of Colorado School of Medicine Denver, Colorado.
- SAMUEL ERIC WILSON, MD, VSACULAR ACCESS principle and practice 4th EDITION, p179, Mosby[Thrombosis, Venous Hypertension, Arterial Steal, and Neuropathy]
- NKF-K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Vascular Access: Update 2000. (Am J Kidney Dis 2001;37:S137-S181(suppl 1), GUIDELINE FOR VASCULAR ACCESS
- 관련 학회의견

적용일 : 2006년 1월 1일 진료분

◎ 신설

1. 후관절 나사못(Facet screw)을 이용한 척추고정술 수가 산정방법

후관절 나사못(Facet screw)을 이용한 척추고정술은 자46-나 척추후방고정술 소정점수의 50%를 준용 산정한다.
다만, 동 재료를 이용한 척추편측(일측)고정술은 인정하지 아니한다.

예시)

L4/5 추간판제거술(discectomy) & 양측 후관절 나사못 고정술(Facet screw fixation) 시행시 자49-가(3) 추간판제거술(요추) x 1, 자46-나(3) 척추후방고정술 x 0.25 산정

▶ 신설 사유 :

후관절 나사못(Facet screw)을 이용하여 양측에 척추고정술 시행시 시술방법, 난이도 등을 고려하여 척추후방고정술의 50%를 준용하기로 함. 또한, 동 재료를 이용하여 편측에 고정을 하는 경우는 아직 임상적 유용성이 확립되어 있지 않으므로 인정하지 않기로 함.

▶ 참고 :

- 관련학회 의견
- 석세일, 개정신관척추외과학, 최신의학사, 2004.5. p123
- 관련임상 연구문헌
 - 「Kandziora F 외 6인: Biomechanical testing of the lumbar facet interference screw. Spine. 2005 Jan 15;30(2):E34-9.」
 - 「Schwender JD 외 3인 : Minimally invasive transforaminal lumbar interbody fusion (TLIF): technical feasibility and initial results. J Spinal Disord Tech. 2005 Feb;18 Suppl:S1-6.」
 - 「Beaubien BP, 외6인: Posterior augmentation of an anterior lumbar interbody fusion: minimally invasive fixation versus pedicle screws in vitro. Spine. 2004 Oct 1;29(19):E406-12. 」
 - 「Kim SM, 외3인: A biomechanical comparison of supplementary posterior translaminar facet and transfacetopedicular screw fixation after anterior lumbar interbody fusion. J Neurosurg Spine. 2004 Jul;1(1):101-7.」
 - 「Ferrara LA, 외5인: A biomechanical comparison of facet screw fixation and pedicle screw fixation: effects of short-term and long-term repetitive cycling. Spine. 2003 Jun 15;28(12):1226-34.」
 - 「Park YK, 외5인: Facet fusion in the lumbosacral spine: a 2-year follow-up study. Neurosurgery. 2002 Jul;51(1):88-95; discussion 95-6. 」
 - 「Jang JS, 외2인: Guide device for percutaneous placement of translaminar facet screws after anterior lumbar interbody fusion. J Neurosurg. 2003 Jan;98(1 Suppl):100-3.」
 - 「Chan shik Shim, M.D, 외 5인: An Anatomical Study of Laminar Angle for The Placement of Translaminar Facet Screw and A clinical Application of Percutaneous Translaminar Facet Screw Fixation. Kor J Spine pp24.-254. 2004.」

▶ 적용일자 : 2006. 1. 1 진료분부터

2. 후관절 나사못(Facet screw)을 이용한 척추고정술 수가 산정방법

연골 재생을 위해 관절연마(Abrasion), 다발성 천공술(multiple drilling), 미세천공술(microfracture) 등의 방법으로 시행하는 연골성형술(chondroplasty)은 자69-1 자가골연골이식술로 준용 산정하며, 동 시술과 반월판연골절제술(자-82)을 동시 시행하는 경우에는 주된 수술 100%, 제2의 수술 50%를 산정한다.

▶ 신설 사유 :

연골 재생을 위해 관절연마(Abrasion), 다발성 천공술(multiple drilling), 미세천공술(microfracture) 등의 방법으로 시행하는 연골성형술(chondroplasty)은 현재 수가가 정해져 있지 않아 시술목적에 감안한 준용수가를 마련하였으며, 관절연골(Articular cartilage)에 시행하는 연골성형술(chondroplasty)과, 섬유연골(fibrocartilage)에 시행하는 반월판연골절제술(meniscectomy)을 동시 시행시 수가 산정방법을 마련함.

▶ 참고 :

- 관련학회 의견
- John N. Insall, MD, W.Norman Scott, MD, Surgery of the Knee. Volume 1, p361-365
- Mark D. Miller, MD, Brian J. Cole, MD, MBA, TEXTBOOK OF ARTHROSCOPY. p575-579, 2004.
- 대한정형외과학회, 정형외과학 제5판, 최신의학사, p93, 2000.
- NGC Guideline : Review criteria for knee surgery.
- 관련임상 연구문헌
 - 「J. Richard Steadman JR, Rodkey WG, Rodrigo JJ ; Microfracture: surgical technique and rehabilitation to treat chondral defects. Clin Orthop Relat Res. 2001 Oct;(391 Suppl):S362-9」
 - 「배대경, 임창무, 김진문, 박용구, 퇴행성슬관절염에서 연골 재생을 위해 시행한 미세천공술, 대한정형외과학회지 2000;35:231-8」
 - 「배대경, 고병원, 김성근, 슬관절이 퇴행성 관절염 환자에서 시행한 미세천공술의 결과, 대한정형외과학회지 2001;36:555-560」

▶ 적용일자 : 2006. 1. 1 진료분부터

1. 관련근거 : 보건복지부 고시 2005-61호(2005.9.9)
 보건복지부 보험급여기획팀-4561(2005.10.24)
 건강보험심사평가원 심사운영부-133(2005.11.17)

가. 고시내용

- “요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 개정”

해당항목의 물리치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 요양기관(보건기관 포함)에서 재활 및 물리치료를 실시한 경우에 상근하는 물리치료사 1인당 1일 물리치료 실시인원(물리치료 실시 총 청구건수를 의미함)은 30명까지 인정하며, 이 경우 의료급여 환자를 포함함. 다만, 시간제, 격일제 근무자는 주 3일이상이면서 주 20시간 이상의 경우 0.5인원으로 1일 물리치료 실시인원 15명까지 인정함. (2005.11.1시행)

나. 세부산정기준

물리치료사의 시간제 격일제 근무자를 산정하는데 있어 근무형태가 상근자를 원칙으로 하되 시간제·격일제로 주 3일 이상 근무하고 주 총 20시간 이상 근무할 경우 0.5인원으로 인정하는 것임.

다. 청구방법

- 대상기관 : ‘일요일’ 물리치료실을 운영하는 요양기관
- 청구서 기재내용 : 물리치료실 일요일 운영일자 및 물리치료사 근무 인원수
 * 근무 인원수는 상근/비상근 근무자를 구분하여 기재
- 기재방법
 - EDI 및 전산매체 청구기관 : 심사청구서 “참조란”에 기재
 - 서면 청구기관 : 심사청구서 “하단 여백”에 기재

(작성예시)

2005. 11월 중 격주로 ‘일요일’ 날 물리치료실을 운영(11월 6일, 11월 20일 각각 상근 물리치료사 1명, 비상근 물리치료사 1명 근무)한 경우

⇒ ‘일요일’ 물리치료실 운영현황 : 11월 06일(상근 1명, 비상근 1명),
 11월 20일(상근 1명, 비상근 1명)