

성형외과

보험진료 지침서

PLASTIC
SURGERY
INSURANCE
GUIDEBOOK



대한성형외과학회

성형외과

보험진료 지침서

PLASTIC
SURGERY
INSURANCE
GUIDEBOOK



발간사

성형외과보험진료지침서를 발간하게 되어 기쁩니다.

성형외과의 보험수가는 보험이 적용되는 진료 영역이 큰 비중을 차지하는 다른 진료과에 비해 상대적으로 낮습니다. 그럼에도 불구하고 성형외과의 청구 진료비가 삭감되는 경우는 흔한데 우리 회원님은 여전히 보험 적용 기준에 대한 관심이 적은 편입니다. 그러나 최근 상대적으로 저평가된 성형외과 진료 영역의 보험수가에 대한 대응이 필요하다는 인식이 커지고 있습니다.

정부의 '비급여의 급여화 정책'으로 비급여이던 수술, 치료 재료, 약제, 영상진단 등의 여러 항목이 급여로 전환되고 있습니다. 따라서 급격히 변화하고 있는 보험 급여 기준 변화에 대한 선제적 대응을 위해 보험과 관련된 성형외과 요양급여 분류작업 및 해당 고시를 일목요연하게 정리한 보험 진료지침서의 개발이 필요하게 되었습니다.

이 지침서의 집필을 위해 2019년 3월에 발간된 건강보험 요양급여비용 책자를 바탕으로 건강보험심사평가원 홈페이지의 급여기준 조회시스템에 있는 고시정보 목록과 약제 급여기준 고시개정 변경 대비표를 조사하였고, 약제별 세부인정 기준 및 방법을 정리한 '신설 급여기준집'과 '변경 급여기준집', 치료재료의 요양급여 적용기준 및 방법에 관한 세부사항을 정리한 '쉽게 풀어쓴 치료재료 급여기준' 책자를 참고하였습니다. 성형외과 급여, 비급여의 요양급여 기준부터 성형외과 처치 및 수술료의 일반사항과 산정지침을 정리하였으며, 성형외과에서 시행하고 있는 수술을 분류 코드별로 나열하여 정리하였고, 이외 성형외과와 연관 있는 치료재료, 약제, 영상진단에 관하여 2019년 5월까지 보건복지부에서 고시한 내용을 정리하였습니다.

이 지침서에는 필요성은 공감하지만 그동안 여러 가지 이유로 발간이 되지 않았던 성형외과와 관련된 보험진료지침이 담겨 있습니다. 이 지침서가 보험에 관한 정보를 담아내는 기틀이 되어 지속적으로 개정되기를 바랍니다.

이 지침서 발간을 위해 애써 주신 김한구, 김진수 보험이사님, 보험위원님 그리고 도움을 주신 모든 분께 감사드립니다.

2019년 11월 1일
대한성형외과학회 이사장 김광석

Contents

I 성형외과 영양급여기준 (급여, 비급여)	04
II 성형외과 처치 및 수술료	06
1. 일반사항	
2. 산정지침	
3. 기본처치	
4. 피부 및 연부조직	
5. 근골	
6. 코	
7. 순환기	
8. 비장 및 림프절	
9. 입, 이하선	
10. 식도	
11. 남성생식기	
12. 신경	
13. 감각기- 눈, 청기	
14. 유방	
15. 응급처치	
16. 캐스트	
17. 치과 처치 수술료(구강 악안면 수술)	
III 성형외과 치료재료	70
IV 성형외과 약재	78
V 영상진단	84
VI 이학요법료	92

I

성형외과 요양급여기준

(급여, 비급여)



급여, 비급여 대상

1 비급여대상

성형외과에서 비급여되는 부분은 기능상의 문제가 없는 미용, 성형목적의 수술과 미용, 성형수술 후 발생한 합병증도 비급여대상임. 예를 들어 빈혈성 모반은 백반과 비슷한 질환으로 일상생활에 지장이 없으므로 비급여에 해당함. 일상생활에 지장을 주지 않는 질병에 의한 변형으로 예를 들면 화상반흔이 해당되는데, 단 안면부에 한하여 대인관계와 사회생활에 지장을 초래하는 중증질환임을 의사가 명시할 경우 예외대상으로 인정되어 안면화상 1회는 보험처리가 가능함. 일상생활에 지장을 주지 않는 선천성기형인 단지증의 뼈이식(iliac bone graft)수술도 비급여 대상임. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙의 제 9조에 비급여 대상에 대해 규정하고 있음.

비급여 대상 질환에 수반된 합병증 및 후유증

비급여 대상에 대한 수술의 후유증 또는 합병증 치료는 사례에 따라 요양급여 적용여부를 결정하여야 함. 쌍꺼풀수술이나 용비술과 같은 경우의 후유증이나 합병증 치료는 요양급여 대상이 될 수 없으나, 예방접종과 같은 경우에는 그 후유증 또는 합병증에 관하여 요양급여를 함. 다만 보험자는 비급여대상에 대한 후유증 및 합병증 치료가 요양급여가 된 경우에는 그 귀책사유가 요양취급기관에 있을 때는 그 요양급여비용을 의료보험법 제 46조 제1항의 규정에 의하여 처리함. (급여 1492-3109호, 83/03/04)

2 급여대상

성형외과에서 급여대상이 되는 경우는 노출부위에 병소가 있어 환자가 수치심을 갖게 되고 타인에게 혐오감을 주어 사회생활에 영향을 받게 되는 경우와 환자의 일상생활에 지장이 있는 경우(장애의 정도에 대한 근거자료), 그리고 기능상의 문제가 있는 질환의 경우에 급여가 됨.

급여사례

- ① 혈관종으로 기능장애나 기형이 동반되는 경우
 - 얼굴, 목, 손, 팔, 무릎이하의 노출부위가 포함된 병소에 대한 치료는 급여
 - 백반(또는 백납)은 얼굴, 목, 손 등 노출부위가 포함된 병소에 대해 급여
- ② 피지선 모반은 선천성 질환으로 양성종양의 범주에 속하고 악성종양으로 전이될 가능성이 높아 조기절제가 필요한 경우
- ③ 선천성 거대모반은 혐오감 뿐만 아니라 악성으로 이환될 우려가 있는 경우
- ④ 선천성 소이증이나 후천성 손상으로 인한 청력장애의 회복 및 호전을 위한 이개 및 외이도 재건이 필요한 경우 (Tissue expander인정)와 무이증 및 정상귀의 1/3이상 결손이 있는 소이증의 경우
- ⑤ 선천성 단지증 상병은 통증으로 인한 보행장애증이 일상생활에 지장이 있다고 판단되는 경우

II

성형외과처치 및 수술료

1. 일반사항
2. 산정지침
3. 기본처치
4. 피부 및 연부조직
5. 근골
6. 코
7. 순환기
8. 비장 및 림프절
9. 입, 이하선
10. 식도
11. 남성생식기
12. 신경
13. 감각기- 눈, 청기
14. 유방
15. 응급처치
16. 캐스트
17. 치과 처치 수술료(구강 악안면 수술)

1. 일반사항

① 동일 피부 절개 하에 2가지 이상 수술시 수가 산정방법

『건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수』 제1편 제2부 제9장 처치 및 수술료 등 [산정지침] (5)항에 의거 종합병원(상급종합병원 포함)의 경우 동일 피부 절개하에 2가지 이상 수술을 동시에 시술한 경우 제2의 수술부터는 해당 수술 소정점수의 70%를 산정토록 되어 있음. 이 때, 2가지 이상 수술이란 서로 다른 수술로 별도 소정점수의 산정이 가능한 경우를 의미함.(고시 제2016-204호, '16.11.1. 시행)

② 동일 피부 절개 하 동일 수술을 여러부위에 하는 경우 수가 산정방법

동일 피부 절개(또는 동일 경로) 하 동일 수술을 여러 부위에 하는 경우는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제9장 처치및수술료 [산정지침] (5)에 적용되지 않는 사항으로, 제1 부위는 100%, 제2부위부터는 50% 산정을 원칙으로 함. 다만, 최대산정범위 및 산정방법에 대해 별도 고시가 있는 경우에는 해당 고시를 적용함. (고시 제2017-118호, '17.7.1. 시행)

③ 2가지 이상의 수술시 수기로 산정방법

1. 동일 절개하에서 2가지 이상 수술을 동시에 시술한 경우 주된 수술이란 2가지 이상 수술 중 소정금액이 높은 수술을 기준으로 함. 이 경우 ‘소정금액’이란 제9장 처치 및 수술료 등의 각 분류항목에 기재된 금액을 말함.
2. 동일 피부 절개하에 해당과를 달리하여 각각 다른 병변을 수술한 경우, 진료전문과목이 다르더라도 동일 마취하에 연속하여 수술을 하는 것이므로 제9장 처치 및 수술료 등[산정지침] (5)항에 의거 주된 수술 100%, 그외 수술 50%[종합병원(상급종합병원 포함)은 70%]를 산정함. (고시 제2016-204호, '16.11.1. 시행)

④ 파라핀 주입으로 발생된 질병의 급여여부

Penis, Breast 등에 실시한 파라핀주입술은 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표2] 비급여대상. 2-가에 의거 비급여대상이며, 파라핀 삽입후 발생된 합병증(통증, 염증, 종양 등)에 대한 진료비용도 비급여대상임. (고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)

⑤ 백반 또는 백납에 대한 치료의 급여여부

1. 백반(또는 백납)은 후천적으로 피부의 색소가 소실되는 전신성 질환으로, 특효 치료법이 없고 업무 또는 일상생활을 함에 있어 신체적 기능장애가 없는 질환에 해당하여 비급여대상으로 하여 왔으나, 노출부위에 병소가 있는 경우에는 환자가 수치감을 갖게 되고 타인에게 혐오감을 주는 등 사회생활에 영향을 받게 되므로 얼굴, 목, 손, 팔, 무릎이하의 노출부위와 이와 연결된 병소에 대한 치료를 하는 경우에는 급여대상으로 함.
2. 다만, 광치료 중 엑시머레이저치료는 국소병변을 조사하는 시술 방법임을 고려하여 얼굴, 목, 손, 팔, 무릎이하의 노출부위의 병소만 급여대상으로 함. (고시 제2013-69호, '13.4.30. 시행)

⑥ 혈관종, 화염상 모반 치료의 인정기준

1. 혈관종으로 인하여 궤양화를 초래하여 2차 감염을 일으키거나 기능장애를 초래한 경우에는 급여대상임.
2. 혈관종, 화염상모반이 노출부위에 있는 경우에는 타인에게 혐오감을 주어 안정된 사회생활이 어려우므로 얼굴, 목, 손, 팔, 무릎 이하의 노출부위가 포함된 병소에 대한 치료를 하는 경우에는 급여대상으로 함.
3. 다만, 혈관종, 화염상모반에 색소레이저 치료시 총 6회 이내(평생개념)에서 보험급여하며, 동 인정기준 이외에는 비급여토록 함. (고시 제2010-100호, '10.12.1. 시행)

⑦ 안검하수증에 대한 수술과 안검의 피부이완증 상병에 대한 피부절제술[안검성형술]의 급여여부

1. 안검거근 자체 또는 신경지배의 이상으로 발생하는 안검하수증을 교정하기 위한 수술은 질병의 치료목적이므로 급여대상임
2. 다만, 노화과정에서 생기는 퇴행성 안검하수증 및 안검의 피부이완증(피부늘어짐)은 일상생활에 지장을 초래하는 시야 장애(정면 주시 사진 상 눈꺼풀 피부나 안검이 동공을 침범하는 경우)를 동반하는 경우 이를 교정하기 위한 수술에 한하여 급여대상으로 함
3. 상기 기준에 해당되지 않는 경우에는 국민건강보험요양급여의기준에관한규칙 [별표2] 비급여대상. 2-나에 의거 비급여대상임. (고시 제2009-96호, '09.6.1. 시행)

⑧ 두피 조직확장술의 급여여부

두피 화상반흔을 제거하기 위한 두피 조직확장술시 기능상의 장애가 없더라도 화상반흔부위 병변으로 인하여 안정된 사회생활을 할 수 없는 등 일상 생활에 심각한 지장을 초래하고 있다고 판단되는 경우에는 급여함. (고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)

⑨ 선천성 단지증 상병의 급여여부

선천성 단지증 상병은 통증으로 인한 보행장애 등 일상생활에 지장이 있다고 판단되는 경우에 급여대상임. (고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)

10 수면무호흡증후군의 급여기준

『국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙』 [별표2] 제1호에 따라 ‘단순 코골음’은 비급여대상이나, ‘수면무호흡 증후군’은 업무 또는 일상생활에 지장을 초래할 뿐 아니라 여러 합병증을 유발할 수 있어, 다음과 같은 경우 요양급여를 인정함.

다 음

가. 수면다원검사상 호흡 곤란 지수 (RDI : Respiratory Disturbance Index)가 15이상인 경우

나. 수면다원검사상 호흡 곤란 지수 (RDI : Respiratory Disturbance Index)가 5이상이면서 아래 1) 중 하나 또는 2)에 해당하는 경우

아 래

1) 불면증, 주간 졸음, 인지기능 감소, 기분장애, 고혈압, 빈혈성 심장질환, 뇌졸중의 기왕력

2) 산소포화도 85% 미만 (고시 제2018-135호, '18.7.1. 시행)

11 액화질소를 사용하여 치핵, 종양 등 냉동응고술을 시술하였을 경우 수기로 및 치료재료 산정방법

액화질소를 이용한 냉동응고술의 수가적용은 다음과 같으며 동 시술시 사용되는 재료(액화질소)는 산정할 수 없음.

다 음

가. 일반외과 : 자301나 응고, 소작 [레이저 포함], 경화요법 및 고무밴드결찰술

나. 부인과 : 자432 자궁경부질냉동 또는 열응고술

다. 피부과 : 자12 피부전기소작술 또는 냉동술, 티눈제거시는 자14-1가 티눈제거술(전기소작, 냉동응고술 또는 약물밀봉대) 산정

라. 구강외과 : 자12가 피부전기소작술 또는 냉동술 (25cm² 미만) (고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)

12 Endoscopy[복강내시경, 흉강내시경, 비강내시경 등] 하에 실시한 수술료 산정방법

Endoscopy(복강내시경, 흉강내시경, 비강내시경 등)하에 실시한 수술의 행위료는 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 등으로 고시되어 있는 해당 관형적 수술의 소정점수로 산정함. 다만, 별도 산정토록 정해져 있는 경우에는 그 금액으로 산정함. (고시 제2007-139호, '08.1.1. 시행)

13 외국에서 수술후 국내에서 진료 시 급여여부

외국에서 수술을 받은 경우 외국의 의료기관 등에 부담한 진료비용은 국민건강보험법 제41조제2항 및 같은법 제54조에 의거 급여할 수 없으나 외국에서 수술을 받았다 하더라도 수술 이후에 필요한 치료를 국내 요양기관에서 받은 경우의 진료비용은 급여함. (고시 제2012-153호, '12.1.1 시행)

14 당해 요양기관에서 시술에 필요한 시설과 장비를 보유하지 않고 의료용기구 수입판매업자로부터 장비를 대여 받아 시술한 경우 요양급여비용 산정방법

당해 요양기관에서 시술에 필요한 시설과 장비를 보유하지 아니한 때에는 해당 시설 및 장비가 갖추어진 요양기관

과 공동으로 사용할 수는 있으나 요양기관이 아닌 의료용기구 수입판매업자로부터 시술장비를 대여 받아 시술행위를 한 경우에는 요양기관이 시술장비를 직접 대여 받아 행한 것이므로 현행 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수에 따라 해당 수기료의 소정금액을 산정하여야 하고, 장비 대여료나 사용료, 부대비 등의 명목으로 별도의 비용을 수진자에게 부담시킬 수는 없음. (고시 제2007-139호, '08.1.1. 시행)

15 외이재건술의 인정기준

귀 결손으로 시행하는 외이재건술은 다음의 경우에 요양급여하며, 이에 해당하지 않는 경우에는 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표2] 비급여대상 2호 사목에 따라 외모개선 목적의 진료로서 비급여대상임.

다 음

1. 적응증 : 무이증, 소이증 등으로 정상귀의 1/3이상 결손이 있는 경우
2. 인정범위
 - 가) 전체귓바퀴재건술(외이재건술) 및 그에 따른 진료. 다만, 아래 3의 가. 자가연골기틀을 이용하는 방법중 “2) 연골기틀 제작”에 따른 시술료, 나. 인조기틀을 이용하는 방법시 사용되는 “인조기틀(치료재료)”, 다. 인조귀를 부착하는 방법시 사용되는 “인조귀(상품화되지 않고 주물제작)”는 급여대상에서 제외
 - 나) 전체귓바퀴재건술(외이재건술) 과정중이나 수술후 발생한 합병증(감염, 노출 등)에 대한 처치·수술 및 그에 따른 진료
 - 다) 전체귓바퀴재건술(외이재건술)후 의학적 견지에서 의사의 판단에 따라 시행하는 재수술(완전재건, 부분재건 등) 및 그에 따른 진료
 - 라) 전체귓바퀴재건술(외이재건술)후 완성된 귀를 마무리하는 시술(피부교정, 수술흉터제거 등)은 급여대상에서 제외함
3. 수가산정방법

다음과 같이 시술방법(가~다)에 따라 해당 수기료를 각각 합하여 산정함. 다만, 아래 3의 가. 자가연골기틀을 이용하는 방법중 “2) 연골기틀 제작” 은 급여대상에서 제외되므로 산정하지 아니함.

다 음

가. 자가연골기틀을 이용하는 방법

행 위	수 기 료	
	단 계 별	단 번
1) 늑연골채취	늑연골채취 1개당 자54가 늑골절제술(제1늑골 또는 경늑골) 소정금액으로 산정하며, 실제 채취한 늑연골갯수대로 각각 산정함	좌동
2) 연골기틀제작	비급여	비급여
3) 귓볼 회전	자16가(1)가 국소피판술(안면부)의 소정금액으로 산정	좌동
4) 연골기틀 넣기 (피하주머니) 및 귓바퀴 일으키기	자16라(1) 근·피부피판술(안면부) 소정금액으로 산정	해당 없음
5) 피부 피판과 측두근막피판 작성 및 연골기틀 넣기	해당 없음	자16마(1) 근막피판술(안면부) 소정금액의 200%와 자16가(1) (가) 국소피판술(안면부) 소정금액의 50%를 합한 금액으로 산정
6) 피부이식술	자17 식피술의 소정금액으로 산정	좌동

나. 인조기틀을 이용하는 방법

행 위	수 기 료	
	단계별	단 번
1)뿔볼회전	자16가(1)(가) 국소피판술(안면부소정금액으로 산정)	좌동
2)인조기틀 넣기 및 뿔바퀴 일으키기	자16라(1) 근-피부피판술(안면부) 소정금액으로 산정	해당 없음
3)피부이식술	자17 식피술 소정금액으로 산정	좌동
4)피부 피판과 근막피판 작성 및 인조기틀 넣기	해당 없음	자16마(1) 근막피판술(안면부) 소정금액의 100%와 자16가(1)(가)국소피판술(안면부) 소정금액의 50%를 합한 금액으로 산정 다만, 측두근막피판을 작성한 경우에는 위 가.의 5)에 의한 수기료를 산정함

다. 인조귀를 부착하는 방법

- 1) 골고정 (1차 수술)
:자38다(2) 관골골절정복술-관혈적수술의 소정금액으로 산정
- 2) 지대나사고정 및 인조귀 부착 (2차 수술)
: 자38다(2) 관골골절정복술-관혈적수술 소정금액의 50%로 산정
- 3) 위 1) 및 2)의 수술을 동시에 시행한 경우
: 자38다(2) 관골골절정복술-관혈적수술 소정금액의 150%로 산정

라. 치료재료

: 위 다.의 시술시 사용되는 치료재료(골고정물)는 별도 산정함.

마. 위 가~다의 수기료의 추가 시술이 필요하여 행한 경우에는 해당 수술료를 별도 산정하며, 조직확장기를 이용한 경우에는 “조직확장기 삽입 및 확장유도술”을 자16가(1) 국소피판술 소정금액으로 산정하되, 생리식염수 주입료는 소정금액에 포함되므로 별도 산정할 수 없음. (고시 제2011-50호, '11.5.1. 시행)

16 악안면교정수술[신장술 포함] 보험급여 인정 기준

악안면교정수술(신장술포함)은 외모개선목적이 아닌 저작 또는 발음 기능개선 목적으로 시행한 경우에 보험급여 하되, 다음 중 하나에 해당되는 경우로 함.

다 음

- 가. 선천성 악안면 기형으로 인한 악골발육장애(구순구개열, 반안면왜소증, 피에르 로빈 증후군, 크루즌 증후군, 트리처 콜린스 증후군 등)
- 나. 종양 및 외상의 후유증으로 인한 악골발육장애
- 다. 뇌성마비 등 병적 상태로 인해 초래되는 악골발육장애
- 라. 악안면교정수술을 위한 교정치료전 상하악 전후 교합차가 10mm 이상인 경우
- 마. 양측으로 1개 치아씩 또는 편측으로 2개 치아 이하만 교합되는 부정교합
- 바. 상하악 중절치 치간선(dental midline)이 10mm 이상 어긋난 심한 부정교합
(고시 제2007-37호, '07.5.1. 시행)

17 수술 전 면도, 삭모[두부, 회음부] 및 소독료 산정여부

수술 전 면도, 삭모 및 소독료는 해당 수술료의 소정점수에 포함되며, 분만을 위한 회음부 삭모 및 소독료는 자437 분만 전 처치의 소정점수에 포함됨. (고시 제2017-198호, '17.11.1. 시행)

18 손·발톱이 압박 좌멸되어 발조술후 봉합술 시행시 수기로 산정방법

손·발톱부분이 압박 좌멸되어 발조술 시행후 골이 노출되어 봉합술을 시행할 경우에는 자20 발조술과 자2나 창상봉합술(안면과 경부 이외)을 제9장 처치 및 수술료 등[산정지침] (5)항에 의거 주된 수술 100%, 그외 수술 50%[종합병원(상급종합병원 포함)은 70%]를 산정함.

(고시 제2016-204호, '16.11.1. 시행)

19 당뇨병성 족부병변시 포비돈요오드액 담금처치의 급여기준

당뇨병성 족부병변(Diabetic Foot)에 포비돈요오드(Povidone Iodine)액 담금처치(Soaking)를 실시하는 경우 수기로는 자2-1-가(2) 염증성처치로 산정하며, 사용된 포비돈 요오드액, 주사용멸균증류수 또는 생리식염수의 비용은 소정금액에 포함되어 별도 산정하지 아니함(단, 생리식염수의 총 사용량이 500ml 이상인 경우는 별도 산정). (고시 제2005-44호, '05.7.1. 시행)

20 식피술후 수술실에서 실시한 dressing 산정방법

식피술후 Aseptic Area를 유지하고 Air Contamination도 최소화시키기 위하여 수술실에서 dressing을 실시한 경우에는 자2-1가(2) 염증성처치를 준용 산정함. (고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)

2. 산정지침

- ① 18시~09시 또는 공휴일에 응급진료가 불가피하여 처치 및 수술을 행한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다. (산정코드 두 번째 자리에 18시~09시는 1, 공휴일은 5로 기재) 다만, 22~06시에 분만(자-435, 자-436, 자-438, 자-450, 자-451)을 시행한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다. (산정코드 두 번째 자리에 6으로 기재) 이 경우 해당 처치 및 수술을 시작한 시각을 기준으로 산정한다.
- ② 제1절에 기재되지 아니한 처치 및 수술로서 간단한 처치 및 수술의 비용은 기본 진료료에 포함되므로 산정하지 아니한다.
- ③ 제1절에 기재되지 아니한 처치 및 수술로서 위 “(2)”에 해당되지 아니하는 처치 및 수술료는 제1절에 기재되어 있는 처치 및 수술 중에서 가장 비슷한 처치 및 수술 분류항목의 소정점수에 의하여 산정한다.
- ④ 대칭기관에 관한 처치 및 수술 중 “양측”이라고 표기한 것은 “양측”을 시술할지라도 소정점수만 산정한다.
- ⑤ 동일 피부 절개 하에 2가지 이상 수술을 동시에 시술한 경우 주된 수술은 소정점수에 의하여 산정하고, 제2의 수술부터는 해당 수술 소정점수의 50%(산정코드 세 번째 자리에 1로 기재), 상급종합병원·종합병원은 해당 수술 소정점수의 70%(산정코드 세 번째 자리에 4로 기재)를 산정한다. 다만, 주된 수술시에 부수적으로 동시에 실시하는 수술의 경우에는 주된 수술의 소정점수만 산정한다.
- ⑥ 제1절에 기재된 분류항목 중 상·하악골 악성종양 절제술(자-40-나, 자-43-나), 비강, 부비동악성종양적출술(자-96), 비인강 악성종양적출술(자-104-1), 후두 전적출술(자-122-1-다), 후두 및 하인두 전적출술(자-125), 후두전적출 및 하인두 부분적출술(자-125-1), 구순암적출술(자-215), 설암수술(자-218), 구강내악성종양적출술(자-220-다), 이하선악성종양적출술(자-223-나), 인두악성종양수술(자-229-1), 부갑상선악성종양절제술(자-454-나), 갑상선악성종양근치수술(자-456) 시행시 경부의 림프절 청소술을 병행한 경우에는 위 “(5)”에도 불구하고 경부림프절청소술(자-211) “주”의 소정점수를 별도 산정한다.
- ⑦ 근접하고 있는 다발성 절종을 수개 처에서 절개한 경우나 동일 검내에 존재하는 맥립종, 산립종의 수술 등은 1회 절개로 간주한다.
- ⑧ 수술은 개시하였으나 병상의 급변 등 부득이한 사유로 인하여 그 수술을 중도에서 중단하여야 할 경우에는 수술의 중단까지와 시술상태가 가장 비슷한 항목의 수술료를 산정한다. (9) 각 분류항목의 처치 및 수술 등에 레이저를 이용한 경우에도 각 분류항목의 소정점수만을 산정한다.

⑨ 각 분류항목의 처치 및 수술 등에 레이저를 이용한 경우에도 각 분류항목의 소정점수만을 산정한다.

⑩ 각 분류항목의 처치 및 수술 등에 내시경을 이용한 경우 내시경료는 소정 시술료에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.

⑪ 처치 및 수술시에 사용된 약제 및 치료재료대는 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 다만, 다음에 열거한 약제 및 치료재료대는 “약제 및 치료재료의 비용에 대한 결정기준”에 의하여 별도 산정한다.

1. 인공식도
2. 인공심장판막
3. 인공심폐회로
4. 인공심박기
5. 인조혈관
6. 인공관절
7. 골, 관절의 수복 또는 결손보철용 인공재료 [체내유치]
8. 인공수정체
9. 조직대용인조섬유포
10. 1회용 혈산화기
11. 동정맥간도회로
12. 경정맥용 심박기도선전극
13. 심근부착용 심박기도선전극
14. 심장수술용 카테터
15. 혈관내수술용 카테터
16. 담석제거용 카테터
17. 뇌동맥류 수술용 클립
18. 체내고정용 나사, 고정용 금속핀, 고정용 금속선, 고정용 못
19. 지속적주입, 지속적배액 및 지속적 배기용도관 [체내유치]
20. 폴리비니루, 호루말 등 충전술 사용재료
21. 고주파신경자극기 [수술삽입시만 산정]
22. 고정용 신축성 봉대
23. 개심술, 안면수술 등 장관이 별도로 정한 처치 및 수술시 사용된 봉합사
24. 일반처치 또는 수술후처치(자-2-1), 피부과처치(자-18), 화상처치(자-18-1), 위세척(자-590)에 사용된 생리식염수 [단, 총사용량이 500ml 이상 인 경우에 한함]
25. 피부과처치(자-18) 또는 화상처치(자-18-1)시 사용된 연고, 처치 및 수술시 사용된 인체주입용 약제 (단, KMnO₄ 등의 소독약제는 소정 처치 및 수술료에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.)
26. 산정지침 (9)에 해당되는 레이저시술 중 장관이 별도로 인정한 “레이저 시술”에 소요된 레이저 재료대
27. 제1절 및 제2절 분류항목에 별도로 표기한 경우
28. 기타 장관이 별도로 인정한 약제 및 치료재료(인체조직 포함)

- ⑫ (별표 1) 및 (별표 2)에 열거한 항목을 외과 전문의가 시행한 경우에는 해당항목 소정점수의 (별표 1)은 20%, (별표 2)는 30%를 가산한다.(산정코드 첫번째 자리에 1로 기재)
- ⑬ (별표 3), (별표 4), (별표 5) 및 (별표 6)에 열거한 항목을 흉부외과 전문의가 시행한 경우에는 해당 항목 소정점수의 (별표 3)은 20%, (별표 4)는 30%, (별표5)는 70%, (별표 6)은 100%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 2로 기재)
- ⑭ 입원중인 신생아에게 처치 및 수술을 행한 경우에는 해당 항목 소정점수의 100%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 6으로 기재)
- ⑮ 입원중인 만1세 미만 소아에게 처치 및 수술을 행한 경우에는 해당 항목 소정점수의 50%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 A로 기재)
- ⑯ 입원중인 만1세 이상 만6세 미만 소아에게 처치 및 수술을 행한 경우에는 해당항목 소정점수의 30%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 B로 기재)
- ⑰ 한 가지 항목에 (12)와 (14U),(13)과 (14V),‘화상치료 가산’과 (14W),(12)와(15N),(13)과 (15P),‘화상치료 가산’과 (15Q),(12)와 (16K),(13)과 (16L),또는‘화상치료 가산’과 (16M)의 두 가지 가산이 동시 적용되는 경우에는 산정 코드 첫 번째 자리에 각각 K, L, M, N, P, Q, U, V 또는 W로 기재하여 산정한다.
- ⑱ (별표 7)에 열거한 항목을 성형외과 전문의가 시행한 경우 소정점수의 50%를가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 4로 기재)
- ⑲ [기관, 기관지 및 폐], [소화기내시경 하 시술]의 항목 중 진정내시경 환자관리료의 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에 따라 진정내시경을 실시한 경우 제2장 제4절 [내시경]의 진정내시경 환자관리료의 소정점수 및 주항의 가산율을 적용한다.
- ⑳ 린넨팩 관리료(자0)는 해당 항목의 소정점수만을 산정하고 공휴·야간 가산등을 포함한 모든 가산은 적용하지 아니한다.
- (별표 7)
- 해당 분류항목: 유방재건술
- 분류번호 및 코드
- 자-714-가 (N7140-N7147)
- 주 : 성형외과 전문의가 시행한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다.
- (산정코드 첫 번째 자리에 4로 기재)

3. 기본처치

분류번호	코드	분류
자-1		<p>절개술 Incision</p> <p>주 : 1. 절개술의 길이는 절개창의 길이에 의한다. 2. 근접하지 아니한 여러 부위에 절개술을 시행하는 경우에는 전신을 두부, 복부, 배부, 좌·우·상·하지의 7부위별로 구분하여 각 부위별로 소정점수를 각각 산정한다. 3. “주2”의 각 부위내에 절개창이 둘 이상일때 여러절개창이 4”×4”거즈 범위내에 포함되는 경우에는 제1범위 분류항목을 산정하고, 4”×4”거즈 한장범위를 초과하는 경우에는 두장째 범위부터 1범위당 제2범위의 분류항목으로 각각 산정한다.</p> <p>가. 안면 또는 경부 Face or Neck</p> <p>(1) 제1범위 (가) 1cm 미만 (나) 1cm 이상~2cm 미만 (다) 2cm 이상</p> <p>(2) 제2범위부터 [1범위당] (가) 1cm 미만 (나) 1cm 이상~2cm 미만 (다) 2cm 이상</p> <p>나. 안면과 경부 이외 Others</p> <p>(1) 제1범위 (가) 1cm 미만 (나) 1cm 이상~2cm 미만 (다) 2cm 이상</p> <p>(2) 제2범위부터 [1범위당] (가) 1cm 미만 (나) 1cm 이상~2cm 미만 (다) 2cm 이상</p>
	S0011	(가) 1cm 미만
	S0012	(나) 1cm 이상~2cm 미만
	S0013	(다) 2cm 이상
	S0014	(가) 1cm 미만
	S0015	(나) 1cm 이상~2cm 미만
	S0016	(다) 2cm 이상
	SA011	(가) 1cm 미만
	SA012	(나) 1cm 이상~2cm 미만
	SA013	(다) 2cm 이상
	SA014	(가) 1cm 미만
	SA015	(나) 1cm 이상~2cm 미만
	SA016	(다) 2cm 이상

분류번호	코드	분류
자-2		<p>창상봉합술 Suture of the Wound</p> <p>주 : 1. 근접하지 아니한 여러 부위에 창상봉합술을 시행하는 경우에는 전신을 두부, 복부, 배부, 좌·우·상·하지의 7부위로 구분하여 각 부위별로 소정점수를 각각 산정한다.</p> <p>2. “주1”의 각 부위내에 창상봉합부위가 둘 이상일때 여러 창상봉합부위가 4”×4”거즈 범위내에 포함되는 경우에는 제1범위 분류항목을 산정하고, 4”×4”거즈 한장 범위를 초과하는 경우에는 두장째 범위부터 1범위당 제2범위의 분류항목으로 각각 산정한다.</p> <p>가. 안면 또는 경부 Face or Neck</p> <p>(1) 단순봉합 Simple Suture</p> <p>(가) 제1범위</p> <p>S0021 1) 길이 1.5cm 미만</p> <p>S0022 2) 길이 1.5cm 이상~3.0cm 미만</p> <p>S0023 3) 길이 3.0cm 이상이거나, 근육에 달하는 것</p> <p>(나) 제2범위부터 [1범위당]</p> <p>S0024 1) 길이 1.5cm 미만</p> <p>S0025 2) 길이 1.5cm 이상~3.0cm 미만</p> <p>S0026 3) 길이 3.0cm 이상이거나, 근육에 달하는 것</p> <p>(2) 변연절제를 포함 Including Debridement</p> <p>(가) 제1범위</p> <p>SA021 1) 길이 1.5cm 미만</p> <p>SA022 2) 길이 1.5cm 이상~3.0cm 미만</p> <p>SA023 3) 길이 3.0cm 이상이거나, 근육에 달하는 것</p> <p>(나) 제2범위부터 [1범위당]</p> <p>SA024 1) 길이 1.5cm 미만</p> <p>SA025 2) 길이 1.5cm 이상~3.0cm 미만</p> <p>SA026 3) 길이 3.0cm 이상이거나, 근육에 달하는 것</p>

분류번호	코드	분류
자-2		<p style="text-align: center;">창상봉합술 Suture of the Wound</p> <p>나. 안면과 경부 이외 Others</p> <p>(1) 단순봉합 Simple Suture</p> <p> (가) 제1범위</p> <p> 1) 길이 2.5cm 미만</p> <p> 2) 길이 2.5cm 이상~5.0cm 미만</p> <p> 3) 길이 5.0cm 이상이거나, 근육에 달하는 것 3.0cm 이상이거나, 근육에 달하는 것</p> <p> (나) 제2범위부터 [1범위당]</p> <p> 1) 길이 2.5cm 미만</p> <p> 2) 길이 2.5cm 이상~5.0cm 미만</p> <p> 3) 길이 5.0cm 이상이거나, 근육에 달하는 것</p> <p>(2) 변연절제를 포함 Including Debridement</p> <p> (가) 제1범위</p> <p> 1) 길이 2.5cm 미만</p> <p> 2) 길이 2.5cm 이상~5.0cm 미만</p> <p> 3) 길이 5.0cm 이상이거나, 근육에 달하는 것</p> <p> (나) 제2범위부터 [1범위당]</p> <p> 1) 길이 2.5cm 미만</p> <p> 2) 길이 2.5cm 이상~5.0cm 미만</p> <p> 3) 길이 5.0cm 이상이거나, 근육에 달하는 것</p> <p>(3) 창상청소 및 변연절제만 실시한 경우 Only Cleaning or Debridement of Wound</p>
	SB021	
	SB022	
	SB023	
	SB024	
	SB025	
	SB026	
	SC021	
	SC022	
	SC023	
	SC024	
	SC025	
	SC026	
	SC027	

분류번호	코드	분류	
자-2-1		<p>일반처치 또는 수술 후 처치 등 [1일당] Dressing or Post Operative Dressing etc</p> <p>주 : 1. 수술후 처치료는 수술 익일부터 산정한다. 2. 사용된 거즈, 탈지면, 붕대, 반창고의 비용은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 3. 같은 날에 다와라, 마와사, 바와자 또는 아와자를 실시한 경우에는 둘 중 한 항목의 소정점수만을 산정한다. 4. 같은 날에 가의 (1) 또는 (2)를 여러 부위에 실시한 경우에는 두부, 복부, 배부, 좌·우·상·하지 7부위로 구분하여 각 부위별로 소정점수를 1회만 산정한다. 5. 다만, 상급종합병원 중환자실에 입원중인 경우에는 [1일당], '주3' 및 '주4'에도 불구하고 1일에 가는 2회 이내, 라와바는 3회 이내로 산정한다. (기본코드 5 번째 자리에 5로 기재)</p> <p>가. 창상처치 Wound Dressing</p> <p>M0111 (1) 단순처치 Simple Dressing 주 : 수술창의 처치(경미한 염증 포함), 열상 및 좌상의 처치에 산정한다.</p> <p>M0121 (2) 염증성 처치 Infectious Wound Dressing 주 : 수술창의 심한 염증 처치, 심한 욕창, 염증이 심한 상처의 처치에 산정한다.</p> <p>나. 장루처치 Stoma Care</p> <p>M0131 다. 수술 후 튜브삽입에 의한 자연 배액감시 및 처치</p> <p>M0134 Natural Drainage and Care after Operation</p> <p>M0137 라. 흡입배농 및 배액처치</p> <p>Suction Drainage or Tracheostomy Suction etc.</p> <p>M0141 마. 좌욕 Sitz Bath</p> <p>M0143 바. 체위변경처치 Position Change</p> <p>M0151 사. 회음부 간호 Perineal Care</p> <p>M0153 아. 통목욕 간호 Tub Bath</p> <p>M0155 자. 침상목욕 간호 Bed Bat</p>	
	자-3		<p>피부 및 피하조직, 근육내 이물제거술 [봉침, 파편 등] Removal of Foreign Body in Skin, Subcutaneous Tissue or Muscle</p> <p>M0031 가. 근막절개하 이물제거술 with Incision of Fascia</p> <p>M0032 나. 기타 Others</p>

4. 피부 및 연부조직

주 : 화상 치료 목적으로 자-16, 자-17, 자-17-1, 자-17-2, 자-18-1, 자-18-2, 자-18-3, 자-24, 자-24-1, 자-24-2 를 실시한 경우에는 소정점수의 30%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 9로 기재)

분류번호	코드	분류
자-8 (고시 제 2007-46호)	N0081	피부밀봉봉대요법
	N0082	가. 25cm ² 미만
	N0083	나. 25cm ² 이상~100cm ² 이하 다. 100cm ² 초과
자-9	N0091	병변내주입요법 Intralesional Injection
	N0092	가. 25cm ² 미만 나. 25cm ² 이상
자-14 (고시 제2007-92호)	N0141	피부양성 종양적출술 Excision of Skin Benign Tumor
	N0142	가. 간단한 것 [표재성인 것] Simple 나. 기타의 것 [근육층에 달하는 것] Other
자-14-1 (고시 제2000-73호)	N0143	티눈제거술
	N0144	가. 전기소작, 냉동응고술 또는 약물밀봉대 Electrodesiccation, Cryotherapy or Occlusive Treatment 나. 절제 [근층심부 포함] Excision
자-14-2 (고시 제2018-3호)	N0147	전염성연속종제거술 Removal of Molluscum Contagiosum
	N0148	가. 전신성인 것 Generalized 나. 기타의 것 Others
자-15	N0151	피부악성종양적출술 Excision of Skin Malignant Tumor
	N0153	가. 광역수술 Wide Excision
	N0152	나. 모즈 미세도식수술 Mohs Micrographicsurgery 다. 광역수술 및 림프절수술 Wide Excision and Lymph Node Dissection

분류번호	코드	분류
		피판작성술 Flap Operation
		가. 피부피판술 Skin Flap
		(1) 국소피판술 Local Flap
	SB161	(가) 안면부 Face
	S0161	(나) 기타 Others
		(2) 원거리피판술 Distant Flap
		(가) 수부이외 원거리 [서혜부, 복부, 둔부, 교차상지, 교차하지 등] except Hand
	SB162	1) 안면부 Face
	S0162	2) 기타 Others
		(나) 수부내 [교차수지피판, 무지구피판 등] within Hand
	SB163	1) 안면부 Face
	S0163	2) 기타 Others
		나. 도서형피판술 Island Flap
	SB164	(1) 안면부 Face
	S0164	(2) 기타 Others
		다. 근피판술 Muscle Flap
	SB165	(1) 안면부 Face
	S0165	(2) 기타 Others
		라. 근-피부피판술 Musculocutaneous Flap or Myocutaneous Flap
	SB166	(1) 안면부 Face
	S0166	(2) 기타 Others
자-16		마. 근막피판술 Fascia Flap
(고시 제2000-73호)	SB167	(1) 안면부 Face
(고시 제2000-73호)	S0167	(2) 기타 Others
		바. 근막-피부피판술 Fasciocutaneous Flap
	SB168	(1) 안면부 Face
	S0168	(2) 기타 Others
		사. 유리 피판술 [피부 또는 근육] Free Flap
	SC161	(1) 안면부 Face
	SA161	(2) 기타 Others
		아. 유리 감각피판술 [근육-신경] Free Sensory Flap
	SC162	(1) 안면부 Face
	SA162	(2) 기타 Others
		자. 유리복합조직이식술 Free Composite Tissue Flap
		(1) 유리 건-피부피판술 [피부-건-신경 또는 피부건] Free Tendocutaneous Flap
	SC163	(가) 안면부 Face
	SA163	(나) 기타 Others
		(2) 유리 근육-피부 피판술 [피부-근육-신경 또는 피부-근육] Free Musculocutaneous Flap
	SC164	(가) 안면부 Face
	SA164	(나) 기타 Others
		차. 유리대망이식술, 유리공장이식술 Free Omental Flap, Free Jejunal Flap
		주 : 식도절제후 유리공장을 이용하여 식도재건술을 시행한 경우에는 「자-236-1-라」의 소정점수에 의하여 산정한다.
	SC165	(1) 안면부 Face
	SA165	(2) 기타 Others

분류번호	코드	분류
자-17 (고시 제2007-46호) (고시 제2016-226호)		식피술 Skin Graft 가. 전층피부이식술 Full Thickness Skin Graft (1) 안면부 Face (가) 25cm ² 미만 (나) 25cm ² 이상 (2) 수족부 Hand, Foot (가) 25cm ² 미만 (나) 25cm ² 이상 (3) 기타 Others (가) 25cm ² 미만 (나) 25cm ² 이상 나. 부분층피부이식술 Split Thickness Skin Graft (1) 안면 또는 관절부 Face or Joint (가) 25cm ² 미만 (나) 25cm ² 이상 (2) 기타 Others (가) 25cm ² 미만 (나) 25cm ² 이상~100cm ² 미만 (다) 100cm ² 이상~400cm ² 미만 (라) 400cm ² 이상~900cm ² 미만 (마) 900cm ² 이상
	S0171	
	S0172	
	S0173	
	S0174	
	S0175	
	S0176	
	N0173	
	N0174	
	N0175	
	N0176	
	N0178	
	N0179	
	N0170	
자-17-1 (고시 제2017-15호)	N0071	가. 25cm ² 미만
	N0072	나. 25cm ² 이상~100cm ² 미만
	N0073	다. 100cm ² 이상
자-17-2 (고시 제2008-169호)		사체피부이식술 [이식시 가피절제 포함] Cadaveric Skin Graft 주 : 1. 시술시 사용된 이식용 피부는 별도 산정한다. 2. 자가피부이식술과 동시에 시행한 경우는 소정점수의 50%를 산정한다. (○가(1)1), 가(2)2), 나(1)3), 나(2)4), 나(3)5), 나(4)6), 나(5)7)
	SB171	가. 안면 또는 관절부 Face or Joint (1) 25cm ² 미만
	SB172	(2) 25cm ² 이상
	SB173	나. 기타 Others (1) 25cm ² 미만
	SB174	(2) 25cm ² 이상~100cm ² 미만
	SB175	(3) 100cm ² 이상~400cm ² 미만
	SB176	(4) 400cm ² 이상~900cm ² 미만
SB177	(5) 900cm ² 이상	

분류번호	코드	분류
자-17-1 (고시 제2017-15호)	N0071	생물학적처치 Biological Dressing 가. 25cm ² 미만 나. 25cm ² 이상~100cm ² 미만 다. 100cm ² 이상
	N0072	
	N0073	
자-17-2 (고시 제2008-169호)	SB171	사체피부이식술 [이식시 가피절제 포함] Cadaveric Skin Graft 주 : 1.시술시 사용된 이식용 피부는 별도 산정한다. 2. 자가피부이식술과 동시에 시행한 경우는 소정점수의 50%를 산정한다.(○가(1)1), 가(2)2), 나(1)3), 나(2)4), 나(3)5), 나(4)6), 나(5)7)) 가. 안면 또는 관절부 Face or Joint (1) 25cm ² 미만 (2) 25cm ² 이상 나. 기타 Others (1) 25cm ² 미만 (2) 25cm ² 이상~100cm ² 미만 (3) 100cm ² 이상~400cm ² 미만 (4) 400cm ² 이상~900cm ² 미만 (5) 900cm ² 이상
	SB172	
	SB173	
	SB174	
	SB175	
	SB176	
	SB177	
자-18-1	N0011	화상처치 Burn Dressing 주 : 1. 화상부위가 수개 부위일 경우에는 수개 부위의 화상범위를 합하여 아래 항목에 의거하여 산정하되 화상범위 산정시 1도 화상 범위는 제외한다. 2. 사용된 거즈, 붕대의 재료대는 별도 산정하되 탈지면, 반창고 등의 비용은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 가. 열탕, 화염, 동상, 화학화상 등의 경우 Scald, Flame, Frostbite, Chemical Bum etc. (1) 9% 이하의 범위 (가) 수, 족, 지, 안면, 경부, 성기를 포함하는 경우 Including Hand, Foot, Finger or Toe, Face, Neck, Genitalia (나) 수, 족, 지, 안면, 경부, 성기를 포함하지 아니한 경우 Excluding Hand, Foot, Finger or Toe, Face, Neck, Genitalia (2) 하지의 1지, 복부 또는 배부에 준하는 범위[10%~18%] One Lower Extremity, Abdomen or Back (3) 양하지 또는 동체(복부 및 배부)에 준하는 범위[19%~36%] Both Lower Extremities or Trunk (4) 상·하지 대부분, 양하지와 복부 또는 배부에 준하는 범위 [37%~54%] Upper/Lower Extremities, Both Lower Extremities and Abdomen or Back (5) 전신대부분의 범위 [55% 이상의 범위] morethan 55% of Body Surface Area 나. 전기화상의 경우 Electrical Burn (1) 근육, 골격, 인대의 손상이 포함된 경우 with Injury of Muscle, Skeletal or Tendon 주 : 설광 또는 화염이 동반된 경우에는 3,042.11점을 산정한다. (2) 기타의 경우 Others 주 : 설광 또는 화염이 동반된 경우에는 1,617.72점을 산정한다.
	N0012	
	N0053	
	N0054	
	NA055	
	NA056	
	N0057	
	NA057	
	NA057	
	NA057	

분류번호	코드	분류
자-18-2		화상의 가피절제술 Escharectomy
	N0041	가. 9% 이하의 범위 (1) 수, 족, 지에 준하는 범위 Hand, Foot, Finger or Toe
	N0042	(2) 상지대부분(하지의 반) 또는 두부, 경부 및 안면의 대부분에 준하는 범위 Upper Extremity, Half of Lower Extremity, Head, Neck or Face나. 부분층피 부이식술 Split Thickness Skin Graft
	N0043	나. 하지의1지, 복부또는배부에준하는범위[10%~18%] One Lower Extremity, Abdomen or Back
	N0044	다. 양하지 또는 동체(복부 및 배부)에 준하는 범위[19%~36%] Both Lower Extremities or Trunk
	N0048	라. 상·하지 대부분, 양하지와 복부 또는 배부에 준하는 범위 [37%~54%] Upper·Lower Extremities, Both Lower Extremities and Abdomen or Back
	N0049	마. 전신대부분의 범위 [55% 이상의 범위] more than 55% of Body Surface Area
자-18-3	N0046	화상치료탱크 [1일당] 가. 36% 이상의 범위인 경우
	N0047	나. 기타의 범위
자-19	N0190	액취수술 Operation for Osmidrosis
자-20	N0200	발조술 Extraction of Nail
자-21	N0210	내향성모조증근치수술 Operation for Ingrowing Nail
자-21-1	N0215	조갑 거터술 Guttering for Ingrowing Nail
자-23 (고시 제2000-73호)	N0233 N0234 N0232	연부조직종양적출술 [지방종, 혈관종, 섬유종, 거대세포종, 화골성 근염, 근육육종, 혈관육종, 활액막육종] Removal of Soft Tissue Tumor 주 : 피부이외의 부위에서 발생한 종양인 경우에 한하여 산정한다. 가. 양성 종양 (1) 피하양성종양 Subcutaneous Benign Tumor (2) 근막하 또는 근육내양성종양 Subfascial or Intramuscular Benign Tumor 나. 악성종양 Malignant Tumor
자-24 (고시 제2007-77호)	N0241	반흔구축 성형술 [운동제한이 있는 것] Release of Scar Contracture

분류번호	코드	분류		
자-24-1	N0242 N0243	반흔구축성형술 및 식피술 [운동제한이 있는 것] Release of Scar Contracture and Skin Graft 가. 전층 Full Thickness (1) 25cm ² 미만 (2) 25cm ² 이상 나. 부분층 Split Thickness (1) 안면 또는 관절부 Face or Joint (가) 25cm ² 미만 (나) 25cm ² 이상 (2) 기타 Others (가) 25cm ² 미만 (나) 25cm ² 이상~100cm ² 미만 (다) 100cm ² 이상~400cm ² 미만 (라) 400cm ² 이상~900cm ² 미만 (마) 900cm ² 이상		
			N0244 N0245	
	N0246			
	N0247			
	NA241			
	NA242			
	NA243			
	자-24-2		N0249	반흔구축 성형술 및 국소피판술 [운동제한이 있는 것] Release of Scar Contracture and Flap Operation
	저-21		NX021	자가 지방 혹은 진피-지방이식술 Autogenous Fat Graft or Dermo-Fat Graft

자-8 조갑에 ODT[Occlusive Dressing Therapy]실시시 수가 산정방법
 진균이 침범된 조갑에 ODT(Occlusive Dressing Therapy)요법을 이용한 치료를 할 경우, 자8 피부밀봉붕대요법으로 산정하되, 수가산정방법은 지(指, 趾)당으로 산정함.(고시 제2007-46호, '07.6.1. 시행)

자-14 다발성 황색종[Xanthoma] 제거시 수가 산정방법
 사지에 다발성으로 산재된 황색종(Xanthoma)을 제거하는 경우 수기료는 Rule of nine 기준으로 자14 피부양성종양적출술을 산정하며, 근접부위에 산재되어 있어 동일시아에서 제거할 때에는 자14 피부양성종양적출술 소정점수만 산정함.(고시 제2007-92호, '07.11.1. 시행)

자-14-1 티눈이 수개처에 있는 경우 수기료 산정방법
 수부 또는 족부 티눈이 수개처에 있어 자14-1 티눈제거술 실시시 제1의 것은 100%, 제2의 것부터는 50%를 산정하되 최대 200%까지 산정하며, 발등(손등)과 발가락(손가락)사이에 발생한 티눈은 타 범위로 간주하여 소정금액을 각각 산정함.(고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)

자 14-1 사마귀제거술의 급여여부 및 수가 산정방법

사마귀제거술은 업무 또는 일상생활에 지장을 초래하는 경우 요양급여하며, 자14-1 티눈제거술로 준용 산정하되, 수가 산정방법은 다음과 같이함.

다 음

가. 동일부위에 근접하고 있는 2개 이상을 동시에 제거하는 경우에는 제1의 것은 100%, 제2의 것부터는 50%를 산정하되 최대 200%를 산정함.

나. 동일부위의 범위는 다섯 손가락, 다섯 발가락을 각각 하나의 범위, 손바닥과 손등을 합쳐서 하나의 범위, 발바닥과 발등을 합쳐서 하나의 범위로 함. (고시 제2016-226호, '16.12.1. 시행)

자-14-2 전염성연속종제거술 급여기준

1. 자14-2 전염성연속종제거술은 치료기간 중 최대 3회를 요양급여로 인정함.
2. 상기 1.의 인정횟수를 초과하여 시행한 경우에는 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 90%로 적용함. (고시 제2018-3호, '18.4.1. 시행)

자-16 원거리 피판술을 시행시 동일입원기간 또는 입원기간이 상이한 경우 수기로 산정방법

자16 피판작성술은 피판작성부터 박리술까지의 수기로 일련의 과정으로 포함되어 있으므로 동일 요양기관에서 동일 입원기간 또는 입원기간이 상이할지라도 자16 피판작성술은 1회만 산정함. (고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)

자-16 조직확장기[Tissue-Expander]를 이용한 반흔구축성형술

조직확장기(Tissue-Expander)를 이용한 시술은 기존 유수수술인 식피술이나 피판술 등의 시술방법상 문제점(피판의 두께나 반흔구축의 재발율 등)을 보완할 수 있는 장점이 있으므로 운동제한이 있는 구축성 반흔제거, 청력기능장애의 회복 목적의 이개성형술, 선천성 거대모반, 안면부위 혈관종 등 타인에게 혐오감을 주며 본인이 수치감을 느껴 일상생활에 지장을 주는 상병에 실시 시 급여하며 수술료는 다음과 같이 산정함.

다 음

가. 1차 수술(Tissue - Expander 삽입 및 확장유도술) : 자16가 (1) 국소피판술로 준용 산정하며, 생리식염수 주입료는 소정금액에 포함되므로 별도 산정할 수 없음.

나. 2차 수술(반흔제거 수술) : 시술행위에 따라 소정금액을 산정. (고시 제2016-226호, '16.12.1. 시행)

자-17 반흔구축 성형술 이후 식피술 수기로 산정방법

반흔구축 성형술 이후 Bleeding 등이 있어 Scar Revision을 시행하고 2-7일후에 Delayed Skin Graft을 실시한 경우 자17 식피술 소정점수로 산정함. (고시 제2007-46호, '07.6.1. 시행)

자-17 식피술 추가산정방법

1. 식피술을 여러 부위에 시행하는 경우에는 전신을 7부위(두부, 복부, 배부, 좌·우 상·하지)로 구분하여 각 부위별로 자17 식피술 해당 소정점수를 각각 산정하되, 7부위 중 한 부위에 2군데 이상 식피술을 시행하는 경우 1군데는 소정점수의 100%를, 2군데부터는 소정점수의 50%를 산정하며, 부위별로 최대 200%까지 산정함.
2. 수·족지부의 식피술시 손등·손바닥(발등·발바닥)까지는 7부위(두부, 복부, 배부, 좌·우 상·하지)구분에 포함하여 산정하고, 손가락(발가락) 부위는 소정점수의 100%를 각각 산정함. (고시 제2016-226호, '16.12.1. 시행)

자-17-1 동종건조양막을 이용한 상처 치료시 추가산정방법

동종건조양막을 이용한 상처치료는 당뇨병성 발괴양 환자에게 시행한 경우에 한해 자17-1 생물학적처치」의 해당 소정점수를 산정하며, 사용된 치료재료는 별도산정함. (고시 제2017-15호, '17.2.1. 시행)

자-17-2 인공피부 이식술시 수기로 산정방법

화상이나 외상 등에 인공피부를 이용하여 이식을 하는 경우에는 자17-2 사체피부이식술로 산정함.
(고시 제2008-169호, '09.1.1. 시행)

자-23 신경섬유종 수술시 수기로 산정방법

신경섬유종은 연부조직종양에 해당되므로 자23가 연부조직종양적출술의 소정금액으로 준용 산정함.
(고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)

자-24 화상으로 인한 관절구축 상병에 실시한 수술 추가 산정방법

화상으로 인한 관절구축에 Z-plasty 및 혈관, 건, 근 성형술을 Axilla, Elbow, Wrist 등 관절에 실시시 각각 서로 다른 관절부위로 보아 각각 소정점수를 산정함. (고시 제2007-77호, '07.8.30. 시행)

5. 근골

분류번호	코드	분류
자25	N0251	다지증수술 Operation of Polydactyly
	N0252	가. 건골성형을 요하는 경우 Construction of Tendon and Bone 나. 기타 Others
자26	N0260	지유착증수술 Operation of Syndactyly
자28		양성골종양의 소파술 또는 절제술 Curettage or Excision of Benign Bone Tumor
	N0281	가. 골반골, 퇴골, 하퇴골 Pelvis, Femur, Crus
	N0282	나. 상완골, 완골, 쇄골 Humerus, Forearm, Clavicle
	N0283	다. 기타 Others
자28-1		악성골종양의 광범위 절제술 Radical Resection of Malignant Bone Tumor
	N0284	가. 골반골, 퇴골, 하퇴골 Pelvis, Femur, Crus
	N0285	나. 상완골, 완골, 쇄골 Humerus, Forearm, Clavicle
	N0286	다. 기타 Others
자28-2		악성종양의 사지구제술
		주 : 악성종양의 범 제술, 골재건술(골이식, 치환 등), 연부조직재건술을 모두 실시한 경우에 산정 한다.
	NA281	가. 골반부 Pelvis
	NA282	나. 퇴부, 견갑부, 상완부 Thigh, Scapula, Upper Arm
	Na283	다. 완부, 하퇴부 Forearm, Lower Leg
NA284	라. 수족부 Hand, Foot	
자29		골수염 또는 골농양수술 [골천공술, 골개창술, 배형성형술, 골부분제술 포함] Operation of Osteomyelitis or Bone Abscess [Drilling, Fenestration, Saucerization, Partial Excision]
		주 : 농양의 단순한 개는 「자1 개술」의 소정수를 산정한다.
	N0021	가. 골반골, 퇴골, 하퇴골 Pelvis, Femur,
	N0024	주 : 복잡기에 해당하는 경우에는 5,131.03을 산정 한다.
	N0022	나. 상완골, 완골, 쇄골 Humerus, Forearm, Clavicle
	N0025	주 : 복잡기에 해당하는 경우에는 4,391.49을 산정 한다.
	N0023	다. 기타 Others
N0026	주 : 복잡기에 해당하는 경우에는 3,557.01을 산정 한다.	

분류번호	코드	분류
자30	N0303	절골술 Osteotomy 가. 척추, 골반 Spine, Pelvis
	N0302	나. 상하지 Upper and Lower Extremity
	N0316	다. 수근골, 족근골 Carpal, Tarsal
	N0317	라. 수골, 족골, 지골 Metacarpal, Metatarsal, Finger, Toe
자30-1	N0305	절골술 체내금속고정술 Osteotomy and Internal Fixation 가. 대퇴골 Femur
	N0306	나. 상완골 Humerus
	N0304	다. 완골, 하퇴골 Forearm, Crus
	N0307	(1) 요골과 척골 하나, 경골과 비골 하나 Radius or Ulnar, Tibia or Fibula (2) 요척골 동시, 경비골 동시 Radius and Ulnar, Tibia and Fibula
	N0318	라. 수근골, 족근골 Carpal, Tarsal
N0319	마. 수골, 족골, 지골 Metacarpal, Metatarsal, Finger, Toe	
자31 (고시 제2017-118호)	N0311	골편절제술 Ostectomy 주 : 환자가 아닌 자로부터 골편제를 한 경우에는 골편 제술의 소정수를 산정하지 아니한다.
자31-1 (고시 제2017-118호)	N0312	골이식술 Bone Graft 주 : “제1 [산정지침] (5)”에도 불구하고 타 수술과 동 시에 실시한 경우 소정수를 별도 산정한다.
자34	N0346	두개골성형술 Cranioplasty 가. 두개골 뿐인 것 Simple (1) 단순 [냉동골편 는 인공 보형물 이용시] Simple
	N0347	(2) 복잡 [골편채취 포함] Complex with Autologous Bone Graft from Skull or Other Site
	N0342	나. 경뇌막성형을 동반하는 것 with Dura Graft
	N0344	다. 두개골조기합교정 Operation of Craniosynostosis (1) 단순 Simple 13,805.70 1,151,400 1,034,050
	N0345	(2) 복잡 [다수합선 골편이용시] Complex
자35	N0353	비골 또는 비사골 골절 정복술 가. 비골골절 비관혈적정복술 Closed Reduction of Nasal Bone Fracture
	N0354	나. 비골골 관혈적정복술 Open Reduction of Nasal Fracture
	N0355	다. 비사골 골절의 관혈적정복술 Open Reduction of Nasoethmoid Fracture

분류번호	코드	분류
자-38 (고시 제2017-118호)	N0951	악골골절수술 Operation of Fractured Jaw 가. 하악골 골절수술 (1) 비관혈적정복술 Closed Reduction (2) 관혈적정복술 Open Reduction (가) 정부, 골체부, 우각부 Symphysis, Body, Angle of Mandible (나) 하악 과두부 Condylar Head of Mandible
	N0952	
	N0953	
	N0961	나. 상악골 골절수술 (1) 비관혈적정복술 Closed Reduction (2) 관혈적정복술 Open Reduction (가) Le Fort I (나) Le Fort II (다) Le Fort III
	N0962	
	N0963	
	N0964	
	N0965	다. 관골정복수술 [골궁, 골체 포함] Reduction of Zygomatic Bone Fracture (1) 길리씨수술 Gille's Method (2) 관혈적수술 Open Reduction
	N0966	
	자-38-1	N0955
자-38-2	N0967	부정유합된 관골 절골 교정술 Corrective Osteotomy of Malunited Zygomatic Bone
자-39	N0391	상악골절제술 Maxillectomy 가. 상악골부분절제 Partial Maxillectomy
	N0392	나. 상악관골적출술 Total Maxillectomy
자-40	N0402	상악골 (관골 포함) 종양 절제술 Resection of Tumor of Maxilla (Including Zygomatic Bone) 가. 양성종양 (낭종 포함) Benign Tumor (Including Cyst) (1) 3cm 미만 (2) 3cm 이상
	N0403	
	N0404	나. 악성종양 [림프절 청소 포함] Malignant Tumor (1) 상악골부분절제 Partial Maxillectomy
	N0405	(2) 상악관골적출술 Total Maxillectomy
자-40-1	N0406	상악골 신장술 Maxillary Distraction 주 : 시술 시 사용된 내고정 외고정 재료는 별도 산정 한다. 가. Le Fort I
	N0407	나. Le Fort II
	N0408	다. Le Fort III
자-41	N0411	하악골 재건술 Reconstruction of Mandible 주 : 종양, 외상 등에 의하여 하악골의 연속성이 결손된 악골의 재건술을 행한 경우에 산정한다.

분류번호	코드	분류
자-42	N0421 N0422	하악골절제술 Mandibulectomy 가. 하악골부분절제 Partial Mandibulectomy 나. 하악골반측절제 Hemimandibulectomy
자-42-1	N0423 N0424	하악골 신장술 Mandibular Distraction Osteogenesis 주 : 1. 시술 시 사용된 내고정 외고정 재료는 별도 산정한다. 2. 악골내 골신장기구의 제거는 「차-97-나」의 소정 수를 산정한다.
자-42-2	N0428	관상돌기제술 Coronoidectomy
자-43	N0432 N0433 N0434 N0435 N0436 N0437	하악골 종양 절제술 Resection of Tumor of Mandible 가. 양성종양 (낭종 포함) Benign Tumor (Including Cyst) (1) 편측 악골 1/3 미만 (2) 편측 악골 1/3 이상~1/2 미만 (3) 편측 악골 1/2 이상 나. 악성종양 [림프절 청소 포함] Malignant Tumor (1) 하악골변연절제 Marginal Mandibulectomy (2) 하악골부분절제 Partial Mandibulectomy (3) 하악골반측절제 Hemimandibulectom
자-57	N0571 N0572 N0573 N0574 N0575	사지절단술 Amputation of Extremities 가. 골반 Pelvis 나. 대퇴 Thigh 다. 상완, 전완, 하퇴 Upper Arm, Forearm, Lower Leg 라. 수족 Hand, Foot 마. 지 Finger, Toe
자-58	N0581 N0582 N0583 N0584	단단성형술 Revision of Amputated Stump 가. 골성형을 요하는 것 Need Osteoplasty (1) 대퇴, 하퇴, 상완, 전완 Thigh, Lower Leg, Upper Arm, Forearm (2) 지 Finger, Toe 나. 연부조직의 성형을 요하는 것 Need Plastic Operation on Soft Tissue (1) 대퇴, 하퇴, 상완, 전완 Thigh, Lower Leg, Upper Arm, Forearm (2) 지 Finger, Toe
자-58-1	N0587 N0588	사지접합수술 Replantation of Extremities 주 : 혈관성형술, 신경성형술, 건성형술, 골절내고정술의 비용이 포함되어 있으며, 혈관, 신경 및 건의 수에 관계없이 소정점수를 산정한다. 가. 사지 나. 수족지

분류번호	코드	분류
자-58-2	N1581	수지의 무지화 성형술 Pollicization of a Digit
자-58-3	N1582	족지를 이용한 수지재건술 [공여부절단술 포함] Reconstruction Thumb with Toe 주 : 수무지의 재건과 2, 3, 4, 5 수지가 없을 때 하나의 수지재건을 더 하여 총 2지에 한하여 산정한다.
자-58-4	N1583 N1584 N1585	생골 및 생피부판 이식술 Vascularized Osteocutaneous Free Flap 가. 혈관 부착 골이식술 Vascularized Bone Graft 나. 혈관 부착 골피부판이식술 Vascularized Osteocutaneous Graft 다. 유경혈관화 골이식술 Pedicled Vascularized Bone Graft
자-60 (고시 제2014-113호)	N0601 N0611 N0602 N0612 N1601 N1611 N1602 N1612 N1603 N1613 N1604 N1614 N1605 N1615 N1606 N1616 N0604 N0614 N0605 N0615 N0996 N0997 N0998 N0999 N1000 N1001 N0995 N0606	사지골절정복술 [복잡골절 포함] Open Reduction of Fractured Extremity 가. 관혈적 (1) 대퇴골 Femur 주 : 복잡기준에 해당하는 경우에는 8,956.58점을 산정한다. (2) 상완골, 견갑골 Humerus, Scapula 주 : 복잡기준에 해당하는 경우에는 7,400.76점을 산정한다. (3) 전완골 Forearm (가) 요골 Radius 주 : 복잡기준에 해당하는 경우에는 5,728.12점을 산정한다. (나) 척골 Ulnar 주 : 복잡기준에 해당하는 경우에는 5,728.12점을 산정한다. (다) 요척골 동시 Radius and Ulnar 주 : 복잡기준에 해당하는 경우에는 7,196.72점을 산정한다. (4) 하퇴골 Crus (가) 경골 Tibia 주 : 복잡기준에 해당하는 경우에는 6,487.29점을 산정한다. (나) 비골 Fibula 주 : 복잡기준에 해당하는 경우에는 5,431.47점을 산정한다. (다) 경비골동시 Tibia and Fibula 주 : 복잡기준 해당하는 경우에는 7,739.06점을 산정한다. (5) 쇄골, 슬개골 [슬개골적출술 포함], 수근골, 족근골 Clavicle, Patella, Carpal Bone, Tarsal Bone 주 : 복잡기준에 해당하는 경우에는 5,636.47점을 산정한다. (6) 중수골, 중족골, 지골 Metacarpal, Metatarsal, Finger, Toe 주 : 복잡기준에 해당하는 경우에는 4,282.67점을 산정한다. 나. Closed Pinning을 하는 경우 (3) 전완골 Forearm (가) 요골 Radius (나) 척골 Ulnar (다) 요척골 동시 Radius and Ulnar (4) 하퇴골 Crus (가) 경골 Tibia (나) 비골 Fibula (다) 경비골 동시 Tibia and Fibula (5) 쇄골, 슬개골 [슬개골적출술 포함], 수근골, 족근골 Clavicle, Patella, Carpal Bone, Tarsal Bone (6) 중수골, 중족골, 지골 Metacarpal, Metatarsal, Finger, Toe

분류번호	코드	분류
자60 (고시 제2014-113호)	N0982	체외금속 고정술 External Fixation 나. 상완골, 하퇴골 Humerus, Tibia 주 : 복잡기준에 해당하는 경우에는 3,522.85점을 산정 한다. 다. 전완골 Forearm Bone 라. 수근골, 족근골 Carpal Bone, Tarsal Bone 마. 중수골, 중족골, 지골 Metacarpal, Metatarsal, Finger, Toe
	N0986	
	N0983	
	N0984	
	N0985	
자60-2	N0978	사지 체내고정용금속제거술 Removal of Implant for Internal Fixation of Extremities 주 : 골에 삽입한 금속핀이나 금속정 등을 간단히 제거한 경우 근막절개 하에 실시한 경우8)에는 874.26점을 산정하고, 근막절개 없이 실시한 경우9)에는 578.47점을 산정한다. 다. 전완골, 하퇴골 Forearm Bone, Crus (1) 요골과 척골중하나, 경골과 비골중 하나 Radius or Ulnar, Tibia or Fibula (2) 요척골 동시, 경비골 동시 Radius and Ulnar, Tibia and Fibula 라. 쇄골, 어깨골, 수근골, 족근골 Clavicle, Patella, Carpal, Tarsal 마. 중수골, 중족골, 지골 Metacarpal, Metatarsal, Finger, Toe
	N0979	
	N0977	
	N0974	
	N0975	
	N0976	
자-61	N0610	수족골 적출술 Excision of Carpal and Tarsal Bone
자-62	N0622	기관절수술 Repair of Nonunion or Malunion 나. 상완골, 전완골, 하퇴골 Humerus, Forearm Bone, Tibia 주 : 복잡기준에 해당하는 경우에는 6,756.25점을 산정 한다. 다. 쇄골, 어깨골, 수근골, 족근골 Clavicle, Patella, Carpal, Tarsal 주 : 복잡기준에 해당하는 경우에는 5,327.59점을 산정 한다. 라. 중수골, 중족골 Metacarpal, Metatarsal 주 : 복잡기준에 해당하는 경우에는 4,538.00점을 산정한다. 마. 지골 Finger, Toe 주 : 복잡기준에 해당하는 경우에는 3,964.14점을 산정 한다.
	N0632	
	N0624	
	N0634	
	N0623	
	N0633	
N0625		
N0635		
자60 (고시 제2014-113호)	N0643	사지골절도수정복술 Closed Reduction of Fractured Extremity 다. 전완골 Forearm Bone 라. 수근골, 족근골 Carpal Bone, Tarsal Bone 마. 중수골, 중족골, 지골 Metacarpal, Metatarsal, Finger, Toe
	N0644	
	N0645	
	N0645	
자65 (고시 제2018-281호)	N0655	견인술 Traction 주 : 1. 입원의 경우에만 소정 시술행위에 따라 1회만 산정 한다. 2. 견인장치기간 중 시행일로부터 감시료로 1일당 88.20점을 산정한다. 가. 골견인술 Bone Traction (1) 두개골 (2) 사지골 (3) Halovest 나. 피부견인술 Skin Traction [골반, 반창고, Halter Traction] 주 : 입원중 재활 및 물리치료를 실시한 경우에는 제 7장에 의하여 별도 산정할 수 있다.
	N0651	
	N0652	
	N0653	
	N0654	

분류번호	코드	분류
자-68	N0685 N0688 N0686 N0689	<p>급성화농성관절염절개술 Arthrotoomy for Acute Septic Joint</p> <p>다. 주관절, 완관절, 족관절 Elbow, Wrist, Ankle 주 : 복잡기준에 해당하는 경우에는 2,899.84점을 산정한다.</p> <p>라. 지관절 Finger, Toe 주 : 복잡기준에 해당하는 경우에는 1,845.41점을 산정 한다.</p>
자-69-1 (고시 제2017-152호)	N0693 N0695	<p>자가골연골이식술 Osteochondral Autograft Transplantation</p> <p>주 : 복잡기준에 해당하는 경우에는 4,385.14점을 산정 한다. 대퇴과 연골손상에 대한 생체재료 사용 개량</p>
자-70 (고시 제2000-73호) (고시 제2007-46호)	N0703 N0708 N0704	<p>사지관절절제술 [활막절제를 포함] Excision of Joint [Including Synovectomy]</p> <p>라. 주관절, 완관절, 족관절 Elbow, Wrist, Ankle 주 : 복잡기준에 해당하는 경우에는 3,608.35점을 산정한다.</p> <p>마. 지관절 Finger, Toe</p>
자-71	N0714 N0717	<p>인공관절치환술 Replacement Arthroplasty</p> <p>가. 전치환 Total Arthroplasty (7) 지관절 Finger, Toe</p> <p>나. 부분치환술 Hemiarthroplasty (7) 지관절 Finger, Toe</p>
자-71-1	N1714 N1724 N1717 N1727	<p>인공관절재치환술 Revision of Replacement Arthroplasty</p> <p>가. 전치환 Total Arthroplasty (7) 지관절 Finger, Toe 주 : 인공관절 삽입물의 제거를 동시에 실시한 경우에는 1,171.24점을 별도 산정한다.</p> <p>나. 부분치환 Hemiarthroplasty (7) 지관절 Finger, Toe 주 : 인공관절 삽입물의 제거를 동시에 실시한 경우에는 1,006.14점을 별도 산정한다.</p>
자-71-2	N0719	<p>악관절 치환술 [인공관절 대치술] Substitution of TMJ</p>
자-72	N0721 N0722 N0723	<p>절제관절성형술 Resection Arthroplasty</p> <p>가. 고관절 Hip</p> <p>나. 견관절, 슬관절, 주관절, 완관절, 족관절 Shoulder, Knee, Elbow, Wrist, Ankle</p> <p>다. 지관절 Finger, Toe</p>

분류번호	코드	분류
자-73	N0733	관절고정술 Arthrodesis
	N0736	라. 주관절, 완관절, 족관절 Elbow, Wrist, Ankle
	N0735	주 : 1. 복잡기준에 해당하는 경우에는 5,810.58점을 산정한다.
	N0737	2. 족관절에 삼중관절고정술을 실시한 경우 5,302.10점을 산정한다.
	N0734	3. 주2의 시술이 복잡기준에 해당하는 경우에는 6,883.35점을 별도산정한다. 마. 지관절 Finger, Toe
자-74	N0741	악관절 성형수술 Arthroplasty of TMJ
자-74-1	N0742	하악과두절제술 Mandibular Condylectomy
자-74-2	N0743	악관절원반 성형술 TMJ Meniscoplasty
자-75	N0755	관절탈구 관혈적정복술 Open Reduction of Dislocation
	N0756	마. 완관절, 족관절 Wrist, Ankle 바. 지관절 Finger, Toe
자-76	N0764	관절탈구 도수정복술 Closed Reduction of Dislocation
	N0765	라. 완관절, 족관절, 지관절 Wrist, Ankle, Finger, Toe 마. 요골골두 이탈구 Radial Head Subluxation
자-77	N0771	악관절탈구정복술 Reduction of TMJ Dislocation
	N0772	가. 비관혈적정복술 Closed Reduction 나. 관혈적정복술 Open Reduction
자-80	N0801	변형도수교정술 Manipulative Correction for Deformity
	M0802	가. 골절변형교정술 Fracture
	N0803	나. 선천성만곡족변형교정술 [캐스트기술료 및 재료대 포함] Congenital Club Foot
	N0804	다. 사경교정술 Torticollis 라. 기타 선천성기형교정술
자-83	N0830	용수지수술 Trigger Finger
자-84	N0841	근농양 배농술 Drainage of Intramuscular Abscess
	N0842	가. 요장근농양 Psoas Abscess
	N0843	나. 둔근농양 Gluteal Abscess
	N0844	다. 대퇴근농양 Thigh Abscess 라. 기타 근농양 Others
자-85	N0850	사각근절단술 Myotomy of Scalanus Muscle

분류번호	코드	분류
자-86	N0860	사경수술 Operation of Torticollis
자-87	N0870	경부새열루새열낭적출술 Excision of Branchial Cleft Fistula, Cyst
자-90 (고시 제2007-46호)	N0900	갱그리온 적출술 Excision of Ganglion
자-91 (고시 제2017-118호)	N0911 N0912	건, 인대 피하단열수술 Subcutaneous Tenotomy 주 : 간단한 건 봉합을 한 경우에는 1,726.71점을 산정한다.
자-92	N0920 N0921	아킬레스건 재건술 Reconstruction of Achilles Tendon 주 : 아킬레스건 연장술(Heel Cord Lengthening)을 시행한 경우에는 4,561.54점을 산정한다.
자-92-2	N0922 N0923	근막절개술 Fasciotomy 가. 단순 절개 Simple 나. 복잡 절개[여러구획이나 근육 및 신경의 변연절제술을 시행한 경우] Complex
자-93 (고시 제2014-126호) (고시 제2007-46호)	N0931 N0933 N0932 N0934	건 및 인대 성형술 Reconstruction of Tendon and Ligament 가. 간단한 것 [절제, 봉합, 박리] Simple 주 : 근에 대한 봉합술, 이식술, 이행술, 교환술을 실시한 경우에는 2,534.11점을 산정한다. 나. 복잡한 것 [이식, 이전, 교환, 인공건 성형] Complex 주 : 근에 대한 봉합술, 이식술, 이행술, 교환술을 실시한 경우에는 4,057.16점을 산정한다.
자-94	N0941 N0942	건박리술 Tenolysis 주 : 간단한 건박리술을 시행한 경우에는 1,765.05점을 산정한다.
저-51	NY051 NY052 NY053 NY054	상악골성형술 Maxillary Plasty 가. 분절골절단술 나. Le Fort I 다. Le Fort II 라. Le Fort III
저-52	NY055 NY056 NY057	하악골성형술 Mandibuloplasty 가. 분절골절단술 나. 이부성형술 Genioplasty 다. 하악지골절단술 Osteotomy of Mandibular Ramus

자-31 편측 전·후 장골능에서 골편채취시 수기로 산정방법

편측의 전·후 장골능에서 골편채취 시 동일 피부절개하에 실시한 경우에는 골편의 개수를 불문하고 자31 골편절제술 소정 점수를 산정하며 서로 다른 피부 절개하에 실시한 경우에는 자31 골편절제술 소정점수 200%를 산정함.
(고시 제2017-118호, '17.7.1. 시행)

자-31-1 골이식술의 급여기준

골 결손부위에 보존 및 보강 목적으로 실시하는 자31-1 골이식술(Bone graft)은 다음과 같은 경우에 요양급여를 인정함.

다 음

- 가. 자31 골편절제술 후 자가골 이식의 경우
- 나. 골대체제(동종골, 이종골, 합성골)를 사용하여 골이식하는 경우
 - 1) 골성 종양 수술시 골결손이 있는 경우
 - 2) 사지 장관골 골절 수술 후 불유합이나 지연유합이 있는 경우
 - 3) 사지 관절(견관절, 주관절, 완관절/고관절, 슬관절, 족관절)의 재수술시 불유합이나 지연유합이 있는 경우.
(고시 제2017-118호, '17.7.1. 시행)

자-38 흡수성재질의 두개·안면골 고정재료(Micro Bone Plate& Screw, Mini Bone Plate &Screw, Reconstruction Plate & Screw, Protective Sheet Mesh)의 급여기준**급여기준**

1. 흡수성재질의 두개·안면골 고정재료는 골 고정을 위해 사용되며, 골 고정 후 일정기간 경과 시 완전 흡수가 되므로 골 성장장애 감소, 두개강내 이동성 감소 등의 장점을 감안하여 다음의 경우에 요양급여함.

다 음

- 가. Hair Line 이하 안면골절 및 변형: 만12세 이하
- 나. 두개골 고정 및 성형술: 만7세 이하 1) 골성 종양 수술시 골결손이 있는 경우

아 래

- 가. Hair Line 이하 안면골절 및 변형: 만12세 초과
- 나. 두개골 고정 및 성형술: 만7세 초과에서 만12세 이하 (고시 제2018-254호, '19.1.1.시행)

자-60가 사지골절정복술 자-62 가관절수술 복잡행위기준

복잡기준에 해당하는 경우는 아래와 같으며, 제시한 기준 중 하나 이상을 만족하는 경우 산정할 수 있음

아 래

- 가. 자31 골편절제술 후 자가골 이식의 경우
- 나. 골대체제(동종골, 이종골, 합성골)를 사용하여 골이식하는 경우
 - 1) 골성 종양 수술시 골결손이 있는 경우
 - 2) 사지 장관골 골절 수술 후 불유합이나 지연유합이 있는 경우
 - 3) 사지 관절(견관절, 주관절, 완관절/고관절, 슬관절, 족관절)의 재수술시 불유합이나 지연유합이 있는 경우.
(고시 제2017-118호, '17.7.1. 시행)

자-38 흡수성재질의 두개·안면골 고정재료(Micro Bone Plate& Screw, Mini Bone Plate &Screw, Reconstruction Plate & Screw, Protective Sheet Mesh)의 급여기준

1. 흡수성재질의 두개·안면골 고정재료는 골 고정을 위해 사용되며, 골 고정 후 일정기간 경과 시 완전 흡수가 되므로 골 성장장애 감소, 두개강내 이동성 감소 등의 장점을 감안하여 다음의 경우에 요양급여함.

다 음

- 가. Hair Line 이하 안면골절 및 변형: 만12세 이하
- 나. 두개골 고정 및 성형술: 만7세 이하

2. 상기 1.의 급여대상 이외 아래의 경우에 사용한 치료재료 비용은 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80%로 적용함.

아 래

- 가. Hair Line 이하 안면골절 및 변형: 만12세 초과
- 나. 두개골 고정 및 성형술: 만7세 초과에서 만12세 이하 (고시 제2018-254호, '19.1.1.시행)

자-60가 사지골절정복술 자-62 가관절수술 복잡행위기준

복잡기준에 해당하는 경우는 아래와 같으며, 제시한 기준 중 하나이상을 만족하는 경우 산정할 수 있음

- (1) 해당 전문의(내과는 세부전문분야) 협진으로 아래의 질환이 객관적으로 증명된 경우
 - (1-1) 만성 신부전증 환자
 - (1-2) 장기 이식을 받았거나 필요한 환자
 - (1-3) 심혈관 스텐트를 가지고 있어 혈전제를 복용 중인 자
 - (1-4) 고도의 심근 경색/협심증이 있는 자 - Goldman cardiac risk III 이상
 - (1-5) 조절되지 않는 당뇨(HbA1C > 7.0) 환자
 - (1-6) 간경화가 있는 환자
 - (1-7) 혈액암 환자
 - (1-8) 혈우병 환자 또는 혈액 응고이상인 환자
 - (1-9) 고도의 폐쇄성 폐질환 환자
 - (1-10) 정맥혈전색전증으로 치료 과거력이 있는 자
 - (1-11) 뇌경색 등으로 aspirin보다 상위의 혈전제를 복용 중인 환자
- (2) 치료 중인 상태의 류마티스 질환자로 DAS 28이 5.1 초과일 때
- (3) 말초동맥 폐쇄성 질환을 가진 자
- (4) 진행성 척수마비 또는 마미 증후군 환자
- (5) 병적 골절이 동반된 환자 : 원발성 골암, 전이성 골암 및 골다공증이 동반된 환자
- (6) ISS(Injury Severity Score) > 15점 이상의 중증외상환자 혹은 3곳 이상의 수술을 필요로 하는 다발성 골절환자
- (7) 인공삽입물 주위 골절
- (8) 관절 내 골절

- (9) 사지골절정복술 또는 가관절수술을 시행하였으나 합병증 등으로 일정기간 경과 후 동일 부위가 재발되어 재수술한 경우
 - (10) 장축 1 inch 이상의 심한 골결손이 동반된 경우
 - (11) G-A type III 이상의 개방성 골절, 탈장갑 손상이 있는 개방성 골절
 - (12) 혈관 손상이 있거나 의심되는 골절
 - (13) 구획 증후군이 동반된 골절
 - (14) 신경손상이 동반된 골절
- (고시 제2014-113호, '14.8.1 시행)

자-60-1 체외금속고정술의 인정기준

체외금속고정술의 인정 기준은 다음과 같이 함.

다 음

- 가. 왜소증 및 사지부동에 실시한 골연장술시
 - 왜소증 : “기질적 왜소증에 실시한 사지골연장술의 급여 인정범위”에 해당되는 경우
 - 사지부동 : 좌·우 길이 차이가 상지는 6cm 이상, 하지는 3cm이상인 경우
 - 나. 골 및 연부조직의 기형 및 결손
 - 단지증 상병에는 1cm 이상 단축이 있는 경우
 - 다. 악성종양 절제술, 만성골수염 등으로 인한 골소실
 - 라. 후 외상성 및 후 감염성 골단판 손상
 - 마. 불유합 및 부정유합
 - 바. 관절고정술에 선별적 시행시
 - 사. 골절
 - (1) 일반적인 인정기준
 - (가) Intra-articular comm. Fx (knee, ankle, wrist, elbow)
 - (나) 간부의 분쇄골절, 개방성 골절에 선별적으로 시행시
 - (2) 소아골절의 인정기준
 - (가) 위의 “(1) 일반적인 인정기준”에 해당하는 경우
 - (나) 6-10세 사이의 다발성 장관골 골절을 동반한 대퇴골 간부골절
 - (다) 대퇴골 간부골절에서 비수술적 방법으로 치료 중 교정이 필요할 정도의 단축 또는 각변형이 진행되는 경우
2. 수가산정방법
- 동일부위에 자60 사지골절정복술 또는 자30 절골술과 동시에 자60-1 체외금속고정술을 동시 실시시 제9장 처치 및 수술료 등[산정지침] (5)항에 의거 주된 수술 100%, 그외 수술 50%[종합병원(상급종합병원 포함)은 70%]를 산정함.
3. 치료재료 산정방법
- 치료재료는 체내고정용 재료와 체외고정용 기구로 구분하여 보상토록 하되 반드시 요양기관에서 직접 구입·사용하여야 함.
- 가. 체외 고정용 : 제품별 요양기관 실구입가 ÷ 재사용 가능 횟수
 - 나. 체내 고정용 : 제품별 요양기관 실구입가 × 실사용 개수
- (고시 제2016-204호, '16.11.1. 시행)

자-64 동일부위에 사지골절도수정복술과 동시에 건·인대피하단열수술 또는 창상봉합술시 진료수가 산정방법
 동일부위에 자64 사지골절도수정복술과 동시에 자91 건인대피하단열수술 또는 자2 창상봉합술 등 외과적 수술을 시행한 경우에는 각각 별도의 행위이므로 해당 수술 소정금액을 각각 산정함. (고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)

자65나 피부견인술(Skin Traction)

피부견인술시 사용하는 Skin Traction Strip은 관련 행위 소정점수에 포함되므로 별도 산정할 수 없음.
 (고시 제2018-281호, '19.1.1.시행)

자69-1 슬관절 및 족관절에서의 자가골연골이식술 급여기준

1. 슬관절 및 족관절에서의 자가골연골이식술은 다음과 같은 경우에 요양급여를 인정함.

다 음

가. 슬관절

- 1) 대상질병
 - 박리성 골연골염
 - 국소부위의 외상성 연골 또는 골연골 결손 등
- 2) 대상부위 : femoral condyle
- 3) 연골손상의 크기 : 1.5-4.0cm²이하
- 4) 연골손상 상태 : Outerbridge grade III이상 (photo, MRI, 관절경사진 등 객관적 자료로 확인되어야 함)
- 5) 대상연령 : 만15-50세
- 6) 치료재료 인정개수 : 1세트

나. 족관절

- 1) 대상질병
 - 박리성 골연골염
 - 골 연골 결손 등
- 2) 대상부위 : talar dome
- 3) 연골손상의 크기 : 1.5-3.0cm²
- 4) 연골손상 상태
 - 족관절면의 연골 손상에 대해 일차적인 관절경적 변연부 절제술(debridement) 즉 소파술(curettage)이나 또는 천공술(drilling)에도 불구하고, 증상의 호전이 없으며 골연골성 병변이 지속적으로 손상소견을 보이는 경우
 - 거골의 골연골성 병변이 연골 결손 하에 낭종(cyst)을 동반하는 경우에는 일차적으로 자가 연골 이식술이 가능
- 5) 대상연령 : 만15-50세
- 6) 치료재료 인정개수 : 1세트

2.상기 1.의 급여대상 이외의 슬관절 및 족관절에 자가골연골이식술을 시행하는 경우에는 수술료와 주된 치료재료비용을 「선별 급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80%로 적용함. (고시 제2017-152호, '17.9.1. 시행)

자-70 관절경하 활액막절제술(Synovectomy)의 진료수가 산정방법

관절경하 활액막절제술(Synovectomy)은 자70 사지관절절제술의 해당부위별 소정금액을 산정하고 관절경하 수술시 사용된 생 리시염수는 총사용량이 500ml이상인 경우에 한하여 산정함. (고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)

자70 관절경하 유리체제거술 수기로 산정방법

관절경하 유리체제거술은 자70 사지관절절제술의 소정점수(관절경수기로 포함)로 준용하여 산정함.
(고시 제2007-46호, '07.6.1. 시행)

자90 활액낭절제술[Bursectomy]의 수기로 산정방법

활액낭절제술(Bursectomy)은 해부학적 위치와 수술의 난이도 등을 감안하여 자90 갱그리온적출술 소정점수로 준용하여 산정함.
(고시 제2007-46호, '07.6.1. 시행)

자91 건·인대 피하단열수술, 자93 건 및 인대 성형술의 진료수가 산정방법

수개의 건·인대에 대한 봉합, 박리, 절제술을 시행했을 때 동일 부위에 절개선이 다른 경우에는 각각의 수술로 인정하되, 동일 피부 절개인 경우 다음과 같이 산정함.

다 음**가. 굴곡측**

- 1) 건·인대 개수가 1-2개 : 자93가 건 및 인대성형술-간단한 것으로 산정
- 2) 건·인대 개수가 3-5개 : 자93나 건 및 인대성형술-복잡한 것으로 산정
- 3) 건·인대 개수가 6개 이상 : 자93나 소정점수의 100%에 5개를 초과하는 추가 건마다 자93나의 20%를 가산하여 최대 200%까지 산정

나. 신전측

- 1) 건·인대 개수가 1개 : 자91 건, 인대 피하단열수술로 산정
- 2) 건·인대 개수가 2-3개 : 자93가 건 및 인대성형술-간단한 것으로 산정
- 3) 건·인대 개수가 4-5개 : 자93나 건 및 인대성형술-복잡한 것으로 산정
- 4) 건·인대 개수가 6개 이상 : 자93나 소정점수의 100%에 5개를 초과하는 추가 건마다 자93나의 20%를 가산하여 최대 200%까지 산정.

(고시 제2017-118호, '17.7.1. 시행)

자93 편마비, 뇌성마비 및 선천성 만곡족 상병으로 동일 또는 근접부위에 수개의 건인대성형술 시행시 수가산정방법
 편마비, 뇌성마비 및 선천성 만곡족 상병으로 수개의 근·건 및 관절에 대한 수술시 수가산정방법은 동일부위에 incision line이
 다른 경우에는 각각의 독립된 수술로 인정하고, 동일 피부 절개하에 각기 다른 수술을 시행한 경우에는 다음과 같이 산정함.

다 음

가. 편마비, 뇌성마비 수술에 따른 수가산정방법

1) 근·건의 recession, tenotomy

(가) 자91 건,인대피하단열수술로 산정

(나) 동일 절개하 1개의 근·건은 100%, 2개는 150%, 3개 이상은 200%를 산정하되 최대 3개까지 산정

(2) 근·건의 Release, Lengthening, Z-plasty

(가) 동일 절개하 근·건의 개수 참조하여 자93 건 및 인대 성형술 '가' 또는 '나'로 산정

(나) 근·건수가 1-2개 : 자93가 건 및 인대 성형술-간단한것으로 산정

(다) 근·건수가 3-5개 : 자93나 건 및 인대 성형술-복잡한것으로 산정

(라) 근·건수가 6개 이상시 1개의 근·건에 대하여 자93나의 10%씩 가산하되 최대 200%까지 산정

(3) Capsulotomy

(가) 부위별로 자70(사지관절절제술) 해당 수가의 50%를 산정

(나) 동일 절개하 2개 이상 관절에 수술시 1개는 해당 수기로(자70의 50%)의 100%, 2개는 150%, 3개는 200%를 산정하되 최대 200%까지 산정

나. 선천성 만곡족 수술시 수가산정방법

(1) 동일 절개하 수개의 근·건에 대한 수술시는 편마비 수술과 동일한 기준 적용

(2) 동일 및 근접부위에 대한 수술시는 최대 자93나 200% 범위내에서 인정하되, 다부위 절개하에 수술을 시행한 경우에는 각각의 절개가 필요한 사유를 확인 후 사례별로 심사토록 함.

(3) Master knots of Henry에 대한 수술은 일련의 과정으로 불인정

(고시 제2014-126호, '14.8.1. 시행)

자93 Carpal Tunnel Release의 수기로 산정방법

Carpal Tunnel Release는 자93가 건 및 인대 성형술(간단)로 산정함. 다만, 신경박리술(neurolysis)을 병행시에는 자93나 건 및 인대 성형술(복잡한 것) 소정점수로 산정함. (고시 제2007-46호, '07.6.1. 시행)

6. 코

분류번호	코드	분류
자-96	O0961 O0962 O0963	<p>비강, 부비동악성종양적출술 Extirpation of Malignant Tumor of Nasal or Paranasal Sinuses</p> <p>가. 상악부분절제 Partial Maxillectomy 나. 상악전적출술 Radical Maxillectomy 다. 두개안면절제Radical Resection of Craniofacial Complex</p>
자-96-1	O0964 O0967 O0965 O0968 O0966	<p>비강, 부비동양성종양적출술 Extirpation of Benign Tumor of Nasal or Paranasal Sinuses</p> <p>가. 비내접근 Intranasal Approach (1) 비강양성종양 Benign Nasal Tumor 주 : 내시경하에서 실시한 경우에는 1,479.26점을 산정한다. (2) 부비동양성종양 Benign Paranasal Sinus Tumor 주 : 내시경하에서 실시한 경우에는 2,460.69점을 산정한다. 나. 비외접근 Extranasal Approach</p>
자-97-1	O0973	<p>비절절개술 Incision of Nasal Furuncle</p>
자-99 (고시 제 2016-147호)	O0991 O0992 O0993 O0994	<p>비출혈지혈법 Control of Epistaxis</p> <p>가. 소작법 Cauterization 나. 전비공팩킹 [복잡한 것] Anterior Nasal Packing 주 : 간단한 전비공팩킹은 기본진료료에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 다. 후비공팩킹 Posterior Nasal Packing 라. 동맥결찰술 Artery Ligation</p>
자-100 (고시 제2018-281호) (고시 제2014-126호)	O1001 O1002 O1003	<p>비중격교정술 또는 성형술 Submucosal Resection or Septoplasty</p> <p>가. 연골에 달하는 것 Cartilage 나. 골에 달하는 것 Bone 다. 비중격재건술 Reconstructive Surgery of Septum</p>
자-100-1	O1004	<p>비중격 혈종 또는 농양절개술Incision of Nasal Septal Hematoma or Abscess</p>

분류번호	코드	분류
자-101	O1010 O1011	하비갑개절제술 [중비갑개절제술 포함] Inferior Turbinectomy 주 : 내시경하에서 실시한 경우에는 1,235.95점을 산정한다.
자-101-1	O1015	외향비갑개골절술 Turbinate Outfracture
자-102-1 (고시 제2018-3호)	O1026	갑개소작술, 비인강소작술 Turbinate Cautery, Nasopharyngeal Cautery 주 : 약물소작은리도카인 테 트 라 카 인등으로국소마취후 5% 이상의 AgNO3 등으로 소작한 경우에 산정한다
자-106	O1061	비전정성형술 Vestibuloplasty
자-109	O1091 O1092 O1093	전두동비외수술 Operation of Frontal sinus 가. 단순 천공술 Trephine Operation 나. 이마절개하 골성형 Osteoplasty Following Brow Incision 다. 관상봉합절개하 골성형 Osteoplasty Following Coronal Incision

자-99 Nasal packing용 치료재료 요양급여기준

기존의 팩킹재료로 사용하던 바셀린거즈에 비하여 수분에 대한 흡수력이 뛰어나고 팩킹시 수술부위에골고루 압력을 가함으로써 지혈효과가 높으며, 삽입과 제거시에 통증을 유발하지 않을 뿐만 아니라 점막과의 유착이 없고 이물반응의 극소화로 점막손상이 없는 장점 등을 감안하여 다음의 경우에 요양급여를 인정함.

가. 적응증

- 1) 부비동 수술(Sinus Surgery)
- 2) 비중격교정술 또는 비중격성형술(Submucosal Resection or Septoplasty)
- 3) 하비갑개 절제술 또는 점막하 절제술(Inferior Turbinectomy or Submucosal Inferior Turbinectomy)
- 4) 비용적출술(Nasal Polypectomy)
- 5) 상악동근치수술(Caldwell-Luc Operation)
- 6) 비출혈지혈법(Control of Epistaxis)
- 7) 내시경적 비내누낭비강문합술(Endoscopic Dacryocystorhinostomy)
- 8) 경비적 뇌하수체중양 적출술(Transnasal Excision of Pituitary Tumor)
- 9) 안면골 골절수술

나. 인정개수 : 편측 수술당 2개 인정함.

2. 상기 1항의 적응증별 인정개수를 초과하여 사용한 치료재료비용은 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80%로 적용함.(고시 제 2016-147호, '16.9.1 시행)

자35, 자100, 자101, 자102 External Nasal Splint 와 Internal Nasal Splint 요양급여기준

코 부위 외상 또는 수술 후 부종경감 및 압박고정, 비중격 지지 및 비내 유착 감소 목적으로 사용 시 다음과 같은 경우에 요양급여를 인정함.

다 음

가. External Nasal Splint

- 자35 비골 또는 비사골 골절 정복술

나. Internal Nasal Splint

1) 급여대상

가) 자35 비골 또는 비사골 골절 정복술

나) 자98-1 비내 유착 분리술

다) 자100 비중격교정술 또는 성형술

라) 자100-1 비중격 혈종 또는 농양절개술

마) 자101 하비갑개절제술 [중비갑개절제술 포함]

바) 자102 하비갑개점막하 절제술 [중비갑개점막하 절제술 포함]

2) 급여개수

- 상기 수술 시 1 pair(쌍) 범위 내에서 인정함

(고시 제2018-281호, '19.1.1. 시행)

자100비중격교정술과양측으로 동시에 시행한 자101 하비갑개절제술 또는 자102 하비갑개점막하절제술의 수기로 산정방법

양측으로 자101 하비갑개절제술 또는 자102 하비갑개점막하절제술 실시하면서 동시에 자100 비중격교정술을 시행한 경우 수기로는 다음과 같이 산정함.

다 음

가. 자100 비중격교정술 수기로가 동시에 실시한 양측 수기로보다 큰 경우 :

자100 소정점수의 100%, 동시 수술 소정점수의 150% [중합병원(상급중합병원 포함)은 170%]산정

나. 자100 비중격교정술 수기로가 동시에 실시한 양측 수기로 보다 작은 경우 :

자100 소정점수의 50% [중합병원(상급중합병원 포함)은 70%], 동시 수술 소정점수의 200% 산정

(고시 제2014-126호, '14.8.1. 시행)

자102-1 갑개소작술 급여기준

1. 자102-1 갑개소작술은 전기, 약물 소작법에 관계없이 주 1회 요양급여를 인정함. 다만, 양측으로 시행 시 각각 인정함.

2. 상기 1.의 인정횟수를 초과하여 시행한 경우에는 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 90%로 적용함. (고시 제2018-3호, '18.4.1. 시행)

7. 순환기

분류번호	코드	분류
자201	O2011 O2012 O2081 O2082	인공신장투석을위한단락또는동정맥루조성술 Arterio-Venous Shunt or Fistula Formation for Hemodialysis 가. 외동정맥단락조성술External AV Shunt 나. 내동정맥단락조성술Internal AV Shunt 다. 자가혈관을이용한동정맥루조성술Fistula Formation : Autologous Vein 라. 인조혈관을이용한동정맥루조성술Fistula Formation : Artificial Vein
자201-1 (고시 제2009-180호)	O2083	인공신장투석을 위한 동정맥루의 교정술
자205	O0215 O0216 O0217 O2052	사지정맥류 국소 치료 Local Resection of Varicose Vein 가. 경화요법 Sclerotherapy 주 : 1부위는 4"× 4" 거즈 범위내로 한다. (1) 1~3 부위 (2) 4~6 부위 (3) 7부위 이상 나. 국소제거술 Local Resection
자205-1	O2053 O2054 O2055 O2056 O2057 O2058 O0218 O2059	혈전제거술 Thrombectomy 가 동맥Artery (1) 흉부Chest 주 : 폐동맥혈전제거술을실시한경우 경우「자195」의 소정점수로 산정한다 (2) 복부Abdomen (3) 경부Neck (4) 기타Others 나 심부정맥Deep Vein (1) 흉부Chest (2) 복부Abdomen (3) 하지Lower Extremity (4) 기타Others

분류번호	코드	분류
자206		광범위정맥류발거술[스트리핑 Extensive Resection of Varicose Vein
		가. 복재정맥결찰및분지제거술Saphenous Vein Ligation and Stab Avulsion of Varices
	O0261	(1) 관통정맥결찰술을 동반한 경우
	O0262	(2) 관통정맥결찰술을 동반하지 아니한 경우
		나. 복재정맥부분발거술및분지제거술SegmentalStripping of Saphenous Vein, Stab Avulsion of Varices
	O0263	(1) 관통정맥결찰술을 동반한 경우
	O0264	(2) 관통정맥결찰술을 동반하지 아니한 경우
	다. 복재정맥전발거술 및 분지제거술Total Stripping of Saphenous Vein, Stab Avulsion of Varices	
O0265	(1) 관통정맥결찰술을 동반한 경우	
O0266	(2) 관통정맥결찰술을 동반하지 아니한 경우	
O0267	라. 기타부위정맥류절제술[회음부포함 Varicose Vein Operation, Others [Perineum]	
자-207 (고시 제2010-115호)		혈관결찰술 Vessel Ligation
	O2071	가. 개흉에 의한 것 following Thoracotomy
	O2072	나. 개복에 의한 것 following Laparotomy
	O2073	다. 기타 Others
	O2074	주 : 혈관결찰술 및 혈관봉합술의 간단한 것의 경우에는 2,531.96점을 산정한다.

자 201-1 동정맥루 폐색[AVF Obstruction] 상병 등에 혈전제거술 시행시 수기로 산정방법

AVF(or AV graft) Obstruction에 혈관을 절개하여 다음과 같은 방법으로 혈전제거술 시행시 수기로는 자201-1 인공신장투석을 위한 동정맥루의 교정술로 산정함.

다 음

- 가. Catheter를 사용하지 않고 절개 후 혈전을 제거한 경우
- 나. Fogarty Catheter 등을 이용하여 혈전을 제거한 경우
- 다. 혈전제거술 및 동정맥루 절편(동맥내막제거 포함)을 제거한 경우
- 라. 혈전제거술 및 풍선혈관(혹은 patch) 성형술을 시행한 경우
- 마. 혈전제거술과 동정맥루절편(동맥내막제거 포함)의 제거 및 풍선혈관(또는 patch) 성형술을 시행한 경우
(고시 제2009-180호, '09.10.1. 시행)

자205 사지정맥류 국소치료 및 자206 광범위정맥류발거술의 수가산정방법

하지정맥류 상병에 실시하는 자205 사지정맥류 국소치료 및 자206 광범위정맥류발거술의 수가산정방법은 다음과 같이 함.

다 음

- 가. 광범위정맥류 발거술은 국소치료를 포함하는 수가이므로, 동측에 자206 광범위정맥류 발거술과 동시 또는 14일 이내에 잔여정맥류에 대하여 자205 사지정맥류국소치료(가.경화요법 또는 나.국소제거술)을 시행하더라도 자206 광범위정맥류발거술만 인정함.
- 나. 광범위 정맥류 발거술 또는 사지정맥류 국소치료 후 14일을 초과하여 동측에 사지정맥류국소치료를 추가 시행하는 경우 자205 사지정맥류국소치료의 소정점수를 1회에 한하여 추가 산정함.
(고시 제2009-96호, '09.6.1. 시행)

자207 외상으로 인한 사지말단 부위 혈관[요·척골 또는 경·비골 동맥 이하] 손상의 단단문합술 시행시 수가산정방법

외상으로 인한 사지말단 부위에 있는 혈관(요·척골 또는 경·비골 동맥 이하) 손상으로 동일 절개 하 단단문합술(end-to-end anastomosis)을 시행한 경우에는 자207다 혈관결찰술(기타) 소정점수를 산정하되, 동시에 여러 개의 혈관을 봉합하는 경우에는 첫 번째 혈관은 소정점수의 100%를, 두 번째 혈관부터는 소정점수의 50%씩 산정함.

(고시 제2010-115호, '11.1.1 시행)

8. 비장 및 림프절

분류번호	코드	분류
자-210	P2102	경부림프절절제술 Excision of Cervical Lymph Node
	P2103	가. 표재성 Superficial 나. 심재성 Deep
자-212	P2106	결핵성림프선종절제술 Excision of Tuberculous Lymphadenitis
	P2107	가. 표재성 Superficial 나. 심재성 Deep
자-212	P2121	액와림프절수술 Operation for Axillary Lymph Node
	P2122	가. 림프절절제술 Excision 나. 림프절청소술 Dissection
자-212-1	P2123	액와감시림프절 절제술 Axillary Sentinel Lymph Node Excision 주 : 방사선 검출기를 이용하여 림프절의 위치를 확인한 경우에는 4,305.98점을 산정하되, 소요된 방사성동위원소는 소정점수에 포함한다
자-213 (고시 제2007-46호)	P2131	림프관종수술 [낭성림프관종 포함] Operation of Lymphangioma
		가. 경화요법 Sclerotherapy
	P2133	나. 절제술 Excision
	P2134	(1) 경부 Cervical
P2135	(가) 국소 Localized (나) 광범위 Diffused (2) 기타 Others	
자-213-1	P2136	림프부종수술 Lymphedema Operation
	P2137	가. 절제술 Excision
	P2138	나. 림프관정맥문합술 Lymphovenous Anastomosis 다. 대망전치술 Omental Transposition
자-214	P2141	서혜부림프절수술 Operation for Inguinal Lymph Node
	P2142	가. 림프절절제술 Excision 나. 림프절청소술 Dissection

자-213 임파낭종수술 수가 산정방법

임파낭종(Lymphocle)에 대한 수술 수기로는 수술 procedure 및 난이도 등을 감안하여 자213 림프관종수술(낭포성 림프관종 포함) 소정점수로 준용하여 산정함. (고시 제2007-46호, '07.6.1. 시행)

9. 입, 이하선

분류번호	코드	분류
자-216 (고시 제2019-45호)	Q2161 Q2162	순열수술 Cheiloplasty 가. 일측성 Unilateral 나. 양측성 Bilateral
자-216-1	Q2165	비순누공폐쇄술 Repair of Nasolabial Fistula
자-216-2	Q2166	구강비강누공폐쇄술 Repair of Oronasal Fistula
자-216-3	Q2167 Q2168 Q2169	구순열비교정술 Correction of Nose Deformity in Cleft Lip 가. 비내접근법-연골에 달하는 것 Endonasal Approach-Lateral Cartilage 나. 비내접근법-비중격에 달하는 것 Endonasal Approach-Lateral and Septal Cartilage 다. 개방접근법 Open Approach
자-217	Q2171 Q2172	설단소증수술 Operation of Tongue Tie 가. 간단한 것 Simple 나. 복잡한 것 Complex [Frenoplasty, Excision of Frenum]
자-218 (고시 제2000-73호)	Q2181 Q2182 Q2183	설암수술 [림프절 청소 포함] Operation for Malignant Tongue Tumor 가. 설부분절제 Less than One-Half Tongue 나. 설반측절제 Hemiglossectomy 다. 설전절제 Total
자-218-1	Q2186	설종양적출술 Excision of Tongue Tumor 주 : 유두종(Papilloma)등을 간단하게 제거한 경우에는 자-220-나 의 소정점수를 산정한다.
자-218-2	Q2188 Q2189	설단순절제술 [거설증 등] Simple Excision of Tongue 가. 1/2 미만 나. 1/2 이상
자-219 (고시 제2000-73호)	Q2191 Q2193 Q2194 Q2192	구개열수술 Operation for Cleft Palate 가. 연구개열수술 [점막하구개열수술] Cleft Soft Palate 나. 경구개열수술 Cleft Hard Palate (1) 편측 Unilateral (2) 양측 Bilateral 다. 구개인두부전증 교정술 Correction of Velopharyngeal Insufficiency

분류번호	코드	분류
자-219-1	Q2196	수면중무호흡증후군수술 Operation of Sleep Apnea Syndrome
	Q2195	가. 구개인두성형술 Palatopharyngoplasty
	Q2197	주 : 복잡기준에 해당하는 경우에는 3,292.27점을 산정한다. 나. 구개수절제술 Uvulectomy
자-219-2	Q2198	치조열수술 Alveolar Cleft Repair
	Q2199	가. 편측 Unilateral 나. 양측 Bilateral
자-220 (고시 제2007-46호)	Q2201	구강내종양적출술 Removal of Tumor in Oral Cavity
	Q2204	가. 양성 Benign 주 : 구강저 병소제거시에는 1,495.66점을 산정한다.
	Q2202	나. 유두종(Papilloma)등을 간단하게 제거한 경우
	Q2205	주 : 구강저 병소제거시에는 833.11점을 산정한다.
	Q2203	다. 악성 [림프절 청소 포함] Malignant
	Q2206	주 : 구강저 병소제거시에는 9,266.35점을 산정한다.
자-223	Q2231	이하선종양적출술 Removal of Parotid Tumor
	Q2232	가. 양성 Benign 나. 악성 [림프절 청소 포함] Malignant
자-223-1	Q2236	악하선 또는 설하선 적출술 Excision of Submandibular (Submaxillary) Gland or Sublingual Gland
자-224	Q2241	타석절개술 Sialithotomy
	Q2242	가. 단순적출 Uncomplicated 나. 타액선적출 Sialoadenectomy
자-271	QX271	타액관성형술 Sialodochoplasty
차-25	U2250	순열수술 후 보호장치 Cleft Lip Protector
차-32	U2320	악간고정술 Intermaxillary Fixation
차-47	U4474	구강내열상봉합술 Closure of Intraoral Laceration
	U4475	가. 치은, 구강전정, 헤파부 Gingiva, Vestibule of Mouth, Buccal part (1) 2.5cm 이하 (2) 2.5cm 초과
	U4476	나. 혀, 구강저, 구개부 Lingua, Floor of Mouth, Palate (1) 2.5cm 이하
	U4477	(2) 2.5cm 초과
차-50	U4501	협순소대성형술 Buccal and Labial Frenectomy
	U4502	가. 간단한 것 Simple [Incision of Labial Frenum, Frenotomy] 나. 복잡한 것 Complicated [Excision of Labial or Buccal Frenum] (Frenulectomy, Frenulectomy, Frenectomy)

분류번호	코드	분류
차-51	U4511 U4512	설소대성형술 Lingual Frenectomy 가. 간단한 것 Simple 나. 복잡한 것 [Frenoplasty, Excision of Frenum] Complex
차-53	U4533 U4534 U4535	악골수염수술 Surgery of Osteomyelitis of Mandible or Maxilla 가. 치조부에 국한된 경우 Limited Alveolar Bone 나. 편측악골의 1/3 미만의 범위 다. 편측악골의 1/3 이상의 범위
차-55	U4551 U4552 U4553	법랑아세포종적출술 Operation of Ameloblastoma 가. 편측악골 1/3 미만 나. 편측악골 1/3 이상 - 1/2 미만 다. 편측악골 1/2 이상
차-61	U4610	구강안면누공폐쇄술 Orofacial Fistula Closure
차-62	U4621 U4622	구강상악동누공폐쇄술 Oroantral Fistula Closure 가. 전진피판이용 with Advancement Flap 나. 유경피판이용 with Pedicled Flap
차-71	U4711 U4712	치조골골절비관혈적정복술 Closed Reduction of Alveolar Fracture 가. 2치 이하 나. 3치 이상
차-72	U4721 U4722	치조골골절관혈적정복술 Open Reduction of Alveolar Fracture 가. 2치 이하 나. 3치 이상
차-42	UY042 UY043 UY044 UY045	상악골성형술 Maxillary Plasty 가. 분절골절단술 나. Le Fort I 다. Le Fort II 라. Le Fort III
차-43	UY046 UY047 UY048	하악골성형술 Mandibuloplasty 가. 분절골절단술 나. 이부성형술 Genioplasty 다. 하악지골절단술 Osteotomy of Mandibular Ramus

자-216, 자-219 순열수술, 구개열수술, 구순열비교정술 급여여부

1. 소아선천성질환인 구순구개열의 순열 및 구개열수술은 급여대상이며 언어장애, 저작운동장애, 음식물 등의 연하운동장애 등이 있어 신체의 필수 기능개선을 목적으로 재수술을 시행할 경우에는 계속 급여가 가능함.
2. 순열수술로 인해 안면부에 생긴 반흔, 입술변형, 비변형은 사회적 기능에 영향을 주게 되므로 만6세 이하 환자에게 이를 개선하기 위한 수술은 급여대상으로 하고 이외에는 비급여대상으로 함.
3. 상기 2.에 따른 급여대상에게 반흔 및 입술변형 교정, 구순열비교정술을 동시에 시행하는 경우 주된 수술은 소정점수를 산정하고, 제2의 수술부터는 해당 수술 소정점수의 50%[종합병원(상급종합병원 포함)은 70%]를 산정함.
4. 구순열비교정술 후 nasal retainer는 1개 급여인정함. 다만, 사이즈 변경 필요로 인한 교체시 1개를 추가 인정하며, 그 외에는 비급여 대상으로 함.

(고시 제2019-45호, '19.3.25. 시행)

자-218 COMMANDO & Myocutaneous Flap수술 수기로 산정방법

COMMANDO & Myocutaneous Flap은 자218 설암수술, 자42 하악골절제술, 자130 기관절개술, 자16 피판작성술의 소정금액을 각각 산정함.

(고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)

자-219 연구개열 또는 경구개열 교정수술과 구개인두부전증 교정술을 동시에 실시한 경우 수기로 산정방법

연구개열 또는 경구개열수술과 구개인두부전증 교정술을 동시 실시시 자219가 연구개열수술 또는 자219나 경구개열수술과 자219다 구개인두부전증 교정술을 제9장 처치 및 수술료 등[산정지침] (5)항에 의거 주된 수술 100%, 그의 수술 50%[종합병원(상급종합병원 포함)은 70%]를 산정함. 과거에 구개열수술을 받았으나 언어장애 때문에 구개인두부전증 교정술을 2차적으로 시행하였을 경우에는 자219다 구개인두부전증 교정술의 소정금액을 산정함.

(고시 제2016-204호, '16.11.1. 시행)

자-220 혀 부위의 용종 제거술 수기로 산정방법

혀 부위의 용종을 CO2 Laser를 이용하여 제거한 경우의 수기로는 자220나 구강내종양적출술(유두종 등을 간단하게 제거하는 경우)의 소정점수로 산정함.

(고시 제2007-46호, '07.6.1. 시행)

10. 식도

분류번호	코드	분류
자-234	Q2341 Q2342 Q2343	식도봉합술 Suture of Esophagus 가. 경부접근 Cervical Approach 나. 흉부접근 Thoracic Approach 다. 복부접근 Abdominal Approach
자-236	Q2361 Q2362 Q2363	식도우회재건술 Esophageal Bypass Reconstruction 가. 경, 복부접근 Cervical and Abdominal Approach 나. 흉, 복부접근 Thoracic and Abdominal Approach 다. 경, 흉, 복부접근 Cervical, Thoracic and Abdominal Approach
자-236-1	Q2365 Q2366 Q2367 Q2368 Q2369	식도절제후 재건술 Esophageal Reconstruction after Resection 주 : 자-234-1 단순식도절제술 또는 자-240 식도악성종양근치수술 과 동시에 실시한 경우에는 소정점수를 각각 산정한다. 가. 피판성형 with Patch 나. 위이용 with Stomach 다. 공장이용 with Jejunum 라. 유리공장이식 Jejunal Free Flap 마. 대장이용 with Colon

11. 남성생식기

분류번호	코드	분류
자-369 (고시 제2007-46호)	R3691	요도하열성형술 Repair of Hypospadias
	R3692	가. 삭대절제 Chordectomy
	R3693	나. 귀두부 Glanular
	R3694	다. 음경부 Penile 라. 회음부 Perineal
자-381 (고시 제2007-46호) (고시 제2007-46호) (고시 제2007-46호)	R3810	음경성형술 Penoplasty
자-382	R3821	포경수술 [질병을 동반하는 것에 한함] Circumcision of Penis
	R3822	가. 배면절개 Dorsal Slit 나. 환상절개 Circumcision
자-382-1	R3815	음경포피박리술 Prepuccial Adhesiolysis 주 : 단독 실시하는 경우에 한하여 산정한다.
자-390	R3901	음낭절제술 Excision of Scrotum
	R3902	가. 전절제 Total 나. 부분절제 Partial
자-390-1	R3903	음낭재건술 Scrotal Reconstruction
자-392	R3920	음낭농양절개술 Incision of Scrotal Abscess
자-392-1	R3925	음낭 피부루절제술 Scrotal Fistulectomy
자-400	R4001	외성기종양적출술 Resection of Tumor of External Genitalia
		가. 양성 Benign
	R4003	나. 악성 Malignant (1) 단순 Simple 4,607.31
	R4004	(2) 근치 [림프절절제술 포함] Radical

자-381Nesbit OP[Repair of Congenital Penile Ventral Curvature] 추가 산정방법

선천성 음경 만곡(Congenital Penile Curvature)은 외관상 뿐만 아니라 기능상 문제도 동반되는 일상 생활에 지장이 있는 질환으로 Nesbit op(repair of congenital penile ventral curvature) 시행 시에는 자381 음경성형술의 소정점수로 준용하여 산정함.
(고시 제2007-46호, '07.6.1. 시행)

자-381 잠복 음경[Concealed Penis] 수술 수기로 산정방법

잠복 음경(Concealed Penis)은 외관상 뿐만 아니라 기능상 문제도 동반되는 질환으로 교정 수술료는 자381 음경성형술로 준용하여 산정함.
(고시 제2007-46호, '07.6.1. 시행)

자-369, 자-381요도하열성형술 또는 음경성형술과 동시에 포경수술 실시시 추가 산정방법

자369 요도하열성형술 또는 자381 음경성형술과 동시에 자382 포경수술을 실시하더라도 주된 수술인 자369 요도하열성형술 또는 자381 음경성형술 소정점수만 산정함.
(고시 제2007-46호, '07.6.1. 시행)

12. 신경

분류번호	코드	분류
자-459	S4593	신경성형술 [감압, 박리 등] Neuroplasty 가. 두개강외 뇌신경 Extracranial Cerebral Nerve 주 : 안면신경감압술은 자-571 로 산정한다.
	S4594	나. 상완 및 요, 천추 신경총 Brachial, Lumbar, Sacral Plexus
	S4595	다. 중요말초신경 [사지부, 구간 등] Major Peripheral Plexus
	S4596	라. 수족지부 Hand and Foot
자-460 (고시 제2018-281호) (고시 제2007-92호)	S4605	신경이식술 Nerve Graft 가. 자가신경이용[채취료 포함] (1) 4cm 미만
	S4606	(2) 4cm 이상
	S4607	나. 동종신경이용
자-460-1	S4601	신경봉합술 Neurorrhaphy 가. 두개강외 뇌신경 Extracranial Cerebral Nerve
	S4602	나. 상완 및 요, 천추 신경총 Brachial, Lumbar, Sacral Plexus
	S4603	다. 중요 말초신경 [사지부, 구간 등] Major Peripheral Nerve
	S4604	라. 수족지부 Hand or Foot
자-461	S4611	신경절단술 Neurectomy 가. 두개강외 뇌신경 Extracranial Cerebral Nerve
	S4612	나. 중요 말초신경 [사지부, 구간 등] Major Peripheral Nerve
	S4613	다. 수족지부 Hand or Foot
자-461-1	S4615	신경종양절제술 Excision of Neuroma 가. 양성 Benign
	S4616	나. 악성 Malignant
자-483	S4831	교감신경절제술 Sympathectomy 가. 경부 Cervical
	S4832	나. 흉부 Thoracic
	S4833	다. 요부 Lumbar
	S4834	라. 경동맥주위 Carotid Artery Area
	S4835	마. 고동맥주위 Femoral Artery Area
	S4836	바. 기타 Others
자-571	S5711	안면신경감압술 Decompression of Facial Nerve 가. 이과적접근 [유양동, 경미로] Transauricular Approach
	S5712	나. 두개접근 Transcranial Approach
	S5713	다. 복합접근 Combined Approach

자460 신경이식술의 수가 산정방법

신경이식술은 외상이나 병변 등으로 인한 신경의 결손부위에 환자 자신의 신경을 이식하는 수술로서, 안면신경마비 등에 신경 이식술시 한군데의 공여부에서 신경을 분리하여 이를 나누어 각기 다른 두군데 이상의 신경분지에 각각 이식하는 경우 제1신경은 자460 신경이식술 소정금액에 의하고, 제2신경부터 제3신경까지는 소정금액의 100%를 가산하며, 제4신경이상은 소정금액의 200%를 가산하며 자163 혈관성형술 등 다른 수술과 동시에 시행한 경우에는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료 [산정지침] (5)에 의하여 산정하여야 함.

(고시 제2018-281호(행위), '19.1.1. 시행)

자460 세군데 공여부에서 채취하여 한군데 신경에 신경이식시 수가 산정방법

신경이식술시 두군데 이상의 각기 다른 공여부에서 신경을 분리하여 하나의 신경에 이식할 경우 수가 산정방법은 공여부위에 따라 제1신경은 자460 신경이식술 소정점수 100% 산정하고, 제2신경부터 제3신경까지는 자460 소정점수의 100%를 가산하며, 제4신경 이상은 자460 소정점수의 200%를 가산함.(고시 제2007-92호, '07.11.1. 시행)

13. 감각기, 시기

분류번호	코드	분류
자-489	S4891	안구내이물제거술 Removal of Intraocular Foreign Body 가. 자석이용 with Magnet
	S4892	나. 기타의 것 Others
자-489-1	S4895	안와내 이물제거술 Removal of Intraorbital Foreign Body
자-492	S4921	각막궤양수술 Surgery of Corneal Ulcer 가. 소작 Diathermy
	S4922	나. 절개 Incision
	S4923	다. 결막피복 Conjunctival Flap
자-493	S4930	결막이물제거술 Removal of Conjunctival Foreign Body
자-494	S4941	결막봉합술 Conjunctival Suture
자-495	S4950	결막종양제술 Excision of Conjunctival Mass
자-497	S4971	각막이물제거술 Removal of Corneal Foreign Body 가. 단순 [Filament 제거 포함] Simple
	S4972	나. 복잡 [심층, 녹제거를 하는 경우] Complex
자-499	S4990	공막이물제거술 Removal of Scleral Foreign Body
자-518	S5183	안와감압술 Orbital Decompression 가. 2-Wall Decompression (1) 관혈적 Invasive
	S5184	(2) 내시경하 Under Endoscopy
	S5182	나. 3-Wall Decompression
자-519	S5191	안와농양 절개술 Incision of Orbital Abscess 가. 관혈적 Invasive
	S5192	나. 내시경하 Endoscopic (1) 안와 Orbital
	S5193	(2) 안와주위 Periorbital
자-520	S5200	안와내용제거술 Orbital Exenteration

분류번호	코드	분류
자-521	S5211 S5212 S5213	안와골정복술 Reconstruction of Orbital Fracture 가. Open Treatment (1) Blow-Out 골 (2) 기타골절 Others 나. 비관혈적 Closed Treatment
자-523 (고시 제2017-118호)	S5231 S5232	안와종양제거술 Removal of Orbital Tumor 가. 단순 Simple 나. 복잡 [크렌라인 수술] Complex
자-524	S5240	안검농양개술 Incision of Eyelid Abscess
자-524-1	S5245 S5246	안검종양절제술 Excision of Eyelid Tumor 가. 양성 Benign 나. 악성 Malignant
자-525	S5250	산립종절개술 [적출 포함] Incision of Chalazion
자-526	S5260	안검 또는 검판절제술 Resection of Lid or Tarsal Plate
자-527	S5271 S5272	안검외반증수술 [막는 피부의 식피술료 포함] Surgery for Ectropion 가. 간단 [피부에 한하는 것] Simple 나. 광범위 [피부와 피하, 근육, 검판 등 교정] Extensive
자-528 (고시 제2007-77호) (고시 제2007-46호)	S5281 S5282	안검내반증수술 Surgery for Entropion 가. 간단 [피부에 한하는 것] Simple 나. 광범위 [피부와 피하, 근육, 검판 등 교정] Extensive
자-529	S5291 S5292 S5293	안검하수증수술 Surgery for Blepharoptosis 가. 근막수술 Fascia Lata Sling 나. 근절제술 Muscle Resection 다. 기타수술 Others
자-530	S5300	외안각절개술 Lateral Canthotomy
자-532	S5321 S5322 S5323	결막낭성형술 [점막 또는 피부의 식피술료 포함] Conjunctival Sac Reformation 가. 부분 Partial 나. 전체 Total 다. 피부 및 결막성형 등 복잡한 것 Combined Plastic Surgery of Skin and Conjunctivoplasty etc.
자-536	S5360	내안각 성형술 Canthoplasty
자-540	S5400	맥립종절개술 Incision of Hordeolum

분류번호	코드	분류
자-541	S5411	안검후퇴교정술 Correction of Lid Retraction
자-542	S5421	안검봉합술 Suture of Eyelid Laceration
	S5422	가. 단순 Simple 나. 전층 Through and Through
자-543	S5430	참모발거술 [다수] Epilation of Trichiasis
자-544	S5440	참모전기분해술 [모근파괴] Electrolysis of Trichiasis
자-545	S5450	검관봉합술 Tarsorrhaphy
자-547	S5470	누관절개술 Incision of Lacrimal Duct
자-548	S5480	누소관성형술 [누관내삽관 포함] Reconstruction of Lacrimal Canaliculi
자-549	S5490	누낭절개술 Incision of Lacrimal Sac
자-554 (고시 제2000-73호)	S5540	누낭비강문합술 Dacryocystorhinostomy

자-523 Orbital Tumor Biopsy시 수기로 산정방법

안와종양(Orbital Tumor)의 절제생검(Excisional Biopsy)시 수기로는 자523가 안와종양제거술(단순)으로 준용 산정하며, 진단적 생검(Diagnostic Biopsy)시는 나850가(3) 침생검(표재성)기타부위 또는 나853가(3) 절개생검(표재성)기타부위로 산정함. (고시 제2017-118호, '17.7.1. 시행)

자-528 안검내반증 상병에 Hotz' operation시 수기로 산정방법

안검내반증에 실시하는 수술방법중의 하나인 Hotz' operation은 피부 및 피하조직 절제 후 봉합하는 수술로서 자528가 안검내반증수술(간단)으로 준용하여 산정함. (고시 제2007-77호, '07.8.30. 시행)

자-528 안검내반증수술 및 안검하수증수술 동시 시행시 수가 산정방법

상·하안검의 안검하수증 및 안검내반증이 발생하여 수술시는 자528 안검내반증수술 소정점수와 자529 안검하수증수술 소정점수를 각각 산정하되 동일 안검의 경우에는 안검하수증 수술만 산정함. (고시 제2007-46호, '07.6.1. 시행)

자-554 혈관과 근육을 이용한 눈물관 재건술의 진료수가 산정방법

눈물관 재건술은 환자 자신의 혈관과 근육을 이용하여 누비관을 재건하는 시술로서, 혈관과 근육을 미리 제작하는 시술인 1차수술(Prefabrication of vein & Muscle Flap)은 자16 피판작성술로, 제작된 혈관 및 근육을 옮겨 누비관을 재건하는 2차수술(CDCR : Correction Dacryocystorhinostomy)은 자554 누낭비강문합술로 산정함. (고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)

감각기, 청기

분류번호	코드	분류
자-555	S5550	선천성이루적출술 Congenital Preauricular Fistulectomy
자-556	S5560	이용적출술 Ear Polypectomy
자-557 (고시 제2018-281호)	S5571 S5572	외이도이물 또는 이구전색제거 [간단한 것은 기본진료료에 포함] Foreign Body Removal of Ear Canal or Removal of Impacted Cerumen 가. 복잡한 것 Complex 나. 극히 복잡한 것 [진주종제거 포함] Extremely Complex
자-557-1	S5575	이개절개술 Incision of Otofuruncle
자-557-2	S5578	이개혈종절개배액 Incision and Drainage of Otohematoma
자-558	S5581 S5582	외이도폐쇄증수술 Surgery of Obstruction of External Auditory Canal 가. 완전 Complete 나. 부분 Partial
자-559	S5591 S5592	외이도 종양적출술 Excision of External Auditory Canal Tumor 가. 양성 Benign 나. 악성 Malignant

자557 외이도이물 또는 이구전색제거

[간단한 것은 기본진료료에 포함]

다음과 같이 산정함

- 가. 감자 또는 기타 기구 사용으로 당일 제거가 가능한 이구전색은 '자557가 외이도이물 또는 이구전색제거(복잡한 것)'로 산정
- 나. 당일 제거가 곤란하거나, 마취 또는 약물 주입을 요하는 외이도의 골부 및 고막 주변에 완전폐쇄로 50분 이상 제거하는 경우에는 당일 제거하더라도 '자557나 외이도이물 또는 이구전색제거(극히 복잡한 것)'으로 산정하고, 산정횟수는 2회이내로 산정
(고시 제 2018-281호, '18.12.24 시행)

14. 유방

분류번호	코드	분류		
자-712	N7121	유방양성종양제술 Excision of Benign Breast Tumor 가. 단발성 Single 나. 다발성 Multiple		
	N7122			
자-713 (고시 제2018-88호)	N7131 N7132 N7133 N7134	유방절제술 Mastectomy 가. 양성 Benign (1) 단순전절제 Simple (2) 피하절제 [남성의 여성형 유방절제 포함] Subcutaneous (3) 부분절제 Partial (4) 액와부이소성유방절제 Excision of Accessory Breast		
			N7136 N7137	나. 악성 Malignant (1) 부분절제 Partial (가) 액와림청소술 포함 (나) 액와림청소술 포함하지 않는 것
			유방재건 Breast Reconstruction 주 : 「선별급여 지정 및 실시 등에 한 기준」 별표2에 따른 요양급여 적용 가. 자가조직을 이용한 경우 Using Autologous Tissue	
	자-714 (고시 제2017-173호)	N7140 N7141	(1) 광배근 Latissimus Dorsi Muscle (가) 광배근피판 Latissimus Dorsi Myocutaneous Flap (나) 광배근보존피판 (또는 흉배동맥천공지피판) Muscle Sparing Latissimus Dorsi Myocutaneous Flap(or Thoracodorsal Artery Perforator Flap)	
			N7142	(다) 확장광배근피판 Extended Latissimus Dorsi Myocutaneous Flap
		N7143 N7144	(2) 횡복직근 Transverse Rectus Abdominal Muscle (가) 유경 횡복직근피판 Pedicled Transverse Rectus Abdominis Myocutaneous Flap (나) 양측유경 횡복직근피판 Bilateral Pedicled Transverse Rectus Abdominis Myocutaneous Flap	
			N7145	(다) 유리 횡복직근피판 Free Transverse Rectus Abdominis Myocutaneous Flap
		N7146	(라) 유리 횡복직근보존피판 Muscle Sparing Free Transverse Rectus Abdominis Myocutaneous Flap	
		N7147	(3) 심하복벽천공지유리피판 Deep Inferior Epigastric Artery Perforator Flap	

자-714 (고시 제2017-173호)	N7148	나. 보형물을 이용한 경우 Using Breast Implant (1) 유방확장기 삽입 및 확장 Insertion of Breast Tissue Expander, Including Subsequent Expansion
	N7149	(2) 영구보형물 삽입 Insertion of Permanent Breast Implant (가) 유방절제와 동시 실시한 경우 Immediate Insertion of Permanent Breast Implant Following Mastectomy
	N7150	(나) 유방확장기 제거 후 실시한 경우 Insertion of Permanent Breast Implant Following Breast Tissue Expansion 11,087.01 924,660 830,420
	N7151	(3) 유방피막절제(유방피막봉합·절개·피판술 포함) Breast Capsulectomy (Breast Capsulorrhaphy, Capsulotomy, Capsular Flap)
	N7152	다. 유두·유륜재건 Nipple·Areolar Reconstruction (1) 유두재건 Nipple Reconstruction
	N7153	(2) 유륜재건 Areolar Reconstruction

자-713 남성의 여성형 유방수술 급여기준

1. 신체의 필수 기능개선 목적으로 시행하는 남성의 여성형 유방수술은 자713가(2) 유방절제술(양성·피하절제)의 소정점수를 산정하며, 다음의 경우에 요양급여를 인정함.

다 음

가. 적응증

유방초음파 또는 조직병리검사 등을 통해 유선조직의 증식이 확인된 여성형 유방의 사이먼 분류법(Simon Classification of gynecomastia)에 따른 중등도 유방 비대와 있고, 피부 처짐이 없는 상태인 Grade IIA 이상에 시행한 경우
단, 청소년기(만 18세 이하)에 발생한 여성형 유방증은 6개월 이상의 관찰기간을 요함.

나. 기타

동 수술 시 시행한 지방흡입술은 일련의 과정으로 보아 별도 산정할 수 없음.

2. 상기 1.에 해당하지 않는 경우에는 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙[별표2] 비급여대상 2.에 따라 비급여대상임.
(고시 제2018-88호, '18.5.1. 시행)

자-714 유방재건의 급여기준

자714 유방재건은 다음과 같은 경우에 요양급여를 인정하며, 그 외 실시한 경우는 비급여대상임.

다 음

가. 유방암으로 유방전절제술을 시행한 경우

나. 위험감소 유방전절제술을 시행한 경우

다. 대흉근 결손과 합지증이 동반된 폴란드 증후군 환자에서 시행한 경우

라. 상기 가.~다.로 유방재건 시행 후 합병증으로 인하여 유방재건을 재수술하는 경우 (고시 제2017-173호, '17.10.1. 시행)

15. 응급처치

분류번호	코드	분류
자-586 (고시 제2018-254호)	M0586 M0587 M0588	고압산소요법 주: 산소는 별도 산정한다 가. 1시간 까지 나. 1시간을 초과하여 2시간 까지 다. 2시간 초과 1일당

자-586 고압산소요법

동일 날 오전·오후로 나누어 시행할 경우에는 실 처치시간을 합산하여 해당항목의 소정점수를 산정하며, 다음과 같이 요양급여함.

다 음

- 가. 일산화탄소중독, 감압병(잠수병), 가스색전증, 혐기성세균감염증(가스괴저증), 시안화물중독증, 시력소실 24시간 이내 급성기 중심망막 동맥폐쇄, 수혈이 불가능한 경우의 과도한 출혈에 의한 빈혈
- 나. 화상, 버거씨병, 식피술 또는 피판술 후, 수지접합수술 후, 방사선치료 후 발생한 조직괴사, 당뇨병성 족부 궤양(Wagner grade 3 이상), 치료에 반응하지 않는 만성 난치성 골수염, 두개내 농양 등에 통상 2주 이내로 실시함을 원칙으로 하며, 연장 실시가 반드시 필요한 경우에는 사례별 인정
- 다. 초기 청력역치 80dB 이상의 돌발성 난청환자에서 고압산소요법을 1회 60~120분이내로 실시한 경우 인정
(고시 2018-254호, '19.1.1. 시행)

16. 캐스트료

[산정지침]

- ① 만1세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 50%를 가산하며, 만1세 이상 만6세미만의 소아에 대하여는 소정점수의 30%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 만1세 미만은 A, 만1세 이상~만6세 미만은 B로 기재)
- ② 18시~09시 또는 공휴일에 응급진료가 불가피하여 시술을 행한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다.(산정코드 두 번째 자리에 18시~09시는 1, 공휴일은 5로 기재)
- ③ 제2절에 기재되지 아니한 시술료는 제2절에 기재되어 있는 시술 중에서 가장 비슷한 분류항목의 소정점수에 의하여 산정한다.
- ④ 캐스트에 사용되는 석고붕대 또는 합성캐스트는 실사용 개수 및 규격에 불문하고 부위별 및 시술방법에 따라 정한 「부위별 석고붕대 사용기준」또는 「부위별 합성캐스트 사용기준」에 의한다.
- ⑤ 캐스트에 사용되는 재료 중 석고붕대, 합성캐스트, 외고정용 소모성 치료재료 (합성수지 Splint, 석고 Splint Roll), Cast heel, 고정용 신축성 붕대의 재료대는 별도 산정하되, Stockinet, Cotton bandage, Cast wire, Cast remove wire등의 재료대는 소정 캐스트료에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.
- ⑥ Cast heel, 고정용 신축성 붕대는 실사용한 개수 및 규격에 따라 산정한다

분류번호	코드	분류
자-609 (고시 제2007-46호)	T6090	손가락캐스트 Finger Cast
자-611 (고시 제2007-46호)	T6110	벨포캐스트 Velpeau Cast

자-609 손가락캐스트(Finger Cast)

손가락캐스트를 2지 이상 실시하는 경우 수기료는 자-609 손가락캐스트 소정점수를 각각 산정함.
(고시 제2007-46호, '07.6.1. 시행)

자-609 손가락캐스트(Finger Cast)

손가락부위에 원거리 피판술후 단순히 움직임을 방지하기 위하여 실시한 캐스트는 자611 벨포캐스트(Velpeau Cast) 소정점수에 준용하여 산정함. (고시 제2007-46호, '07.6.1. 시행)

부목이나 캐스트 재시행

가. 골절 등의 고정을 목적으로 부목이나 캐스트를 시행하였으나, 환부의 부종 감소, 수술 등 불가피한 사유가 발생하여 담당의사의 판단에 따라 교체 등이 이루어지는 경우는 건강보험 적용이 가능할 것임.

나. 다만, 부목이나 캐스트를 환자가 고의로 파손하는 경우, 의사의 지시에 따라 착용하지 않아 분실한 경우, 환자가 개인적인 사유로 교체를 원하는 경우 등 환자의 귀책이 명백한 사유로 다시 시행하는 부목 또는 캐스트의 행위 및 치료재료의 요양급여비용은 환자가 전액을 부담함이 타당함.

합성수지스프린트의 인정기준

1. 합성수지스프린트 중에서 재사용이 가능한 열가소성수지 재질(Poly vinyl acrylate 또는 Vinyl acetate copolymer 등)은 치료기간 중 1개 인정함.
2. 재사용이 불가능한 습기경화형 폴리우레탄수지 재질(Poly Roll 등)은 골정복 및 인대 고정의 유지가 곤란한 다음의 경우에 실사용량으로 인정함.

다 음

- 가. 환부의 부종감소로 인하여 골정복 및 인대고정의 유지가 곤란한 경우
 - 나. 골정복 및 인대고정 중 수술을 시행하는 경우
 - 다. 부목 고정 후 압박으로 인한 통증이나 신경증상이 발생한 경우
- (고시 제2013-208호, '14.1.1. 시행)

17. 치과처리 수술료, 구강악안면수술

분류번호	코드	분류
차33 (고시 제2000-73호)	U2330	치간고정술 Interdental Wiring
차33 (고시 제2015-155호)	Q2361 Q2362 Q2363	상악골골절 관혈적정복술 Open Reduction of Maxillary Fracture 가. Le fort I 나. Le fort II 다. Le fort III
차84 (고시 제2000-73호)	U4841 U4842	하악골골절 관혈적정복술 Open Reduction of Mandibular Fracture 가. 정중부, 골체부, 우각부 Symphysis, Body, Angle of Mandible 나. 하악 과두부 Condylar Head of Mandible
차107 (고시 제2008-149호)	U1071 U1072	치조골결손부 골이식술 Bone Graft for Alveolar Bone Defects 가. 동종골, 이종골, 합성골이식의 경우 Allogenic, Xenogenous or Substitute Bone Graft 나. 자가골이식의 경우 [채취 포함] Autogenous Bone Graft

차33 치아 동요나 탈구 또는 골절 등에 고정술을 시행한 경우 진료수가 산정방법

치아동요나 탈구에 Wire와 복합레진 혹은 복합레진만으로 고정을 하는 경우에는 치아수(數)에 따라 차34 잠간고정술 [가 또는 나]의 소정금액을 산정하고 골절 등에 Arch bar와 Wire를 이용하여 상악 또는 하악의 치간을 고정한 경우에는 차33 치간 고정술의 소정금액을 산정하며 사용된 치료재료는 별도 산정함. (고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)

차78 양측 악골골절수술시 진료수가 산정방법

상악골골절에 대한 관혈적정복술만을 단독으로 실시한 경우에는 양측 개념이 성립될 수 없으므로 차78 상악골골절 관혈적정복술의 소정금액만 산정하고, 상악골골절과 협골, 비골 또는 하악골골절로 각각 수술한 경우에는 주된 수술은 소정금액을 산정하고, 제2수술부터는 소정금액의 50%[상급종합병원·종합병원·치과대학부속치과병원의 경우 소정점수의 70%]를 산정함. 다만, 절개선(Incision line)이 상이한 경우에는 해당 수술료를 각각 산정함. (고시 제2015-155호, '15.9.1. 시행)

차84 하악골과두부위 골절정복술 등을 양측 시행시 진료수가 산정방법

하악골과두부위는 혈관, 신경계 및 저작근과 인대가 각각 분포 또는 부착되어 있고 하악골과두부위 및 악관절성형술 양측 시행시 피부 절개선이 상이할 뿐 아니라 수술시 혈관 양측 구조물의 손상을 가져올 위험성이 있는 등 시술에 따른 난이도가 높은 점을 감안하여 [악관절탈구 관혈적정복술], [악관절원반 성형술], [악관절 성형수술], [악관절 치환술], [하악과두절제술] 또는 [하악골과두부위골절 관혈적정복술]을 양측으로 시행하는 경우에 대하여도 각각의 소정금액을 산정함. (고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)

차107 치조골 결손부와 동일한 부위에서 자가골을 채취하여 이식술을 시행한 경우 수가산정방법

치조골 결손부와 동일한 부위에서 자가골을 채취하여 이식술을 시행하는 경우에는 차107-가 치조골결손부골이식술·동종골, 이종골, 합성골 이식술의 경우로 산정함. (고시 제2008-149호, '08.12.1. 시행)

III

성형외과 치료재료



① 불투명, 투명드레싱류 Aquacel Hydrofiber Dressing 등의 급여기준

Hydrocolloid재질등의 습윤드레싱(Moist wound healling dressing)은 건조드레싱(거즈와 반창고 대용) 과 달리 창상부위의 삼출액 흡수 및 습윤환경을 주어 상처 치유시간을 줄이는 등의 장점을 감안하여 심한화상 및 만성궤양 등 장기적 드레싱을 요하는 경우에 인정함. * 참고사항 : 건조드레싱(부직패드류, 겔타입의 흉터제거용 포함)은 「치료재료 급여·비급여목록및급여상한금액표」의 비급여 목록 참조 (고시 제2005-101호, 06.1.1.시행)

* ‘은 함유’ 이외의 드레싱류는 창상 부위의 삼출액 흡수 및 습윤 환경을 조성하여 상처 치유시간을 줄이는 등의 장점이 있어 다음의 경우에 요양급여함.

다 음

가. 삼출액이 많은 심부2도 이상 화상의 경우

- 1) 4개/주, 4주간
- 2) 체표면적 20%이상의 경우 7개/주, 4주간

나. 삼출액이 많은 심부2도 이상 화상의 경우

- 4개/주, 4주간

다. 수포성 표피박리증(Epidermolysis bullosa)의 경우

- 7개/주, 실사용 기간

2. 상기 1.의 급여대상 및 개수를 초과하여 사용한 치료재료 비용은 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80%로 적용함.
3. 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여상한금액표」에서 ‘은 함유’이외의 드레싱류에 해당 하는 중분류명은 아래와 같음(규격별 세부분류 이하 명시는 생략함).

아 래

가. 첨가제가 없는 경우

- 1) 폼 드레싱류(SHEET TYPE)
- 2) 폼 드레싱류(CAVITY TYPE/원통형)
- 3) 폼 드레싱류(CAVITY TYPE/직사각형)
- 4) 폼 드레싱류(입체형/hand)
- 5) 하이드로콜로이드 드레싱류(SHEET TYPE)
- 6) 하이드로겔 드레싱류(SHEET TYPE)
- 7) 하이드로겔 드레싱류(GEL, PASTE TYPE)
- 8) 하이드로겔 드레싱류(SPRAY TYPE)
- 9) 알지네이트/하이드로파이버 드레싱류(SHEET TYPE)
- 10) 알지네이트/하이드로파이버 드레싱류(CAVITY TYPE/무정형)
- 11) 알지네이트/하이드로파이버 드레싱류(CAVITY TYPE/직사각형)
- 12) 복합 드레싱류(SHEET TYPE)

나. 첨가제가 없는 경우

- 1) 폼 드레싱류, 은 이외 함유(SHEET TYPE)
- 2) 하이드로겔 드레싱류, 은 이외 함유(GEL, PASTE TYPE)
- 3) 하이드로겔 드레싱류, 은 이외 함유(SPRAY TYPE)
- 4) 알지네이트/하이드로파이버 드레싱류, 은 이외 함유(SHEET TYPE)
- 5) 복합 드레싱류, 은 이외 함유(SHEET TYPE)
- 6) 합성거즈 드레싱류, 은 이외 함유(SHEET TYPE) (고시 제2018-185호, '18.11.1. 시행)

② ‘은함유’ 드레싱류 급여기준

1. ‘은 함유’ 드레싱류는 은이온 성분의 살균작용에 의하여 창상 치유를 유도하는 장점이 있어 화상에 한하여 다음의 경우에 요양급여를 인정함.

다 음

- 가. 사체피부 또는 인공피부 이식 병변의 경우 부위별 1회 인정
- 나. 피부이식 2주 후 또는 화상이 치료 3주후에도 치유되지 않는 불완전 창상의 경우 부위별 1회 인정
- 다. 공여피부 부족으로 2회 이상 같은 부위를 채피한 경우 1회 인정
- 라. 감염된 채피창(donor site) 병변의 경우 부위별 1회 인정
- 마. 피부가 얇아 연골이나 인대가 쉽게 노출되는 귀, 코 등 부위의 경우 치료기간 중 2장/2주 인정.

2. 상기 1.의 급여대상 이외 중증(major burn)이상의 심부2도 화상처치(Burn dressing)에 사용한 치료재료 비용은 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80%로 적용함. (고시 제2018-59호, '18.4.1. 시행)

③ 진공음압장치 처치시 사용되는 치료재료 급여기준

1. 진공음압창상처치(창상부위를 진공상태로 만든 후 음압장치와 연결하여 불순물을 흡인하는 치료방법)에 사용하는 치료재료*는 진공음압창상처치 전의 진료 기록(창상의 크기와 깊이 등 명시)과 해당 환부의 사진이 있는 경우와 다음과 같이 요양급여를 인정함.

다 음

- 가. 진공음압창상처치용 드레싱류
 - 1) 육아조직 형성이 필요한 급성 개방성 창상 중에서 다른 국소치치로는 육아조직 형성 촉진이 가능하지 않은 경우 : 3개 이내/주, 3주 이내로 인정
 - 2) 만성 개방성 창상 중에서 당뇨병성 궤양, 압박성 궤양 : 3개 이내/주, 3주 이내로 인정
 - 3) 그물망형 이식(Meshed graft), 피판(Flap) : 3개 이내/주, 2주 이내로 인정
- 나. 일회용 삼출물 흡인통 : 상기 가.1)~3)에 사용 시 치료기간 중 1개 인정

2. 상기 1. 급여대상의 적응증별 인정개수를 초과하여 사용한 치료재료비용은 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80%로 적용함.

3. 금기증

- 가. 딱지가 있는 괴저성 조직
- 나. 아직 치료를 받고 있지 않은 골수염
- 다. 장(腸)이 아닌 진료하지 않은 루(瘻) (Non-enteric and unexplored fistulas)
- 라. 악성 상처(Malignancy in the wound)
- 마. 노출된 맥관(脈管)
- 바. 노출된 신경(Nerves)
- 사. 노출된 문합부위(Anastomotic site)
- 아. 노출된 장기(Organs)
- 자. 상처부위에 암(cancer)이 있는 경우
(고시 제2018-59호, '18.4.1. 시행)

④ 동종피부 및 동종진피(graft용) 급여기준

1. 화상 등의 질병으로 인하여 피부조직이 결손된 부위에 사용하는 드레싱용 동종피부와 전층이 손실된 피부조직 재건을 위하여 자가부분층이식재와 함께 사용하는 동종진피(GRAFT용)는 다음의 경우에 요양급여를 인정함.

다 음

가. 동종피부

(1) 적응증

- (가) 2도 화상이 체표면적 30%이상
- (나) 3도 화상이 체표면적 10% 이상

(2) 인정횟수 : 부위별 1회

(3) 인정개수 : 실사용량

나. 동종진피

(1) 적응증

- (가) 관절부위를 포함하는 중증(major burn) 3도 화상
- (나) 운동제한(관절부위)을 동반한 외상, 화상의 반흔구축의 재건

(2) 인정횟수 : 부위별 1회

(3) 인정개수 : 체표면적의 20% 범위내 개수 (다만, 체표면적 20% 범위가 2500cm²을 초과하는 경우에는 2500cm² 이내 개수)

2. 상기 1항의 급여대상 이외 아래의 경우에 사용한 치료재료비용은 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80%로 적용함.

가. 동종피부 : 적응증 이외의 중증화상(major burn)의 경우

나. 동종진피

- (1) 상기 적응증에 인정개수를 초과하여 사용한 경우
- (2) 건, 뼈 등의 노출이 동반된 외상 (고시 제2017-152호, 2017.9.1. 시행)

⑤ 사람유래 피부각질세포(칼로덤)

허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

아 래

· 심부 2도 화상에서

1) 적용 대상

- 가. 성인 및 소아의 재생피화 촉진에 사용한 경우 총 112cm²까지 인정
- 나. 소아의 경우, 피부 공여부(Donor site)가 노출부위인 경우로 흉터(Scar) 형성의 우려가 있을 때 총 112cm²까지 인정
- 다. 화상면적이 체표면적의 25% 이상(소아는 20% 이상)인 경우에는 총 224cm²까지 인정(2) 인정횟수 : 부위별 1회

2) 치료기간 동안 동 약제와 동종 피부유래 각질세포(품명: 케라힐-알로) 적용 시에는 각 약제별 급여기준 범위 내에서 투약 비용이 높은 약제 1종에 대하여 급여 인정

- 다만, 1) 적용대상 다.의 경우에는 동 약제 총 112cm²이내와 동종 피부유래 각질세포(품명 : 케라힐-알로) 1개 프리필드시린지(100cm³)까지 적용도 인정 (고시 제2018-115호 2018.6.9. 시행)

⑥ 관혈적 수술시 사용되는 혈관결찰 및 혈관봉합용 클립

관혈적 수술시 사용되는 혈관결찰 및 혈관봉합용 클립(Clip)은 요양급여함. 다만, 혈관봉합용 Clip(VCS Clip 등)은 혈관 보강용으로 사용한 경우에 한하여 한 혈관당 2개까지 인정함. (고시 제2008-80호, 2008.8.1. 시행)

⑦ 봉합사 산정기준

1. 산정방법 : 처치 및 수술시 사용된 봉합사는 다음의 경우를 제외하고는 실사용량으로 산정할 수 있으며, 치료재료급 목록 및 상한금액표 범위내에서 실구입가로 산정함.

다 음

- 가. 천자, 생검, 내시경 검사 등에 사용한 경우
- 나. 중재적(경피적, 내시경적) 시술시 사용한 경우
- 다. 다른 특수기기(레이저, 감마나이프 등)를 이용하는 경우
- 라. 안면수술을 제외한 2cm이하의 피부봉합 또는 피부고정

2. 기타 : 봉합사 제품명(catalog No.), 굵기(Gauge), 사용량 등을 진료기록부(수술기록지)에 반드시 기재하여야 함. (고시 제2007-143호, 2008.1.1. 시행)

⑧ 골대체제(동종골, 이종골, 합성골)의 급여기준

1. 자가골을 대체하는 골대체제(동종골, 이종골, 합성골)는 자가골의 사용이 어려운 다음의 경우에 요양급여를 인정하 되, 골대체제간의 병용사용은 인정하지 아니함.

다 음

- 가. 장골능의 성장판이 열려 있는 소아
- 나. 장골능에서 다량의 자가골 채취의 과거력이 있는 경우
- 다. 70세 이상 고령 환자 또는 골다공증($T\text{-score} \leq -2.5$: 이중에너지 방사선 흡수법(Dual-Energy X-Ray Absorptio metry; DXA)을 이용하여 중심골[요추(2부위 이상 측정값의 평균), 대퇴(Ward's triangle 제외)]에서 측정된 값)
- 라. 안면-두개골 수술시
 - (1) 모발선(hair line) 이하의 안면부 골결손이 있는 경우
 - (2) 1차 두개골 성형술에 실패했을 경우
 - (3) 뇌기저부 수술[경비적접형동접근법(TSA)포함]시 뇌척수액 누출이 예상되는 경우
 - (4) 성장하는 소아에서 두개골 결손이 있는 질환. 단, 4세 미만에서 경막이 손상되지 않고 온전한(intact) 경우는 제외
- 마. 척추 수술시 척추체제거술, 요추 3분절 이상, 경·흉추 5분절 이상의 장분절 유합의 경우
- 바. 사지 및 골반골 수술시 골결손이 심해 자가골 이식만으로 부족한 경우
- 사. 수술 중 허혈성 쇼크 발생하거나, 다발성 골절로 인해 척추 이외 타 병소에도 자가골 이식이 필요한 경우와 같이 자가골 사용이 매우 어려운 경우 아. 악골에 골결손이 심해 자가골 이식이 어려운 경우

2. 상기 1항의 급여대상 이외의 사용한 치료재료 비용은 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80%로 적용함. (고시 제2017-152호, 2017.9.1. 시행)

⑨ 흡수성재질의 두개·안면골 고정재료(Micro Plate & Screw, Mini Plate & Screw, Reconstruction Plate & Screw)의 급여기준

1. 흡수성재질의 두개·안면골 고정재료는 골 고정을 위해 사용되며, 골 고정 후 일정기간 경과 시 완전 흡수가 되므로 골 성장장애 감소, 두개강내 이동성 감소 등의 장점을 감안하여 다음의 경우에 요양급여함.

다 음

- 가. Hair Line 이하 안면골절 및 변형: 만12세 이하
 나. 두개골 고정 및 성형술: 만7세 이하

2. 상기 1.의 급여대상 이외 아래의 경우에 사용한 치료재료 비용은 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80%로 적용함.

아 래

- 가. Hair Line 이하 안면골절 및 변형: 만12세 초과
 나. 두개골 고정 및 성형술: 만7세 초과에서 만12세 이하
 (고시 제2018-254호, 2019.1.1.시행)

⑩ 흡수성단추형 두개골 고정용 치료재료(Craniofix absorbable 등)의 급여기준

1. 흡수성단추형 두개골 고정용 치료재료(Craniofix absorbable 등)는 재질의 특성을 고려하여 다음의 경우에 요양급여를 인정함.

다 음

- 가. 적응증
 1) 만 7세이하 소아
 2) 대뇌피질 인접부위 종양
 나. 인정개수 : 3개

2. 상기 1항의 적응증 및 인정개수를 초과하여 사용한 치료재료 비용은 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80%로 적용함. (고시 제2017-152호, '17.9.1. 시행)

11 두개골 조기유합증 교정을 위하여 사용되는 Distractor System(Marshac-Arnaud Cranial Monobloc Distraction System 등) 급여기준

1. 두개골의 신장 및 전진을 통하여 두개골조기유합증을 교정하기 위해 사용하는 Distractor System(Marshac-arnaud Cranial Monobloc Distraction System 등)은 봉합 부위 및 횡수 불문하고 수술 당 4개 범위 내에서 실사용량으로 인정함. 다만, MID system의 경우 수술 당 frame은 최대 4개, screw는 frame당 최대 12개(connecting screw 포함) 범위 내에서 실사용량으로 인정함.
2. 상기 1.의 인정개수를 초과하여 사용한 경우에는 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 90%로 적용함. (고시 제2018-3호, '18.4.1. 시행)

12 1회용 전기수술기용 MONOPOLAR 전극

가. 급여대상 및 급여개수

- 1) 바1, 바2 마취에 의한 관혈적 수술 및 검사에서 일체형(BLADE, SPATULA, NEEDLE TYPE) 또는 교체형 전극(BLADE, SPATULA, NEEDLE TYPE)을 병용하여 최대 2개 이내에서 실사용량으로 요양급여를 인정함. 다만, 아래의 경우 교체형 전극(BLADE, SPATULA, NEEDLE TYPE) 1개를 추가 요양급여로 인정함

아 래

- 가) 만 6세미만 비뇨기 수술(복강경수술 제외)
- 나) 장기이식수술

- 2) 자426나 자궁경부원추형절제술-전기루프이용의 경우 일체형(BLADE, SPATULA, NEEDLE TYPE) 1개, 교체형 전극(LOOP, BALL TYPE) 2개 이내에서 실사용량으로 요양급여를 인정함
- 3) 아래의 경우 일체형(BLADE, SPATULA, NEEDLE TYPE) 1개, 교체형 전극(MICRO NEEDLE(5 μ) TYPE) 1개 이내에서 실사용량으로 요양급여를 인정함

아 래

- 가) 만 6세미만 비뇨기 수술(복강경수술 제외)
- 나) 자389-1나 정관수술-정관정관문합술, 자389-1다 정관수술-부고환정관문합술, 자399 정계정맥류수술
- 다) 눈 부속기관 수술(자525 산립종절개술, 자540 맥립종절개술, 자543 첩모발거술 제외)

- 4) 복강경, 흉강경을 이용한 검사 및 수술에서 투관침 삽입을 위한 조직 절개 및 지혈용으로 사용한 경우 일체형(BLADE, SPATULA, NEEDLE TYPE) 또는 교체형 전극(BLADE, SPATULA, NEEDLE TYPE) 중 1개를 요양급여로 인정함.

나. 상기 가.의 1), 2), 3), 4)는 중복하여 인정하지 않음

13 이식피부확장기의 급여기준

이식피부확장기는 피부이식 시 공여부에서 채취한 피부를 확장시키는데 사용하는 치료재료로 광범위 화상환자 등에서 적은 공여부로 넓은 부위의 이식을 가능하게 하는 점 등을 감안하여 실사용량으로 요양급여를 인정함.

(고시 제2019-281호, '19.1.1. 시행)

14 Suture Anchor의 급여기준

1. 관절부위 인대 등을 재건 시 사용하는 Suture Anchor(봉합 나사못)는 다음의 경우에 요양급여를 인정함

다 음

가. 견관절(shoulder)

- 1) 단독병변일 경우 : 6개 이내
- 2) 복합병변일 경우 : 8개 이내

나. 주관절(elbow), 슬관절(knee), 완관절(wrist), 족관절(ankle), 고관절(hip) : 2개

단, 족관절에 Suture Anchor(봉합나사못)를 Biotenodesis Screw와 같이 사용 시에는 Biotenodesis Screw개수를 포함하여 최대 2개까지 인정함.

다. 지관절(finger, toe) : 1개

2. 상기 1항 급여대상의 적응증별 인정개수를 초과하여 사용한 치료재료비용은 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80%로 적용함. (고시 제2017-152호, '17.9.1. 시행)

IV

성형외과 약제



① Ketamin HCL 주사제(품명: 휴온스염산케타민주 등)

- 1. 허가사항 범위 내에서 투여 시 요양급여 함을 원칙으로 함.
- 2. 허가사항 범위(효능·효과 및 용법·용량)를 초과하여 아래와 같은 경우에도 요양급여를 인정함

아 래

가. 인공호흡기 사용이 필요한 상태이고, 기관지 경련 완화를 위해 충분한 기관지 확장제나 스테로이드 정주 치료에도 호전되지 않는 경우로서 다음과 같은 경우

다 음

- 1) 천식 지속 상태
- 2) 급성 호흡부전의 중환자
- 3) 흡입화상 환자
- 나. 암성통증(Cancer pain) 또는 다른 방법으로 호전되지 아니한 만성신경병성 통증(Chronic neuropathic pain)에 주입치료(Infusion therapy)
- 다. 생후 3개월~18세의 내시경 검사 및 시술시 진정. 단, 「진정 내시경 환자관리료(나-799) 급여기준」의 급여인정 범위에 한함.(고시 제2017-17호 2017.2.1. 시행)

② Alprostadil 주사제(품명: 에글란딘 주 등)

- 1. 허가사항 범위 내에서 투여 시 요양급여 함을 원칙으로 함.
- 2. 허가사항 중 만성동맥 폐색증(버거씨병, 폐색성동맥경화증)에 의한 사지괴양 및 안정 시 통증의 개선을 위해서는 아래와 같이 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

아 래

- 가. 투여기간 및 용량 : 1일 5~10µg씩 4주 범위 내에서 투여
- 나. 안정 시 통증의 개선을 위해 투여 시 투여기준
 - 1) 임상증상 및 이학적소견 등 다음 3가지 항목 중 2가지 이상은 충족되어야 함.

다 음

- 가) 임상증상 : 통증, 둔통, 경련, 지각둔화, 근육의 피로감 등
- 나) 이학적 소견
 - (1) 시진 : 거상하수시험에 따른 혈액충만속도
 - (2) 촉진, 청진 : 혈관촉진 및 청진에 따른 맥박의 약화 및 소실, 혈관잡음 확인, 냉감, 근육약화 등
- 다) 검사방법 : (1) 침습적 검사방법(혈관조영술)
(2) 비침습적 검사방법(도플러 등)

2) 외래에서 1차적으로 경구용 혈류개선제를 사용하였으나 통증이 소실되지 않아 입원하여 경구용제로 2-3회 조절이 안 되는 경우 사용하는 것을 원칙으로 함.(타 혈류개선제와의 병용투여는 인정하지 아니함)

- 3. 허가사항(용법·용량) 범위를 초과하여 간이식에 투여한 경우에는 요양급여를 인정함.
- 4. 허가사항 범위를 초과하여 다음과 같은 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

다 음

· 조혈모세포이식 후 정맥폐쇄병 (VOD; Veno- Occlusive Disease) 고위험인 환자에게 저용량 헤파린을 사용할 수 없는 경우 (혈소판이 낮은 경우, 출혈경향, 알리지 등)에 한하여 예방목적으로 투여한 경우

③ Clostridium botulinum A toxin 주사제(품명: 보톡스주 등)

1. 각 약제별 허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

아 래

가. 만 2세 이상의 경직성 또는 혼합형 뇌성마비 환자로서

- 1) 아킬레스건 재건술 등 수술 후 남아있는 잔존 변형의 치료와 재발방지를 위해 투여한 경우
- 2) 만 7세 이전 아킬레스건재건술 등 경직수술이 어려운 경우의 치료 목적으로 투여한 경우. 다만, 만 7세 이상이라도 다음과 같이 투여한 경우에는 요양급여를 인정함.

다 음

- 가) 마취나 수술에 금기 사항이 있어 수술이 불가능한 경우
- 나) 근육긴장이상증(Dystonia)이 주증상인 경우 수술의 결과를 예측하기 어려워 수술의 상대적 금기사항인 경우

나. 수정애쉬워드 경직척도(MAS: Modified Ashworth Scale) 2, 3등급에 해당하는 성인의 뇌졸중의 상지근육경직(어깨 제외) 환자에 다음 각호의 조건을 동시에 충족하는 경우 급여 인정함

다 음

- 1) 투여용량 : 1회 최대 300 U까지 급여 인정함.
- 2) 투여기간 : 뇌졸중 발병 후 3년 내에 최대 6회까지 투여를 인정하며 투여간격은 최소 4개월은 경과하여야 함

다. 방광기능장애환자에게 배뇨일지 또는 객관적으로 검증된 설문지를 첨부토록 하며 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정함.(허가사항에 따라 '보톡스주'만 해당)

아 래

- 1) 적절한 보존요법(행동치료) 및 항콜린제 투여에 실패한 신경인성 배뇨근 과활동성, 과민성 방광환자
- 2) 최초 투여 후 증상 호전이 있는 경우 추가투여를 인정하되, 투여간격은 최소 24주는 경과하여야 함

라. 경부근긴장이상(cervical dystonia) 환자에 허가된 약제에 한해 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정함.

아 래

- 투여방법 : 최소 3개월(12주) 간격을 두고 투여함.

2. 허가사항 범위를 초과하여 아래와 같은 기준으로 투여 시 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

아 래

- 가. 만 2세 이상의 경직성 또는 혼합형 뇌성마비 환자로서 하지(무릎, 고관절 등) 또는 상지 변형에 투여한 경우
- 나. 연속성 발성장애에 투여한 경우
- 다. 허가사항 중 용량을 초과하여 침족변형에 투여한 경우

3. 동 약제의 '사용상 주의사항(금기 등)'을 반드시 참고하여 처방(조제) 하여야 함.

※ 수정애쉬워드 경직척도(MAS; Modified Ashworth Scale)

0 : 근긴장도의 증가가 없음(No increase in muscle tone)

1 : 약간의 근긴장도 증가, 이환부위의 굴곡 혹은 신전시, 잡힘과 펴짐운동을 시킬 때 관절가동범위의 끝부분에서 약간의 저항이 감지(Slight increase in muscle tone, manifested by a catch and release or by minimal resistance at the end range of motion when the part is moved in flexion or extension/abduction or adduction)

1+ : 약간의 근긴장도 증가, 잡힘현상과 가동범위 1/2범위에서 약간의 저항(Slight increase in muscle tone, manifested by a catch, followed by minimal resistance throughout the remainder (less than half) of the range of motion)

2 : 대부분의 관절범위에서 현저히 증가된 근 긴장도를 보이지만 이환부위가 쉽게 움직임(More marked increase in muscle tone through most of the range of motion, but the affected part is easily moved)

3 : 근 긴장도의 심각한 증가로 수동관절 운동이 힘들(Considerable increase in muscle tone, passive movement is difficult)

4 : 이환부위가 굴곡 혹은 신전상태로 강직됨(Affected part is rigid in flexion or extension)
(고시 제2019-93호 2019.4.30. 시행)

④ Recombinant human epidermal growth factor 500mcg 외용제(품명: 이지에프외용액 0.005%)

허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여 함을 원칙으로 하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함

아 래

가. 인정용량은 6주에 20ml로 하고, 6주 치료 후 당뇨병성 족부궤양의 크기가 40% 정도 감소된 경우에 한하여 계속 투여를 인정함.

나. 인정기간은 최대 12주까지 인정함. 고시 제2018-253호 (2018.12.1.시행)

⑤ 경구용 항혈전제(항혈소판제 및 Heparinoid 제제)

각 약제의 허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

아 래

가. 단독요법

심혈관 질환, 뇌혈관 질환, 말초동맥성 질환의 혈전예방 및 치료를 위해서는 Aspirin을 우선 투여하여야 하며, 다음과 같은 경우에는 해당질환에 허가받은 항혈전제 1종을 인정함.

다 음

- 1) Aspirin에 효과가 없는 경우: 약제사용 중 심혈관 질환, 뇌혈관 질환, 말초동맥성 질환이 발생한 경우
- 2) Aspirin을 사용할 수 없는 경우: 알러지, 저항성, 심한 부작용(위장관 출혈 등)
- 3) 심혈관 질환 발병환자의 재발방지(2차 예방)
- 4) 뇌혈관 질환 발병환자의 재발방지(2차 예방)

나. 심혈관 질환·뇌혈관질환·말초동맥성 질환 중 ST분절 상승 심근경색증, 급성관상동맥증후군, 재발성 뇌졸중, 중증 뇌졸중, 스텐트(Stent) 삽입환자(심혈관 질환·뇌혈관 질환·말초동맥성 질환)와 같은 고위험군에는 항혈전제 단독요법 뿐만 아니라 병용요법(2제 요법)으로 투여 시 급여를 인정함.

- 1) 병용요법(2제 요법)의 급여인정 기간은 1년 이내로 하며, 1년 이상 투여가 필요한 경우 투여소견서를 참조하여 사례별로 인정. 병용요법 급여인정 기간 이후에는 항혈전제 단독요법으로 전환하여야 함.
- 2) 병용요법(2제요법)은 병용약물 중 고가의 항혈전제 1종만 급여 인정함(투약비용이 저렴한 약제의 약값은 전액 환자가 부담). 단, Aspirin을 포함한 병용요법의 경우에는 모두 급여를 인정함.

다. 3제 요법(Aspirin + Clopidogrel + Cilostazol)

- 1) 대상(관상동맥 스텐트 시술한 경우로서)
 - 가) 당뇨병 환자의 재협착 방지
 - 나) 재협착 병변환자
 - 다) 다혈관 협착으로 다수의 스텐트를 시술 (Multiple-stenting)한 환자
- 2) 투여기간
 - 가) 1년 이내로 하며(3제 요법 중 Cilostazol은 6개월까지만 급여인정)
 - 나) 급여인정 기간 이후에는 항혈전제 단독요법으로 전환하여야 함.
 - 다) 1년 이상 투여가 필요한 경우에는 투여소견서를 참조하여 사례별로 인정함

라. Aspirin과 Prasugrel의 병용

경피적관상동맥중재술(PCI: Percutaneous Coronary Intervention)을 실시하였거나 실시할 다음의 급성관상동맥증후군 환자에게 투여 시 1년 이내 요양급여를 인정함.

다 음

- 1) 불안정형 협심증, 비-ST 분절 상승 심근경색
- 2) 일차적 또는 지연 관상동맥중재술(Primary or Delayed PCI)을 받는 ST 분절 상승 심근경색

마. Clopidogrel과 Aspirin의 병용요법

심방세동 환자 중 고위험군에서 와파린을 사용할 수 없는 경우:와파린에 과민반응, 금기, 국제정상화비율(INR: International Normalized Ratio) 조절실패 등

※ 고위험군 기준

- 뇌졸중, 일과성허혈발작, 혈전색전증의 과거력이 있거나 75세 이상 환자
- 6가지 위험인자(심부전, 고혈압, 당뇨, 혈관성질환, 65-74세, 여성) 중 2가지 이상의 조건을 가지고 있는 환자

바. Ticagrelor와 Aspirin의 병용요법

1) Ticagrelor 90mg, Aspirin 병용

가) 투여대상: 급성관상동맥증후군

나) 투여기간: 1년 이내

2) Ticagrelor 60mg, Aspirin 병용

가) 투여대상

심근경색 발병 이후 Aspirin과 ADP 수용체 저해제(ticagrelor, clopidogrel, ticlopidine, prasugrel) 병용 투여를 유지하며 출혈 합병증이 없었던 환자로서, 아래 조건을 모두 만족하는 경우

아 래

(1) 만 50세 이상

(2) 최근 심근경색 발병으로부터 12개월 초과 24개월 이하

(3) 혈전성 심혈관 사건 발생 고위험군※에 1가지 이상 해당되는 경우

※고위험군의 기준

① 만 65세 이상

② 약물치료가 필요한 당뇨병

③ 혈관조영술상으로 확인된 다혈관 관상동맥질환

④ 2회 이상의 심근경색 병력

⑤ CKD stage 3, 4에 해당하는 만성신부전

나) 투여기간: 3년 이내

※ 대상약제: 다음 성분을 포함한 단일제 및 복합제

1) 뇌혈관질환 Aspirin, Cilostazol, Clopidogrel, Indobufen, Ticlopidine HCl, Triflusal, Mesoglycan sodium, Sulfomucopolysaccharide, Sulodexide, Ticlopidine HCl+ginkgo 복합제, Cilostazol+ ginkgo 복합제

2) 심혈관질환 Aspirin, Clopidogrel, Indobufen, Ticlopidine HCl, Triflusal, Mesoglycan sodium, Sulodexide, Prasugrel, Ticagrelor, Ticlopidine HCl+ ginkgo 복합제

3) 말초동맥성질환 Aspirin, Cilostazol, Clopidogrel, Indobufen, Ticlopidine HCl, Triflusal, Beraprost sodium, Limaprost alfadex, Mesoglycan sodium, Sarpogrelate HCl, Sulodexide, Ticlopidine HCl+ginkgo 복합제, Cilostazol + ginkgo 복합제 (고시 제2018-81호, '18.5.1.시행)

V

영상진단



① 전산화단층영상진단(CT)의 산정기준

- 일반기준 -

1. 악성종양과 감별을 요하는 종괴성질환(양성종양, 육아종, 비전형적인 낭종, 농양 등)의 진단, 감별진단
2. 악성종양의 병기 결정 및 추적검사
3. 급성외상(뇌, 흉부, 복부, 골반강, 척추 등)
4. 수술 또는 치료 후 호전되지 않거나 심부 합병증이 의심될 때
5. 선천성질환 중 해부학적 구조 확인이 필요한 경우 (뇌, 안구, 안면, 측두골, 척추 및 체부의 심부)
6. 대동맥질환, 동맥류

- 두부 Brain CT -

1. 뇌혈관질환(뇌졸중, 뇌동정맥기형, 뇌동맥류, 뇌출혈, 뇌허혈증, 뇌경색)
2. 뇌막염, 뇌염, 뇌농양 등 염증성 질환(진균 및 기생충질환 포함)
3. 대사성질환, 퇴행성질환 및 회백질 질환, 저산소증으로 인한 뇌증의 진단.
4. 간질
5. 수두증의 진단, 감별진단.
6. 합당한 증상 또는 신경학적 소견이 있어 뇌신경질환이 의심되는 경우.

- 안면 및 두개기저 Face CT or Skull Base CT -

1. 종괴형성, 안와염증, 안구돌출(갑상선 기능항진증 등)
2. 타액선 결석.
3. 임상소견상 수술을 요할 정도의 부비동염.
4. 터키안내 양성종양, 낭종(선천성, 후천성) 또는 염증성 질환, 뇌하수체호르몬 이상시, Empty Sella.
5. 중이염에서 진주종, 뇌막염 등의 합병증이 의심될 때.
6. 내이(Inner ear)의 정밀 해부학적 구조 파악이 필수적일 때.(혈관성 또는 원인불명의 이명, 원인불명의 청각장애 등)

- 경부 Neck CT -

1. 원인불명의 심부 림프선 종대
2. 기도폐쇄의 원인진단 및 범위 결정

- 흉부 Chest CT -

1. 비만성 간질 폐질환, 원인불명의 기흉, (폐기)종, 세기관지 질환, 기관계 이형성증
2. 종격동 질환의 감별진단
3. 단순 X선 사진으로는 감별이 어려운 폐결절의 감별진단
4. 단순 X선 사진으로는 진단이 어려운 기관지확장증의 확진 또는 수술전 해부학적 범위 결정
5. 원인불명의 각혈, 무기폐, 늑막삼출액
6. 종양과 감별이 어려운 소방형성 늑막삼출, 폐경화 등
7. 기관지 이물
8. 단순X선 사진상 폐문종대가 있어 감별진단을 필요로 할 때
9. 단순흉부 X선 및 객담검사상 폐결핵의 활동성 여부를 결정하기 어려울 때
10. 심장 전산화단층영상진단(Cardiac CT)은 64채널(channel)이상의 CT로 촬영한 경우에 요양급여로 인정하며, 세부인정기준은 다음과 같음. 다만, 자.~타.는 64채널(Channel)미만의 CT로 촬영한 경우에도 인정함.

다 음

가. 급성 흉통으로 응급실에 내원한 환자를 대상으로 급성 관상동맥 증후군을 감별하기 위하여 촬영한 경우로서 다음 요건을 모두 충족하는 경우

- (1) 관상동맥질환의 위험이 저위험도이거나 중등도 위험도이면서 이전에 관상동맥질환을 진단받은 적이 없는 환자
- (2) 심전도 검사결과 허혈성 소견이 없는 환자
- (3) 심근표지자 검사가 진단적이지 않은 환자

나. 관상동맥질환의 발병 위험이 저위험도이거나 중등도 위험도이면서 이전에 관상동맥질환을 진단받은 적이 없고 안정형 흉통이 있는 환자를 대상으로 촬영한 경우로서 다음요건 중 하나 이상을 충족하는 경우

- (1) 선행부하검사 결과 관상동맥질환의 판정이 곤란한 경우
- (2) 기저심전도검사 결과 이상이 있어 운동부하검사 판독이 곤란한 경우
- (3) 환자의 상태가 운동부하검사를 실시할 수 없는 객관적인 소견이 있는 경우

다. 관상동맥 우회로 수술 후 흉통이 있는 환자를 대상으로 이식 혈관의 개통성을 평가하기 위하여 촬영하는 경우

라. 좌주간지 관상동맥 중재시술(직경 3mm 이상 스텐트 삽입)을 받은 환자를 대상으로 혈관의 개통성을 평가하기 위하여 촬영하는 경우

마. 임상적으로 유의한 선천성 관상동맥 기형 평가

바. 심실재동기화치료(cardiac resynchronization therapy, CRT)전 관상정맥의 해부학적 평가를 위하여 촬영하는 경우

사. 관상동맥질환의 발병위험이 중등도위험도인 환자를 대상으로 다음의 수술을 시행하기 전에 관상동맥질환 여부를 진단하기 위하여 촬영하는 경우

- (1) 비관상동맥 심장질환수술 또는 대동맥 수술
- (2) 죽상경화성 말초동맥폐쇄성질환의 우회로 (Bypass graft) 수술

아. 관상동맥질환을 진단받은 적이 없고, 새롭게 심부전(좌심실 구혈률 35%이하)을 진단받은 환자를 대상으로 심부전의 원인을 감별하기 위하여 촬영하는 경우

자. 교착성 심낭염

차. 심낭재수술시 흉벽과 심낭사이의 유착확인

타. 복잡 선천성 심장기형의 구조 평가

*관상동맥질환의 위험도 분류는 교과서(Brauwald's heart disease 등), 임상진료지침 참고

- 복부[골반포함] abdomen CT -

1. 만성간염, 간경화증으로 조기 암이 의심될 때
2. TIPS(간내 문맥정맥간 단락술)시
3. 합병증이 의심되는 담관 또는 췌관의 확장
4. 원인불명의 담도 또는 췌관의 확장
5. 선행 검사상 원인을 알 수 없는 혈뇨
6. 선행 검사상 원인을 알 수 없는 요로폐쇄
7. 심부 헤르니아
8. 허혈성 장질환
9. 자궁내막증
10. 자궁외임신
11. 정류고환

- 상지 및 하지 upper or lower extremity CT -

1. 해부학적으로 복잡한 부위의 골절(관절, 수족골, 안면, 두개기저, 측두골, 척추 등)
2. 관절내 유리골편의 확인
3. 염증 또는 외상 후 관절내 이상소견의 치료 전 평가 및 치료 후 경과 관찰
4. 골연골증의 수술 전 진단 및 범위 결정

5. 수술후 내고정물의 정확한 위치 평가
6. 골수염의 활동성 여부 결정
7. 단순 X선 사진상 골절 유합의 평가가 어려울 때
8. 만성관절염, 척추분리증의 수술여부 정밀 평가

- 척추 spine CT -

1. 척수의 염증성, 기생충 질환
2. 합당한 증상 또는 신경학적 증상이 있는 추간판탈출증, 척추강협착증, 퇴행성질환, 추간반 팽윤증 등의 진단 및 감별진단

-기 타-

위 항목에 포함되지 않는 질환들 중 진료담당의사의 진단 및 치료방향 설정을 위해 부득이 촬영했을 때는 합당한 관련 자료와 소견서를 첨부하여 촬영의 필요성이 인정된 경우(고시 제2012-119호, '12.10.1. 시행)

② 자기공명촬영 급여기준

다 음

가. 적용증

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

- 6) 심장질환: 심장초음파 검사 상 아래의 질환이 의심되어 2차적으로 시행한 경우
 - 가) 심근병증 (심장 이식 후 상태 포함)
 - 나) 복잡 선천성 심기형 또는 심장과 연결된 대혈관기형을 동반한 선천성심질환
- 7) 크론병: 크론병 진단 이후 아래의 병변이 의심되어 시행한 경우
 - 가) 소장병변
 - 나) 직장, 항문 병변

나. 인정횟수

- 1) 진단시 1회 인정하며, 추적검사는 아래와 같이 시행함을 원칙으로 함.

다 음

- 가) 수술후(중재적시술 포함): 1개월 경과 후 1회 인정하되, 위 가.의 4), 5)는 제외함.
 다만, 척수농양, 혈관성 척수병증, 척수기형 등을 수술 또는 시술 후 잔여 병변을 확인하기 위해 48시간이내 촬영한 경우 인정함.
- 나) 방사선치료 후: 3개월 경과 후 1회
- 다) 항암치료중: 2-3주기(cycle) 간격
- 라) 위 가)~다) 이후의 장기추적검사
 - (1) 양성종양: 매1년마다 1회씩 2년간, 그 이후부터 매2년마다 1회씩 4년간
 - (2) 악성종양: 매1년마다 2회씩 2년간, 그 이후부터 매1년마다 1회씩
- 마) 수술, 방사선·항암 치료 등을 시행하지 않은 종양의 경우는 위 라)-(1) 양성종양의 장기추적검사와 동일하게 적용함.

- 2) 위 1) 이외에도 환자상태 변화 또는 새로운 병변 발생 등 진료상 추가촬영의 필요성이 있는 경우 인정함.

다. 기타

- 1) 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시)」 [별표4] 희귀난치성질환자 산정특례 대상의 구분 5~7 중 진단 받은 질환의 특성상 특정부위의 MRI 촬영이 임상적으로 의학적 필요성이 있는 경우 별도 인정함.
- 2) 기타 보건복지부 장관이 정하여 고시한 질병군 진료 시 시행된 MRI는 적응증 및 인정횟수에 해당되는 경우 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제2편 제2부 각 장에 분류된 질병군 상대가치점수에 포함되어 별도 산정할 수 없으며, 적응증 및 인정횟수에 해당하지 않는 경우에는 비급여대상임.
- 라. 위 가. 적응증 외 뇌질환이 있거나 의심되는 경우에 시행되는 뇌, 뇌혈관, 경부혈관 자기공명영상진단(MRI) 기본 및 특수검사는 「뇌, 뇌혈관, 경부혈관 자기공명영상진단(MRI) 급여기준」에 따름. (고시 제2018-198호, 2018.10.1.시행)

③ 양전자단층촬영세부산정기준(PET)

양전자단층촬영(F-18 FDG-PET)은 다음과 같이 영양급여를 인정합니다.

다 음

1. 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시)」 [별표 3(중증질환)]의 구분 1~3과 [별표 4(희귀난치성 질환)]으로 분류된 질환범주(암, 뇌혈관, 심장, 희귀난치성 질환)의 경우에는 아래의 범위 내에서 영양급여를 인정함. 다만, 상기 분류된 질환의 범주이지만 아래의 적용대상(가, 나)으로 언급되지 아니한 질환의 경우에는 진료내역 등을 고려하여 임상적으로 의학적 필요성이 인정되는 경우 사례별로 인정할 수 있음.

아 래

가. 고형종양, 악성림프종, 형질세포종

- 1) 일반원칙: 각 단계별 다음에 해당되는 경우에 영양급여를 인정함. 다만, 갑상선암, 간세포암의 경우에는 1.가.2). 세부원칙에 의거 영양급여를 인정함.
 - (가) 진단과정(병기설정)시 - 조직학적 검사에서 암으로 진단되거나 타 영상검사서 암일 가능성이 높아 병기 설정시 필요하여 시행한 경우
 - (나) 치료 중 효과판정 - 계획된 치료 과정 중 반응을 평가하여 치료방침 변경 여부 결정을 위해 필요하여 시행한 경우
 - (다) 병기 재설정
 - (1) 치료 후 완치여부 판정 - 치료완료 후 잔여병소 확인을 위해 필요하여 시행한 경우
 - (2) 재발판정 - 재발이 의심되는 증상, 증후, 검사결과 등이 있거나 재발의 범위를 결정하기 위해 촬영한 경우 인정함(재발의 임상적 소견 없이 촬영한 경우는 이에 해당되지 아니함)

2) 세부원칙

(가)갑상선암

- (1) 병기설정 - 갑상선암으로 진단된 환자 중 예후가 나쁜 세포형(poorly differentiated, Hurtle cell, anaplastic, 유두암의 Diffuse sclerosing variant, Columnar cell variant, Tall cell variant, Solid variant 및 여포암의 Widely invasive type 등)이거나 측정부림프절 전이 또는 타 부위로 전이(원격전이)가 의심되는 경우에 타 영상검사로 결과가 확실하지 아니하여 촬영한 경우 인정함
- (2) 재발판정 - 혈중 thyroglobulin이 높으면서(>2ng/mL), 재발이 의심되는 경우 추가로 할 수 있음

(나) 간세포암

- (1) 병기설정 - 간이식술 또는 간절제술 예정인 환자 중 간 이외에 타 부위 전이를 확인하기 위해 시행한 경우
- (2) 재발판정 - 간외 재발이 의심되는 증상, 증후 등이 확인되어 시행한 경우
- (3) 방사선치료 계획 시 - 방사선치료 대상 환자에서 방사선치료 계획 수립을 위해 필요하여 시행한 경우

나. 허혈성 심질환에서 심근의 생존능 평가: 치료 전, 치료 후 각각 1회로 인정함

4 초음파 급여기준

초음파 검사는 다음과 같은 경우에 요양급여하며, 이에 해당하지 않는 경우에는 비급여함.

다 음

가. 급여대상 및 범위

가) 암, 심장질환, 뇌혈관질환, 희귀난치성 질환

(1) 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 따른 산정특례 대상자 : 해당 산정특례 적용기간에 실시한 경우

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

나) 신생아 중환자실 환자 : 신생아 중환자실 입원기간에 실시한 경우

2) 임신부 초음파

3) 유도 초음파

상기 1)의 적용을 받는 환자에게 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제2장(검사료)

또는 제9장(처치 및 수술료 등)에 분류된 행위를 초음파 유도 하에 아래와 같이 실시한 경우 해당 소정점수를 산정함.

아 래

가) 유도초음파(I) : 흉막천자, 심낭천자, 더글라스와 천자, 양수천자, 배액 시 시술부위 확인

나) 유도초음파(II) : 조직생검, 세침흡인생검, 시술 시 간혈적 유도

다) 유도초음파(III) : 시술 시 지속적 모니터링

라) 유도초음파(IV) : 고주파 열치료술, 냉동제거술과 같은 고난이도 시술.

4) 응급·중환자 초음파

상기 1)의 적용을 받는 환자에게 실시한 경우에 산정하며, 나952나 복합 표적 초음파는 심정지, 호흡곤란, 쇼크 등 응급상황이나 의학적 상태가 악화되어 감별진단을 위해 응급의학과 전문의(전공의), 외과계 전문의(외상외과 분야에 한함), 중환자실 전담의가 검사를 시행한 경우에 산정함.

나. 산정방법

1) 각 장기별 검사는 해당 장기 및 주변 림프절, 혈관, 연부조직 등을 포함하는 것으로 상기 가.의 적용을 받는 환자에게 서로 인접된 부위에 초음파 검사를 동시에 시행하는 경우 주된 검사는 소정점수의 100%, 제2의 검사는 소정점수의 50%를 산정하며, 최대 150%까지 산정함.

2) 상기 가. 1)의 진단 초음파와 다.의 유도 초음파를 동시에 시행한 경우에는 각각의 소정점수를 산정함.

3) 상기 가. 1)의 적용을 받는 환자에게 단순초음파를 동일 날, 동일 목적으로 수회 시행하더라도 해당 항목의 소정점수를 1회 산정함.

다. 상기 가.의 규정 이외에 아래와 같은 경우에도 요양급여를 인정함.

아 래

- 1) 경피적 대동맥판삽입, 경피적 좌심방이폐색술을 시행한 경우에 관련 고시*에 따라, 임상자료 제출을 위해 심장초음파를 실시한 경우 * 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 제4조 관련[별첨1], [별첨2]
- 2) 「암관리법」에 의한 완화의료전문기관의 완화의료병동에 입원한 말기암환자에게 유도초음파를 실시한 경우
- 3) 나943다 태아정밀 심초음파는 산전진찰 결과 태아의 심장에 이상소견이 있어 정밀검사를 시행하는 경우 산정하며, 이 경우 다태아는 가.2.가)의 적용을 받음.
- 4) 보조생식술을 위해 초음파를 시행하는 경우
 - 가) 보조생식술 진료시작일에 자궁부속기 및 자궁내막의 상태 등을 보는 경우 나944라(1) 여성생식기 초음파(일반)를 산정함
 - 나) 보조생식술 관련 약제투여 후 난포의 크기 및 수, 자궁내막두께 등을 관찰하는 경우 나940나 단순초음파(II)를 산정함
- 5) 자궁내 태아의 질환 치료를 위한 급여 시술 시(선별급여 포함) 유도초음파를 시행하는 경우 나956라 유도초음파(IV)를 산정함 (고시 제2018-190호, '18.10.1.시행)

VI

이학요법료



① 기본물리치료료

분류번호	코드	분류
		<p>주 : 1. 해당 항목의 물리치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 요양기관에서 의사의 처방에 따라 상근하는 물리치료사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다</p> <p>2. 표층열치료, 한냉치료, 경피적 전기신경자극치료, 간섭파전류치료는 1일 2회 이상 실시한 경우에도 외래는 1일1회, 입원은 1일 2회만 산정한다</p>
사101	MM010 MM015	<p>표층열치료 Superficial Heat Therapy</p> <p>주 : 1. 온습포, 적외선치료 등을 포함한다</p> <p>2. 같은 날「사102」와 동시에 실시한 경우에는 소정점수의 50%를 산정한다</p>
사101-1	MM011 MM012	<p>한냉치료 Cold Therapy</p> <p>주 : 1. 한냉치료와 온열치료를 동시에 실시한 경우에는 한가지만 산정한다</p> <p>2. 장비에 불문하고 소정점수를 산정한다</p> <p>가. 콜드팩 Cold Pack</p> <p>나. 냉동치료 Cryotherapy</p>
사102	MM020	<p>심층열치료[1일당 Deep Heat Therapy</p> <p>주 : 초음파치료, 극초단파치료, 초단파치료등을포함한다</p>
사103	MM030	<p>자외선치료[1일당] UV Ray Irradiation</p>
사104	MM070 MM080	<p>경피적전기신경자극치료 Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation</p> <p>주 : 간섭파전류치료(Interferential Current therapy)를 실시한 경우에도 소정점수를 산정한다</p>
사105	MM090	<p>마사지치료[1일당] Massage Therapy</p> <p>주 : 근마비로 인한 연부조직위축 감염 및 외상으로 인한 연부조직 유착을 개선하기 위하여 수기로 20분 이상 실시한 경우에 산정한다</p>
사106	MM101	<p>단순운동치료[1일당] Simple Therapeutic Exercise</p> <p>주 : 1. 근육 기능장애와 관절기능 장애에 대해 각종 운동자세교정운동 등을 포함하여 10분 이상 실시한경우에 산정한다</p> <p>2. 제2절에 분류된 운동치료 또는 제3절에 분류된 재활기능치료와 동시에 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정점수만 산정한다</p>

② 단순재활치료료

분류번호	코드	분류
		<p>주 : 1. 해당 항목의 물리치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 요양기관에서 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 외과, 흉부외과, 마취통증의학과 또는 성형외과 전문의가 상근하여야 하며, 해당 전문의 또는 전공의의 처방에 따라 상근하는 물리치료사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다</p> <p>2. 간헐적견인치료 전기자극치료는 1일 2회이상 실시한경우에도 외래는 일1회 입원은 1일 2회만 산정한다.</p>
사-110	MM042	<p>파라핀욕 Paraffin Bath</p> <p>주 : 한센 병전문요양기관에서 의사의 처방에 따라 물리치료사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에도 산정한다.</p>
사-111	MM041 MM043 MM049 MM044 MM045 MM046	<p>수치료[1일당] Hydrotherapy</p> <p>가. 증기욕치료 Steam Bathing 나. 정규욕치료 Regular Tub 주 : 20분 이상 전신욕을 실시한 경우에 산정한다</p> <p>다. 대조욕치료 Contrast Bath 라. 회전욕치료 Whirl Pool Bath (1) 수, 족, 지 Extremities (2) 전신 Whole Body 마. 허버드탱크 치료 Hubbard Tank</p>
사-111-1	MM170	<p>유속치료[1일당] Fluidotherapy</p>
사-112 (고시 제2009-135호)	MM051 MM052	<p>간헐적 견인치료 Intermittent Traction Therapy</p> <p>가. 경추견인 Cervical 나. 골반견인 Pelvic</p>
사-113 (고시 제2009-135호)	MM060 MM061	<p>간헐적 견인치료 Intermittent Traction Therapy</p> <p>가. 마비근 치료 나. 근력강화 치료 주 : 전방 십자인대 재건술 후 대퇴사두근 근력강화 목적으로 재활치료와 병행하여 실시한 경우에 산정한다.</p>
사-115 (고시 제2009-55호) (고시 제 2009-135호)	MM085	<p>재활저출력레이저치료 [1일당] Laser Therapy</p>

분류번호	코드	분류
사-116 (고시 제2007-46호) (고시 제 2000-73호)	MM102 MM103	운동치료[1일당] Therapeutic Exercise 주 : 「가」, 「나」 및 제1절에 분류된 단순운동치료, 제3절에 분류된 재활 기능치료와 동시에 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정점수만 산정한다. 가. 복합운동치료 Complex 주 : 전산화된 등속성운동기구를 제외한 기계(기구)를 사용한 근력강화 운동과 기능훈련 등 30분 이상 실시한 경우에 산정한다. 나. 등속성운동치료 Isokinetic 주 : 전산화된 평가 및 치료가 가능한 등속성운동기구를 사용하여 근력 운동을 30분 이상 실시한 경우에 산정한다.
사-117 (고시 제2000-73호)	MM161	운동점차단술[근육당] Motor Point Block 주 : 동 시술시 사용된 약제, 신경파괴제 등은 소정점수에 포함되어 있으므로 별도 산정하지 아니한다
사-119 (고시 제2000-73호)	MM190	압박치료[1일당] Pneumatic Compression
사-116 (고시 제2015-99호) (고시 제2010-100호)	MM200	복합림프물리치료[1일당] Complex Decongestive Physical Therapy 주 : 제1절에 분류된 맛사지치료, 단순운동치료 또는 제2절에 분류된 운동치료와 동시에 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정점수만 산정한다.
사-121 (고시 제2011-37호)	MX121	이온삼투요법[1일당] Iontophoresis 주 : 사용한 스테로이드 약제는 “약제 급여 목록 및 급여 상한금액표”에 따라 실사용량으로 산정하며, 사용된 재료대 등은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다

사112 간헐적 견인치료 인정기간
추간판 탈출증이나 퇴행성 척추질환 등에 통증 감소 등의 치료효과를 위하여 실시하는 간헐적 골반견인치료는 통상 4주 이내로 실시함을 원칙으로 하되, 연장실시가 필요한 경우에는 환자상태에 따라 추가 인정함.(고시 제2009-135호, '09.8.1. 시행)

사113 말초신경변성에 의한 근육마비시 전기자극 치료 산정여부
말초신경변성에 의하여 근육마비가 발생되는 경우 마비 정도를 회복시키기 위하여는 전기자극치료가 필요하므로 이 경우 사 113 전기자극치료로 산정함. (고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)

사115 재활저출력레이저치료의 인정기준 및 기간

경피적 전기신경자극치료 및 간섭파전류치료, 재활저출력레이저치료는 근골격계 통증 및 신경통증의 완화를 위해 시행하는 요법으로서 관절염에는 2주, 염좌·좌상 등에는 1주, 추간판 탈출증에는 3주 이내로 실시함을 원칙으로 하되, 상태 호전이 있는 등 연장 실시가 반드시 필요한 경우에는 주 2~3회로 산정함 (고시 제2009-55호, '09.4.1.)

사115 재활저출력레이저치료와 경피적전기신경자극치료<또는 간섭파전류치료> 병용실시 인정기준

사115 재활저출력레이저치료와 사104 경피적전기신경자극치료(또는 사104주 간섭파전류치료)는 동일목적의 치료이나, 작용기전이 다르고 단독치료보다 복합치료 시 치료효과가 증가하는 등의 장점이 있으므로 병용실시를 인정하되, 주된 물리치료는 요양급여하고 그 외 1종은 전액을 환자가 부담토록 함.(고시 제2009-135호, '09.8.1. 시행)

사116 사경에 실시한 운동요법의 수기로 산정방법

사경(Torticollis)에 실시한 운동요법은 사116가 복합운동치료로 산정함. (고시 제2007-46호, '07.6.1. 시행)

사116-가 요양병원 입원환자에게 장기 산정된 복합운동치료의 인정기준

가. 복합운동치료는 근력강화 및 기능 훈련을 위하여 큰 관절(고관절, 슬관절, 견관절)의 관절면 침범 골절, 관절치환술을 시행한 경우 또는 마비환자에서 3개월까지 인정함

사116-가 복합운동치료

전산화된 등속성 운동기구를 제외한 기계(기구)를 사용하여 근력강화운동과 기능훈련 등을 30분 이상 실시한 경우에는 실시횟수를 불문하고 [1일당]의 소정점수를 산정함. Medx Dynamic Lumbar Extension, Medx Dynamic Torso Rotation, Isotonic Equipment, Aerobic Equipment, 지속성 관절운동, 지속적인 수동관절운동, CPM(Continuous Passive Motion), Exercise(기계, 기구이용), 연속수동 운동요법, 소아용 자전거 (고시 제 2000-73호, '00.12.30 시행)

사117 운동점차단술(근육내 신경용해술의 수가 산정방법)

근육강직의 완화 목적으로 실시한 근육내 신경용해술은 운동점차단술과 유사한 행위이므로 그 진료수가는 사117 운동점차단술로 산정하고, 1지(肢-extremity)는 소정금액의 100%, 제2지(肢-extremity)부터는 소정금액의 50%를 산정함. (고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)

사119 압박치료(운동요법과 동시에 실시한 압박치료의 진료수가 산정방법)

Flowtron series, Medomer, Vasotrain, Etremitry Pump 등을 이용한 물리치료는 공기실 (Air Chamber)의 반복되는 팽창과 수축으로 혈액순환의 증진 또는 조직사이의 압력을 증가시킴으로써 환자의 팔, 다리의 부종을 감소시키는 장점이 있으므로 사119 압박치료(Pneumatic Compression)의 소정금액으로 산정하며, 동 치료는 운동치료와 목적이 서로 다른 별개의 의료행위이므로 운동치료와 같은날 실시한 경우 각각 인정함. (고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)

사120 복합림프물리치료의 인정기준

1. 복합림프물리치료는 일차성 또는 이차성 림프부종에 시행한 경우에 치료기간 중 최대 4주 이내로 인정함.
2. 다만, 4주 시행 후 재평가한 결과가 다음중 하나에 해당하는 경우 주 2~3회 추가 시행할 수 있음.

다 음

- 가. 양측 둘레차이가 2센티미터 이상인 경우
- 나. 양측 부피차이가 10% 또는 200ml 이상인 경우
- 다. 림프 신티그라피, 초음파, CT, MRI 등 검사에서 림프계 기능부전에 의한 부종이 확인된 경우(고시 제2015-99호, '15.06.15. 시행)

· 행위설명

- ① 실시목적 - 림프액의 순환장애로 발생하게 되는 림프부종을 감소하기 위함.
- ② 적응증 - 림프부종
- ③ 실시방법
 - ▶ 도수림프배출법[기본진료료]
 - : 특수한 마사지 기법으로 부종액과 단백질질의 배출을 촉진시킴.
 - ▶ 특수다중압박붕대법[기본진료료]
 - : 저탄력 붕대를 이용하여 일정한 압력으로 겹쳐가면서 감아 올라감.
 - ▶ 운동요법[등척성운동: 사106 단순운동치료]
 - : 부종이 있는 팔, 다리의 림프혈관들에 압력을 가할 수 있을 정도로 리듬감 있는 순차적 근육운동들로 구성.

- ④ 소요장비 및 재료 - 장비: 없음 / - 재료: 탄력붕대

· 세부사항고시(고시 제2010-100호) 2010.12.1시행

복합림프물리치료는 일차성 또는 이차성 림프부종에 시행한 경우에 치료기간 중 최대 4주 이내로 인정

서121 이온삼투요법의 인정기준

1. 이온삼투요법은 다음과 같은 경우에 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외 시행하는 경우에는 전액본인부담하도록 함.

다 음

- 가. 적응증: 상완골의 내·외측 상과염 (medial & lateral epicondylitis of humerus), 족저근막염(plantar fasciitis)
- 나. 실시기간: 주1~2회 간격으로 4주 정도 실시함을 원칙으로 하되, 연장 실시가 필요한 경우에는 의사소견서를 첨부하여 최대 4주까지 추가 실시할 수 있음.

2. 위 1.에 해당하는 이온삼투요법을 다른 물리치료와 병행 실시하는 경우: 외래진료시에는 동일 목적으로 실시된 중복진료로 보아 주된 치료만 요양급여로 적용하고 그 외 물리치료는 환자가 전액본인부담 하도록 함.(고시 제2011-37호, '11.4.1. 시행)

기본 물리치료 실사용

- MM010 표층열치료 - 통증(동통) 완화
- MM015 표층열 및 심층열 치료 동시 시행 - 통증 완화(소정점수의 50% 산정)
- MM011 한냉치료(콜드팩) - 한냉치료와 온열치료 동시 시행 시 한 가지만 산정
- MM012 한냉치료(냉동치료)
- MM020 심층열치료(초음파 치료) - 통증 완화
- MM070 경피적 전기신경자극치료 - 통증, 신경통증 완화(관절염, 염좌, 좌상)
- MM090 마사지치료 - 연조직 위축, 연조직 유착 완화
- MM101 단순운동치료 - 관절범위 유지

단순 재활치료 실사용

- MM042 파라핀욕 - 통증, 강직, 손가락 굳었을 때(상처 없어야 함)
- MM170 유속치료 - 통증, 강직 시, 일주일 3번 정도 가능
- MM051 간헐적 견인치료(경추견인) - 경추 통증완화, 경추 추간판 탈출증 등
- MM060 전기자극치료(마비근치료)
- MM061 전기자극치료(근력강화치료) - 전방십자인대 재건술 후 대퇴사두근 근력강화 등
- MM085 재활저출력레이저치료 - 관절염, 염좌, 추간판 탈출증 통증 완화
- MM102 복합운동치료(운동치료실) - 고관절, 슬관절, 견관절의 관절면 침범골절, 관절치환술 받은환자, 마비환자 등
- MM190 압박치료(부종 동반시) - 수술, 방사선치료 후 발생한 림프부종 정맥염, 심부정맥혈전증, 말초혈관질환 등
혈관성 질환에 국한 부종
- MM200 복합림프물리치료 - 림프부종 감소

통증 시 : 기본- 표층열 치료, 초음파 치료, 경피적 전기신경자극 치료

단순 파라핀욕, 유속치료, 압박치료 등 기본물리치료, 단순재활치료를 3-4가지 섞어 시행 가능

관절 재활 : 복합운동치료



대한성형외과학회

발간위원회

보험위원장

김진수 광명성애병원

김한구 중앙대학교병원

보험위원

김유진 가천대학교 길병원

유희진 고려대학교 안산병원

이준용 가톨릭대학교 인천성모병원

이중호 가톨릭대학교 부천성모병원

홍종원 연세대학교 세브란스병원

보험간사

배태희 중앙대학교병원

