

〈붙임〉

'17년 4/4분기 종합병원급 이상 심사사례 공개 목록

- 내과, 외과, 산부인과 분야 등 11개 유형 32사례 -

| 유형 | 연번 | 제목 | 인정여부 |
|---|----|--|------|
| 세포표지검사 (3사례) | 1 | 미결정의 단클론감마글로불린병증에 실시한 세포표지검사 인정여부 | 조정 |
| | 2 | 급성 림프모구성 백혈병으로 조혈모세포이식술 후 실시한 세포표지검사 인정여부 | 인정 |
| | 3 | 만성 호산구성 백혈병에 실시한 세포표지검사 인정여부 | 조정 |
| 직장·결장암에 투여한 2군 항암제 (3사례) | 4 | (결장암) stage II(T4,N0,M0)에서 adjuvant요법으로 투여한 XELOX 인정여부 | 조정 |
| | 5 | (결장암) 병변 증가로 교체 투여된 bevacizumab + FOLFOX 인정여부 | 인정 |
| | 6 | (직장암) 반응평가 없이 변경 투여한 FOLFIRI 인정여부 | 조정 |
| 협심증 등 상병에 시행한 Cardiac CT (3사례) | 7 | 심근표지자 검사, 심전도 검사 실시 후 시행한 Cardiac CT 인정여부 | 인정 |
| | 8 | 증상없이 시행한 Cardiac CT 인정여부 | 조정 |
| | 9 | 선행검사 없이 시행한 Cardiac CT 인정여부 | 조정 |
| 내시경적점막하 박리절제술 (2사례) | 10 | 조기 위암 상병에 시행한 내시경적 점막하 박리절제술 인정여부 | 인정 |
| | 11 | 위 선종 상병으로 동일 2부위에 시행한 내시경적 점막하 박리절제술 수가 산정 방법 | 인정 |
| 경구용 만성 B형 간염치료제 (4사례) | 12 | 바라크루드 투여 중 임신으로 비리어드 약제로 교체, 출산 이후 재투여된 바라크루드 인정여부 | 인정 |
| | 13 | 제픽스 내성으로 헵세라 투여 중 변경 투여된 바라크루드 인정여부 | 조정 |
| | 14 | 바라크루드 투여 중 교체 투여된 비리어드 인정여부 | 조정 |
| | 15 | 델타-병원체가 없는 만성 바이러스B형간염 상병에 투여한 비리어드정 인정여부 | 조정 |

| 유 형 | 연 번 | 제 목 | 인정 여부 | |
|---|--|--|--|----|
| MAST법에 의한 면역글로불린 (3사례) | 16 | 선행검사 후 시행한 MAST법에 의한 면역글로불린 E검사 인정여부 | 인정 | |
| | 17 | MAST법에 의한 면역글로불린 E검사 2종(Food, Inhalant) 시행 인정여부 | 조정 | |
| | 18 | 두드러기 등 상병에 시행한 MAST법에 의한 면역글로불린 E검사 인정여부 | 조정 | |
| 상세불명의 폐렴 등에 청구된 기타 감염증 항체 검사 (3사례) | 19 | 다른날 시행한 폐렴원인균 검사와 기타 감염증 항체 -IgM-Mycoplasma검사로 인정여부 | 인정 | |
| | 20 | 동일 시행한 폐렴원인균 검사와 기타 감염증 항체 -IgM-Mycoplasma검사로 인정여부 | 조정 | |
| | 21 | 동일 시행한 폐렴원인균 검사와 다중 감염증 항체 검사로 인정여부 | 조정 | |
| 성인에 투여된 Methylperidate HCl 서방형 경구제 (3사례) | 22 | 성인 활동성 및 주의력 장애 상병에 투여한 Methylphenidate HCl 서방형 경구제 인정여부 | 인정 | |
| | 23 | 재발성 우울장애 주상병에 투여한 Methylphenidate HCl 서방형 경구제 인정여부 | 조정 | |
| | 24 | 재발성 우울장애 주상병에 투여한 Methylphenidate HCl 서방형 경구제 인정여부 | 조정 | |
| 갑상선암 수술 후 방사선 치료 전 시행된 침샘스캔 (2사례) | 25 | 갑상선암 수술후 방사선 치료 전 시행된 침샘스캔 인정여부 | 조정 | |
| | 26 | 갑상선암 수술후 방사선 치료 전 시행된 침샘스캔 인정여부 | 조정 | |
| 외 과 | Hydroxyethyl starch 함유제제 (3사례) | 27 | 양성골종양의 소파술 또는 절제술시 투여한 Hydroxyethyl starch 함유제제(볼루라이트주) 인정여부 | 조정 |
| | | 28 | 반월판연골절제술시 투여한 Hydroxyethyl starch 함유제제(볼루라이트주) 인정여부 | 조정 |
| | | 29 | 인공관절치환술-부분치환술(고관절) 시 투여한 Hydroxyethyl starch 함유제제(볼루라이트주) 인정여부 | 인정 |
| 산 부 인 과 | 자궁질환에 투여된 이니시아정 (성분명:올리프리 스탈아세테이트) (3사례) | 30 | 자궁의 점막하 평활근종 상병에 투여한 이니시아정 인정여부 | 인정 |
| | | 31 | 자궁내막증 및 선근증 상병에 투여한 이니시아정 인정여부 | 조정 |
| | | 32 | 상세불명의 자궁의 평활근종 상병에 4회 초과 투여한 이니시아정 인정여부 | 조정 |