

의과 외래 상병전산심사 점검기준 초과청구 사례 유형 등 안내

- 2011년 추구관리 변경내역 중심 -

※ 동 사례는 「급성호흡기감염증», 「고혈압», 「당뇨», 「만성골염 및 비염」 분야의 상병 전산심사 추구관리 검토결과 수정·보완이 필요한 전산점검기준 중 심사기준 초과가 다발생으로 예상되는 주요 유형을 발췌한 내용임.

- 동 내용은 상기 4개분야 이외의 상병전산심사에도 동일하게 적용될 예정임.

□ 약제지급의 일반원칙

○ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 (별표1) 요양급여의 적용기준 및 방법. 3의가.(2) 의약품은 허가 또는 신고된 사항(효능·효과 및 용법·용량 등) 범위 안에서 환자의 증상에 따라 적절하게 처방·투여 하여야 함

○ 보건복지부 고시 범위 초과하여 산정한 사례

요양급여기준	사 례
<p>○ meliotus ext. 주사제</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 허가사항 범위내에서 환자의 증상 등에 따라 필요·적절하게 투여시 요양급여함을 원칙으로 함 2. 허가사항 범위(효능·효과 등)을 초과하여 관절염, 편도염, 결막염, 중이염, 치근 및 치주질환에 소염 목적으로 투여한 경우에도 요양급여를 인정함 (고시 제2001-28호, 2001.6.8 시행) <p>※ 효능·효과: 외상(염좌, 타박, 좌상, 골절 등), 수술 후의 연부종창으로 인한 염증의 완화, 치질증상(출혈, 동통, 종창, 가려움)의 완화</p>	<p>○ 상세불명의 전두동골염 상병에 수술없이 투여한 meliotus ext. 주사제(마로투스주 등) 경우 허가사항 및 고시 비교 불인정</p> <p>※ 수술 후 투여한 경우 소명자료 첨부 또는 특정내역 기재하여야 함</p>

요양급여기준	사 례
<p>○ 당뇨병성 말초 신경병증성 통증치료제 (Gabapentin, Duloxetine, Pregabalin, α-Lipoic acid)</p> <p>1. 허가사항 범위내에서 환자의 증상 등에 따라 필요 · 적절하게 투여시 요양급여함을 원칙으로 함</p> <p>2. 신경병성 통증 중 당뇨병성 말초 신경병증(Diabetic neuropathy) 등에 요양급여를 인정함 (고시 제2009-59호, 2009.4.1 시행)</p> <p>※ 효능·효과:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Gabapentin: 간질, 신경병성 통증 ▶ Duloxetine: 주요 우울장애의 치료, 범불안장애의 치료, 당뇨병성 말초 신경병증성 통증의 치료, 섬유근육통의 치료 ▶ Pregabalin: 성인에서 말초와 중추 신경병증성 통증의 치료, 간질 : 성인에서 이차적 전신증상을 동반하거나 동반하지 않은 부분발작의 보조제, 섬유근육통의 치료 ▶ α-Lipoic acid: 당뇨병성 다발성 신경염의 완화 	<p>○ 안합병증을 동반한 당뇨상병에 투여한 α-Lipoic acid 경구제(치옥타시드정 등) 경우 허가사항 및 고시 비교 불인정</p>
<p>○ ciprofloxacin HCl + dexamethasone 제제</p> <p>허가사항 범위내에서 환자의 증상 등에 따라 필요 적절하게 투여시 요양급여를 인정하되, 허가사항 범위이지만 급성 중이염에 투여한 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함 (고시 제 2009-13호, 2009.2.1 시행)</p> <p>※ 효능·효과: 1. 환기관을 삽입한 소아 환자(6개월 이상)의 Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, Pseudomonas aeruginosa에 의한 급성 중이염의 치료</p> <p>2. 소아(2세 이상)와 성인의 Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa에 의한 급성 외이도염의 치료</p>	<p>○ 급성 중이염 상병에 투여한 ciprofloxacin HCl + dexamethasone 제제 (실로텍스 점이현탁액)의 경우 허가사항 및 고시 비교 전액본인부담으로 조정</p>

○ 식약청 허가사항 범위 초과하여 산정한 사례

식약청 허가사항 및 심사기준	사 례
<p>○ ebastine제제</p> <p>○ loratadine제제</p> <p>※ 효능·효과: 알레르기성 비염(재채기, 코막힘, 가려움, 눈의 작열감), 만성 특발성 두드러기, 알레르기성 피부염</p>	<p>○ 만성비염 단독상병에 ebastine제제 (에바스텔정 등) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p> <p>○ 상세불명의 상악동염 단독상병에 loratadine제제(노라틴정 등) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p>
<p>○ ketotifen fumarate제제</p> <p>※ 효능·효과: 1) 기관지천식, 알레르기성 기관지염 및 고초열과 관련된 천식증상의 장기예방 2) 알레르기성 비염, 알레르기성 피부질환 (습진, 아토피성 피부염, 두드러기, 피부가려움증) 및 전신다발성 알레르기 질환의 예방 및 치료</p>	<p>○ 코선반의 비대 상병에 ketotifen fumarate제제 (케토티펜정 등) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p>
<p>○ eperisone HCl제제</p> <p>※ 효능·효과: 1) 근골격계 질환에 수반하는 동통성 근육연축: 경견완증후군, 건관절주위염, 요통 2) 신경계 질환에 의한 경직성 마비</p> <p>○ tolperisone HCl 제제</p> <p>※ 효능·효과: 1) 근골격계 질환에 수반하는 동통성 근육연축: 요통, 관절질환, 외상 등 2) 신경계 질환에 의한 근육연축</p>	<p>○ 말기 신장병을 동반한 인슐린 의존 당뇨병 상병에 eperisone HCl 제제(에페신정 등) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p> <p>○ 눈 합병증을 동반한 인슐린 비의존 당뇨병 상병에 tolperisone HCl(페리손정 등) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p>
<p>○ afloqualone 제제</p> <p>※ 효능·효과: 1) 경견완증후군, 요통증으로 인한 근긴장 상태의 개선 2) 뇌혈관장애, 뇌성마비, 경성척수마비, 척수혈관 장애, 경부척추증, 후종인대(後從靱帶)골화증, 다발성 경화증, 근위축성 측색경화증, 척수소뇌변성증, 외상후유증(척수손상, 두부외상), 수술 후 후유증(뇌·척수종양을 포함), 기타 뇌척수 질환으로 인한 경성(痙性)마비</p>	<p>○ 체위성 저혈압을 동반한 인슐린 비의존 당뇨병 상병에 afloqualone제제 (아로베스트정 등) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p>
<p>○ orphenadrine HCl 제제</p> <p>※ 효능·효과: 특발성 파킨슨증, 기타의 파킨슨증(뇌염 후, 동맥경화성), 골격근 연축의 진통</p>	<p>○ 합병증을 동반하지 않은 기타 명시된 당뇨병 상병에 orphenadrine HCl제제 (스락신정 등) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p>

식약청 허가사항 및 심사기준	사 례
<p>○ baclofen 제제</p> <p>※ 효능·효과: 1) 다발성 경화증, 척추 소뇌 변성증으로 인한 골격근의 경직</p> <p>2) 척수질환(염증성, 퇴행성, 외상성, 신생성, 원인불명 등)으로 인한 경직(예: 경직성 척수마비, 근위축성 축색경화증, 척수공동증, 횡단성척수염, 외상성하지마비, 척수의 압박증, 기타의 척수병 등)</p> <p>3) 대뇌 원인으로 인한 경직 : 특히 뇌성마비, 뇌혈관사고, 신생성 뇌질환, 퇴행성 뇌질환 등이 있는 경우</p>	<p>○ 급성 편도염, 두통상병에 baclofen제제 (비클로펜정 등) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p>
<p>○ vaccinium myrtillus ext</p> <p>※ 효능·효과: 1) 당뇨병, 고혈압에 의한 망막변성 및 눈의 혈관장애 개선 2) 야맹증, 고도근시</p>	<p>○ 급성 허혈성 심장질환을 동반한 인슐린·비의존 당뇨병 상병에 vaccinium myrtillus ext.(타겐에프 연질캡슐 등) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p>
<p>○ fexofenadine HCl(120mg) 제제</p> <p>※ 효능·효과: 알러지성 비염과 관련된 증상의 완화</p>	<p>○ 고혈압성 심장병, 기타 피부염 상병에 fexofenadine HCl 120mg제제 (펙소나딘정 등) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p>
<p>○ vitis vinifera ext.(150mg) 제제</p> <p>※ 효능·효과: 1) 정맥림프 기능부진과 관련된 증상개선 (하지둔중감, 통증, 하지불온증상)</p> <p>2) 유방암 치료로 인한 림프 부종(특히, 피부긴장의 자각 증상)의 보조요법제로 물리치료 시 병용</p>	<p>○ 고혈압성 콩팥(신장)병, 기타 말초혈관 질환 상병에 vitis vinifera ext.(150mg) (엔테론 정) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p>
<p>○ ibudilast 제제</p> <p>※ 효능·효과: 뇌경색후유증에 따른 만성 뇌순환 장애로 인한 어지럼증의 개선</p>	<p>○ 본태성고혈압, 어지러움증 상병에 ibudilast (케타스캡셀 등) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p>
<p>○ ambroxol HCl + clenbuterol HCl 제제</p> <p>※ 효능·효과: 다음 질환에서의 기관지경련 및 점액과다 분비 : 기관지천식, 폐기종, 기관지염</p>	<p>○ 급성 코인두염[감기] 단독상병에 투여한 ambroxol HCl + clenbuterol HCl 제제 (암브로콜 정 등) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p>
<p>○ flunarizine HCl제제</p> <p>※ 효능·효과: 1. 중증의 난치성편두통</p> <p>2. 전정계의 기능성장애에 의한 어지러움</p>	<p>○ 편도 주위 농양, 두통 상병에 flunarizine HCl제제 (헤펜캡슐 등) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p>

식약청 허가사항 및 심사기준	사 례
<p>○ fluconazole 제제</p> <p>※ 효능·효과: 1) 급성 또는 재발성 질 칸디다증 2) 면역기능이 정상인 환자 및 면역기능저하 환자의 구강인두, 식도, 비침습성 기관지 폐감염과 칸디다노증, 피부점막 및 만성위축성 구강칸디다증(의치로 인한 구강내 통증)등을 포함한 점막 칸디다증 3) 칸디다혈증, 파종성 칸디다증 및 그 외의 다른 침습성 칸디다감염증(복막, 심내막, 폐, 비뇨기계 등)을 포함한 전신 칸디다증 4) 면역기능이 정상인 환자 및 면역기능저하 환자(에이즈(AIDS), 장기이식 환자 또는 그 밖의 다른 면역억제요법을 받는 환자 등)의 크립토코쿠스 수막염 및 폐, 피부 등 신체 다른 부위의 크립토코쿠스증 5) AIDS 환자의 크립토코쿠스증의 재발을 방지하기 위한 유지요법 6) 세포독성화학요법이나 방사선요법, 골수이식으로 인한 호중구감소증으로 인해 진균감염의 위험이 있는 면역기능저하 환자의 진균감염증 예방 7) 손·발톱진균증, 무좀(족부백선), 체부백선, 완선(살백선), 어루러기 및 피부 칸디다증을 포함한 피부진균 감염증</p>	<p>○ 고혈압성 심장병, 상세불명의 접촉피부염 상병에 fluconazole (플루코나졸캡슐 등)투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p>
<p>○ macrolides계열 제제 (clarithromycin, azithromycin 등) 만성호흡기질환에 저용량 장기 투여(low-dose, long-term therapy)된 macrolides계열 제제는 내성균 출현이나 균교대현상 등 안전성 및 유효성에 대한 근거가 부족하고 식약청 허가사항(용법·용량)도 초과하므로 인정하지 아니함 (심사지침 2011.1.24 , 2011.3.1 시행)</p> <p>※ 용법·용량</p> <ul style="list-style-type: none"> - clarithromycin 경구제: 보통 1회 250mg 1일 2회, 중증 감염증의 경우에는 1회 500mg 1일 2회 투여한다. 투여기간은 보통 7 ~ 14일이다. - clarithromycin 시럽제: 보통 소아 체중 Kg당 7.5mg을 12시간마다(15mg/Kg/day) 투여한다. 투여기간은 보통 5 ~ 10일이다. - azithromycin 경구제: <ul style="list-style-type: none"> 3일 요법: 1일 1회 500mg씩 3일간 투여[총투여량 1.5g] 5일 요법 : 첫날 500mg을 1회 투여. 둘째 날부터 1일 1회 250mg씩 4일간 투여[총투여량 1.5g] 	<p>○ 급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염 상병에 Clarithromycin제제(클래리시드 필름 코팅정 250mg 등) 투여한 경우 허가사항 비교 14일만 인정함</p> <p>○ 만성 비염, 비인두염 및 인두염 상병에 azithromycin제제(지스로맥스정 등)투여한 경우 허가사항 비교 최대 1.5 g만 인정함</p>

○ 기타 약제관련 허가사항

의약품은 허가사항(효능·효과 등) 범위 안에서 환자의 증상에 따라 적절하게 처방·투여하여야함.

(※ 2011.8.4. 현재 식약청 허가사항)

효능군	성분명(상품명)	식약청 허가사항 (효능·효과)
112	midazolam (도미컴주 등)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 수술전 진정(수면 또는 가면상태 유도 및 불안경감) 및 수술 전후의 기억력장애 목적으로 근육주사 2. 기관지경 검사, 위경검사, 방광경 검사, 혈관 조영술 및 심장 카테터법과 같은 단시간 진단 또는 내시경 검사 전 의식하의 진정목적으로 단독 또는 마약성 진통제와 병용하여 정맥주사 3. 다른 마취제 투여전 전신마취 유도목적으로 정맥주사 및 단시간 외과처치시 N20/O2(균형마취)의 정맥용 보조제 4. 중환자실 환자의 장기간 진정 목적으로 bolus 정맥 주사 또는 지속적 정맥주입
114	diclofenac sodium주 (디클로페낙주 등)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 다음 질환에 사용할 수 있다. 류마티양 관절염, 골관절염(퇴행성 관절질환), 강직성 척추염, 수술 후 외상 후 염증 및 동통, 급성통풍, 신 및 간산통
114	piroxicam주 (피록시캄주 등)	<p>이 약은 다른 비스테로이드 소염제에 불응성이거나 효과가 불충분한 다음의 경우에만 투여한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 류마티스 관절염, 골관절염, 강직성척추염 2. 만성에 한함 : 허리통증, 어깨관절주위염, 경견완증후군
114	Sodium salicylate + Calcium bromide + dextrose 복합제제 (사루소부로카농주 등)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 증후성 신경통(좌골신경통, 늑간신경통, 삼차신경통등) 2. 하기 질환의 진통, 소염 : 골, 관절 및 연부조직의 퇴행 변성, 염증성질환(변형성 척추증 에서의 요통, 변형성 관절증에서의 관절통 등) <p>※ 1. 허가사항 범위내에서 환자의 증상 등에 따라 필요. 적절하게 투여시 영양급여함을 원칙으로 함. 2. 허가사항 범위(효능.효과 등)를 초과하여 감기, 편도염에 해열제로 투여한 경우에도 영양급여를 인정함 (고시 제2001-28호, 01.6.8 시행)</p>
114	caffeine anhydrous(크래밍정 등)	편두통
114	lornoxicam(제포정 등)	류마티스성 관절염, 골관절염,요통, 발치 후 동통

효능군	성분명(상품명)	식약청 허가사항 (효능·효과)
114	oxaprozin(옥프라정 등)	하기질환 및 증상의 소염진통 : 만성관절 류마티스, 변형성관절증, 요통증, 변형성척추증, 경견완(頸肩腕) 증후군, 견관절(肩關節)주위염, 통풍발작 외상 후 및 수술 후 소염진통
114	piroxicam(피록시캄정 등)	류마티스 관절염, 골관절염, 강직성척추염, 허리통증(만성), 어깨관절주위염(만성), 경견완증후군(만성)
117	hydroxyzine HCl(유시락스정 등)	1. 수술 전·후, 신경증에서의 불안, 긴장, 초조 2. 두드러기, 피부질환에 수반하는 가려움(습진, 피부염, 피부가려움증)
119	piracetam(라세탐캡슐 등)	고령자의 인지력 장애(집중력·기억력 장애) 증상의 개선
122	pridinol mesylate주 (프라미날주 등)	근골격계 질환에 수반하는 동통성 연속 : 요배통증, 경견완 증후군, 견관절 주위염, 변형성 척추증
122	chlorphenesin carbamate (클로르페네신정 등)	근골격계 질환에 수반하는 동통성 연속 : 요배통증, 변형성척추증, 추간판헤르니아, 척추분리전위증, 척추골다공증, 경견완증후군
122	dantrolene sodium (아노렉스캡슐 등)	척추손상, 발작, 대뇌마비 또는 다발성경화증 등의 심한 만성 질환으로 인한 제 경빈 증상의 치료, 단 류마치스성 질환에는 사용하지 않는다.
122	methocarbamol (메토카르바몰정 등)	근골격계 질환에 수반하는 동통성 연속 : 요배통증, 경견완 증후군, 견관절 주위염, 변형성 척추증
122	tizanidine HCl(실다루드정 등)	1. 근골격계 질환에 수반하는 근육연축 : 경견완증후군, 요통, 추간판헤르니아 2. 신경계 질환에 의한 경직성 마비 : 뇌혈관장애, 경직성 척수마비, 경부척추증, 뇌성마비, 외상후유증(척수손상, 두부외상), 척수소뇌변성증, 다발성 경화증, 근위축성 축색경화증
124	hyoscine butylbromide주 (부스코판주 등)	1. 다음 질환에 있어서의 경련 및 운동기능 항진 : 위십이지장궤양, 식도경련, 유문연축, 위염, 장염, 장산통, 경련성 변비, 기능성 설사, 담낭염, 담관염, 담석증, 담도이상운동증, 위담낭절제 후의 후유증, 요로결석, 방광염, 기능성설사, 기구삼입에 의한 요도방광 경련, 월경곤란, 분만시 자궁하부경련 2. 소화관의 엑스선 및 내시경 검사의 전처치
131	ofloxacin (에펙신점안액 등)	안검염, 누낭염, 맥립종, 결막염, 검판선염, 각막염(각막궤양을 포함), 안과 수술 전후의 무균화 요법

효능군	성분명(상품명)	식약청 허가사항 (효능·효과)
141	chlorpheniramine maleate (페니라민정, 페니라민주 등)	(경구 : 정제) 고초열, 두드러기, 소양성 피부질환(습진 피부염, 피부소양증, 약진), 알레르기성 비염, 혈관운동성 비염, 코감기에 의한 재채기콧물기침, 혈관운동성 부종, 곤충자상 (주사제) 고초열, 두드러기, 소양성 피부질환(습진피부염, 피부소양증, 약진, 교자증), 알레르기성 비염, 혈관운동성 비염
141	piprinhydrate주 (푸라콩주 등)	소양성피부질환(습진, 피부염, 피부소양증, 약진 중독진, 소아 스트로폴루스, 다형성삼출성홍반), 두드러기, 알레르기성 비염, 감기로 인한 재채기, 콧물, 기침
141	mequitazine (프리마란시럽 등)	두드러기, 고초열, 알레르기성 비염, 습진, 결막염, 소양증, 맥관부종
149	γ -linolenic acid (에보프림연질 캡셀 등)	1. 아토피습진으로 인한 가려움 완화 2. 당뇨병성 신경병증
219	viquidil HCl (빅킬캡셀 등)	뇌순환장애에 의한 여러 증상(어지러움, 이명 등)의 개선
219	limaprost alpha -cyclodextrin (as limaprost)(오팔몬정 등)	1. 폐색성혈전혈관염(버거병)에 의한 궤양, 동통, 냉감 등의 허혈성 증상의 개선 2. 후천성 요부척추관 협착증(SLR시험에서 정상이고, 양측성의 간헐파행을 보이는 환자)에 의한 자각증상(하지동통, 하지저림) 및 보행능력의 개선
222	acepifylline (헤스필정 등)	다음 질환의 기도폐쇄성 장애에 의한 호흡곤란 등 여러 증상의 완화: 만성기관지염, 기관지천식
222	levodropropizine (레보투스시럽 등)	기침 : 급·만성기관지염
222	erdosteine (엘도스)	급·만성 호흡기질환에서의 점액용해 및 거담 ※ 저렴한 타 거담제 사용으로 호전되지 않는 기관지질환, 폐질환, 후두염, 중이염 및 부비동염에 2차적으로 투여시 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함. (고시 제 2007-22호, 07.3.1 시행)
236	케노데스옥시콜린산과 우르소데스 옥시콜린산의 삼수화물 마그네슘염 (씨앤유 캡셀)	1. 콜레스테롤담석증 (방사선 투과성 담석증) : 특히 담낭기능이 정상인 환자의 담석, 담도결석, 담도수술 후 재발하는 담석 2. 담즙성 소화불량

효능군	성분명(상품명)	식약청 허가사항 (효능·효과)
239	metoclopramide HCl주 (맥페란주 등)	1. 다음 경우에 있어서의 소화기능이상 (식욕부진, 구역, 구토, 복부팽만감, 트림, 딸꾹질) : 위염, 기능성 유문협착, 담낭염, 담석증, 담도이상 운동증, 마취 및 수술 후, 약물에 의한 구역, 구토 2. 위 십이지장 X선 검사시 바륨통과촉진
264	desonide (데스오웬로오손 등)	부신피질호르몬제에 반응하는 피부질환의 소양증 및 염증의 경감
264	prednicarbate (더마톱연고 등)	다음의 코르티코이드 반응성 피부질환: 습진피부염군 (아토피피부염, 지루피부염, 접촉성알레르기 피부염, 유사건선, 편평태선, 가려움발진 포함), 건선
269	acyclovir (조비락스크림 등)	단순포진 바이러스 감염증(초기 및 재발성 생식기 포진과 구순포진 포함)
269	mupirocin (박트로반연고 등)	1. 유효균종 : 메치실린 내성균주를 포함한 황색포도상구균, 기타 포도상구균, 연쇄상구균과 같은 대부분의 피부 감염증의 원인균, 대장균 및 인플루엔자균과 같은 그람 음성균 2. 적응증 1) 농가진, 모낭염, 종기증, 감염성 습진과 같은 세균성 피부 감염증 2) 외상 및 화상에서의 세균성 피부 감염증
269	prednisolonevalerate (리도맥스크림 등)	습진피부염군(진행성 지장각피증, 만성단순태선 포함), 양진균(구진두드러기 포함), 벌레물린데, 건선, 손발바닥농포증
332	tranexamic acid (도란사민캡셀 등)	1. 전신적 섬유소용해항진과 관련있다고 생각되는 출혈 경향 (백혈병, 재생불량성 빈혈, 자반병, 암 등 및 수술 중·수술 후의 이상 출혈) 2. 국소적 섬유소용해항진과 관련있다고 생각되는 이상 출혈(폐출혈, 성기출혈, 신출혈, 전립선 수술 중·수술후의 이상 출혈) ※ 1. 허가사항 범위내에서 환자의 증상 등에 따라 필요·적절하게 투여시 영양급여함을 원칙으로 함 2. 허가사항 범위(효능·효과 등)를 초과하여 접촉성 피부염, 습진, 두드러기, 감염이 심한 백선에 사용하는 경우에도 영양급여를 인정함 (고시 제2001-28호, 01.6.8 시행)

효능군	성분명(상품명)	식약청 허가사항 (효능·효과)
394	allopurinol (자이로릭정 등)	통풍, 고요산혈증, 요산신장병증
394	colchicine (콜킨정 등)	급성통풍 발작의 치료 및 예방
395	streptokinase streptodornase (streptokinase10000IU, streptodornase2500IU)(바리다제정 등)	1. 다음 질환 및 증상의 염증성 부종의 완화 : 수술 및 외상후, 부비동염, 혈전정맥염 2. 호흡기 질환에 수반하는 담객출 곤란 소양성피부질환 (습진, 피부염, 피부소양증, 소아스트로폴루스, 약진, 중독진, 다형성삼출성홍반), 두드러기, 알레르기성비염, 감기로 인한 재채기, 콧물, 기침
421	aesculus hippocastanum L. seeds ext.(마로닌캡슐 등)	정맥성 부종, 다리경련, 다리통증, 다리둔중감 등의 정맥부전증상

□ 검사·진료행위 일반원칙

- 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 (별표1) 요양급여의 적용기준 및 방법.
2의 가. 검사를 포함한 진단 및 치료행위는 진료상 필요하다고 인정되는 경우에 한하여야 함

○ 산정지침 또는 고시 범위 초과하여 산정한 사례

연번	산정지침 등 심사기준	사 례
1	<p>○ C형간염항체검사(C4871, C4872, C7487) 나487 C형간염항체검사(HCV Ab)의 인정기준은 다음과 같이 하며, 동 인정기준을 초과하여 실시하는 경우 비급여토록 함</p> <p>- 다 음 -</p> <p>가. HBsAg 음성인 급·만성 간질환 나. 급성 및 만성 C형 간염이 의심되는 경우 다. 혈액종양 환자와 혈액투석을 받는 만성 신부전증 환자 등 잦은 수혈로 인해 C형 간염 감염의 위험이 있다고 판단되는 경우 라. 장기공여자 (고시 제2009-250호, 2010.1.1 시행)</p>	<p>○ 편위된 비중격 상병에 실시한 C형간염 항체검사는 불인정</p>
2	<p>○ 항산균검경검사(B4105)와 항산성 집균도말검사(B4120)를 동시에 실시한 경우 수기로 산정방법 항산균검경은 항산성 집균도말검사의 과정에 포함되므로 나400 다 항산균검경검사를 나 400라 항산성 집균도말검사와 동시에 실시한 경우에 항산균검경은 별도 산정할 수 없음. (고시 제 2007-139호, 2008.1.1 시행)</p>	<p>○ 달리 분류된 질환에서의 폐렴 상병에 미생물현미경검사(일반염색)-항산균검경(B4105)과 미생물현미경검사(일반염색)-항산성집균도말검사(B4120) 동시 산정시 항산균검경(B4105)은 불인정</p>
3	<p>○ 소아열성경련예방처치[관장료포함] (M5942) 주: 38.5℃ 이상의 고열이 있는 환자가 열성 경련을 일으키지 않도록 미지근한 물이나 알코올솜 마사지, 관장 등의 방법을 시행하여 위험수준이하로 빠른 시간 내에 해열을 시키기 위한 조치를 한 경우에 산정한다. (건강보험 행위급여·비급여목록표 및 급여상대가치 점수 제1편 제2부 제 9장 자-594-나)</p>	<p>○ 편도주위 농양 상병에 소아열성경련 예방처치(M5942)와 기타 관장(글리세린 관장, 생리식염수 관장, 에스에스 관장 등)(M0077) 동시 산정시 기타 관장 (M0077)은 불인정</p>

연번	산정지침 등 심사기준	사 례
3	<p>○ 신종인플루엔자A(H1N1)의 확진검사 (C6095,C6096) 전염병 위기평가회의에서 신종인플루엔자의 발생 추세 등을 고려하여 그간 경계단계로 운영되던 국가위기단계가 주의단계로 조정됨에 따라 다음과 같이 급여기준을 변경합니다. 다만, 금번 변경적용은 진료현장에서의 국민혼란을 방지하기 위하여 2010. 3.15(월)진료분부터 적용할 예정임을 알려드립니다.</p> <p>가. 신종인플루엔자A(H1N1)의 확진검사법의 급여기준</p> <p>1) 변경 전 (보험급여과-3147호, 2009. 8.18)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Real-time RT-PCR, Conventional RT-PCR, Multiplex RT-PCR 검사 중 1종을 건강보험으로 인정 ○ 적용증 <ul style="list-style-type: none"> 급성 열성 호흡기 질환이 있으면서 <ul style="list-style-type: none"> - 입원중인환자(응급실 환자포함) - 신종인플루엔자 고위험군 환자 - 신종인플루엔자A(H1N1) 진단기준의 의심사례 추정환자 또는 지역사회 감염이 의심되는 경우 등 의사가 검사 필요성을 인정한 경우 ※ 급여기준 이외 시행하는 경우의 검사비용은 전액을 환자가 부담 <p>2) 변경 후</p> <p>단계하향에 따라 신종인플루엔자 A(H1N1)의 의심환자 확진검사 시 검사비용은 전액을 환자가 부담(비급여) (행정해석 보험급여과-612호, 2010.3.15 시행)</p>	<p>○ 상세불명 병원체의 폐렴에 산정한 다중역전사중합요소 연쇄반응법 인플루엔자A(H1N1)포함 (C6096)은 본인부담으로 조정 (단, 2010.3.15.이후 진료분)</p>