

건강보험심사평가원 공고 제2021 - 101호

「국민건강보험법 시행규칙」 제20조제4항 및 「요양급여비용 심사·지급업무 처리기준」 제4조에 따라 심사지침을 다음과 같이 개정·공고합니다.

2021년 4월 8일  
건강보험심사평가원장

「심사지침」 개정

심사지침을 다음과 같이 개정한다.

부 칙

이 심사지침은 2021년 5월 1일부터 시행한다.



현 행			변 경			관련 고시
I. 행위 제3장 영상진단 및 방사선치료료			I. 행위 제3장 영상진단 및 방사선치료료			
항 목	제 목	내 용	항 목	제 목	내 용	
		<p>나. <u>stage IIIb, IIIc</u>시 인정 함.</p> <p>다. 원격전이가 의심되어 시행한 경우 인정하나, 확인(M1)된 경우는 인정하지 아니함. 다만, 다발성 골전이만 있는 환자 중 고식적 화학요법 치료(palliative chemotherapy)를 계획하는 <u>경우는 인정함.</u></p> <p>3. <u>치료 중 효과판정</u></p> <p>가. <u>선행검사</u>에서 새로운 원격전이가 의심되는 <u>병변에 대한 판단이 불분명하여 시행한 경우 인정함.</u></p> <p>나. 임상적 사유로 CT 혹은 MRI 촬영이 불가능하여 시행한 <u>경우 인정함.</u></p> <p>다. 다발성 골전이만 있는 경우 고식적 화학요법 치료(palliative chemotherapy) 중 반응평가로 시행한 <u>경우 인정함.</u></p>			<p>나. <u>stage III</u>인 경우</p> <p>다. 원격전이가 의심되어 시행한 경우 인정하나, 확인(M1)된 경우는 인정하지 아니함. 다만, 다발성 골전이가 있는 환자 중 고식적 화학요법 치료(palliative chemotherapy)를 계획하는 <u>경우</u></p> <p>3. <u>치료 중 효과 판정 시는 아래와 같이 인정함.</u></p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가. <u>선행검사</u>에서 새로운 원격전이가 <u>의심되거나 질병의 진행 여부가 불분명하여 시행한 경우</u></p> <p>나. 임상적 사유로 CT 혹은 MRI 촬영이 불가능하여 시행한 <u>경우</u></p> <p>다. 다발성 골전이가 있는 경우 고식적 화학요법 치료(palliative chemotherapy) 중 반응평가로 시행한 <u>경우</u></p>	<p>☞ 개정사항 : '치료 중 효과 판정' 시 적용범위 명확화 및 확대</p>

현 행			변 경			관련 고시
I. 행위 제3장 영상진단 및 방사선치료료			I. 행위 제3장 영상진단 및 방사선치료료			
항 목	제 목	내 용	항 목	제 목	내 용	☞ 개정사항 :문구수정
		<p>4. <u>병기 재설정</u></p> <p>가. 치료 후 완치여부 판정*3)을 위해 시행한 경우 인정하지 아니하나, 타 영상검사에서 잔여 병소가 의심스러워 확인을 위해 필요하여 시행한 경우 인정함.</p> <p>나. 재발이 의심되는 증상, 증후, 검사결과*4) 등이 있거나 재발의 범위를 결정하기 위해 촬영한 <u>경우 인정함</u>(재발의 임상적 소견 없이 촬영한 경우는 이에 해당되지 아니함).</p> <p>*1) 선행검사 : CT, MRI Bone scan 등 *2) 병기설정: 병기분류(stage)는 The 8th Edition American Joint Committee on Cancer(AJCC) Staging(I~IV) 적용. - TNM Tumor(원발 종양), Lymph Node(림프절), Metastasis(원격전이) *3) 치료 후 완치여부 판정: 근치적치료 완료 후 즉, 수술, 보조 항암화학요법, 보조면역요법, 방사선치료요법 모두 종결 시점을 말함. *4) 검사결과 :</p>			<p>4. <u>병기 재설정 시는 아래와 같이 인정함.</u></p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가. 치료 후 완치 여부 판정*3)을 위해 시행한 경우 인정하지 아니하나, 타 영상검사에서 잔여병소가 의심스러워 확인을 위해 필요하여 시행한 <u>경우</u></p> <p>나. 재발이 의심되는 증상, 증후, 검사 결과*4) 등이 있거나 재발의 범위를 결정하기 위해 촬영한 <u>경우</u>(재발의 임상적 소견 없이 촬영한 경우는 이에 해당되지 아니함)</p> <p>*1) 선행검사 : CT, MRI, Bone scan 등 *2) ~ *4) &lt;좌 동&gt;</p>	

현 행			변 경			관련 고시
I. 행위 제3장 영상진단 및 방사선치료료			I. 행위 제3장 영상진단 및 방사선치료료			
항 목	제 목	내 용	항 목	제 목	내 용	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 세포 및 조직검사로 재발이 확인된 경우</li> <li>- CT, MRI, Bone scan 등에서 재발소견이 의심되는 경우</li> <li>- CT, MRI, Bone scan 등에서 재발소견은 없지만 혈액검사(CA15-3)상 2회 이상 증가 소견을 보이는 경우</li> </ul>				

※ 관련 임상 근거자료(교과서, 임상진료지침 등)

1. Debra M. I Kanae., Kanae K. Miyake. Breast Imaging: The Requisites, 3<sup>rd</sup> edition. Elsevier. 2017.
2. Fred A. Mettler, JR., Milton J. Guiberteau. Essentials of Nuclear Medicine Imaging. 7<sup>th</sup> edition. Elsevier. 2019.
3. Kirby I., Bland, The Breast: Comprehensive Management of Benign and Malignant Diseases. 5<sup>th</sup> edition, Elsevier. 2018.
4. Nuclear Medicine in Oncology: Molecular Imaging and Target Therapy 1<sup>st</sup> edition, Kindle Edition. by Gang Huang. Springer. 2019.
5. American College of Radiology(ACR) Appropriateness Criteria, 2019.
6. American Society of Clinical Oncology(ASCO), choosing wisely, 2019.
7. European Commission Initiative on Breast Cancer(ECIBC), 2020.
8. National Comprehensive Cancer Network(NCCN) Clinical Practice Guidelines in Oncology, Breast Cancer. Version 6. 2020.
9. Groheux D. The Yield of 18F-FDG PET/CT in Patients with Clinical Stage IIA, IIB, or IIIA Breast Cancer: A Prospective Study. J Nucl Med 2011; 52:1526-1534
10. Ulaner GA. 18F-FDG-PET/CT for systemic staging of newly diagnosed triple-negative breast cancer. Eur J Nucl Med Mol Imaging. 2016;43:1937-44