

『골밀도장애』 상병분야전산심사 심사기준 초과청구 다발생 사례 관련 안내문

귀 원의 무궁한 발전을 기원합니다.

심사평가원에서는 외래 「골밀도장애」 상병분야에 대하여 보건복지부 고시, 심사지침, 의약품 허가사항 등을 반영한 전산심사를 개발하여 모니터링을 실시하고 있으며, 2013년 2월 1일 접수분부터 심사적용 할 예정입니다.

이에 「골밀도장애」 상병분야로 청구한 전체 요양기관의 외래 명세서(원외처방 내역 포함)에 대하여 전산심사 적용내역을 분석한 결과 심사기준 초과청구 다발생 사례를 붙임과 같이 안내하오니 참고하시기 바랍니다.

또한, 귀 원에서 「골밀도장애」 상병분야로 청구(2012.11월 ~2013.1월)한 외래 명세서 중 심사기준 초과한 내역을 “요양급여비용 심사내역통보서”에 안내하였으니 반드시 확인하시고, 향후 요양급여범위 및 기준 내에서 진료료가 이루어질 수 있도록 협조하여 주시기 바랍니다.

아울러, 2013년 2월 1일부터 적용되는 심사결과에 대한 문의사항이 있는 경우에는 본원 및 각 지원의 심사담당 부서로 확인하시기 바랍니다.

건강보험심사평가원장

외래 「골밀도장애」 상병분야전산심사 관련 심사기준 초과청구 다발생 사례 유형

※ 동 사례는 외래 「골밀도장애」 상병분야를 주상병으로 청구한 명세서를 대상으로 상병 전산심사 모니터링 결과, 주로 발생한 심사기준 초과청구 유형을 발췌한 내용임.

□ 약제지급의 일반원칙

- 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 (별표1) 요양급여의 적용기준 및 방법.
3의가.(2) 의약품은 허가 또는 신고된 사항(효능효과 및 용법·용량 등) 범위 안에서 환자의 증상에 따라 적절하게 처방·투여 하여야 함
- 3의가.(6) 진료상 2품목 이상의 의약품 병용 처방·투여는 1품목의 처방·투여로는 치료 효과를 기대하기 어렵다고 의학적으로 인정되는 경우에 한함

○ 식약청 허가사항 범위 초과하여 산정한 사례

요양급여기준	사 례
<p>○ meloxicam 제제 의약품은 허가사항(효능·효과 등) 범위 안에서 환자의 증상에 따라 적절하게 처방·투여하여야함 ※ 효능·효과)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 통증과 운동실조를 수반하는 골관절염(퇴행관절염)의 급성악화시 단기간의 증상치료 2. 류마티스관절염의 증상치료 3. 강직척추염의 증상치료 	<p>○ 「병적 골절을 동반한 폐경기 후 골다공증」 단독 상병에 meloxicam 제제(멜로칸캡슐 등) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p>
<p>○ 위령선, 팔루근, 하고초엑스 ※ 효능·효과) 골관절증(퇴행관절질환), 류마티스관절염의 증상 완화</p>	<p>○ 「상세불명의 골다공증」 단독 상병에 위령선, 팔루근, 하고초엑스제제(조인스 정) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p>
<p>○ pelubiprofen ※ 효능·효과)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 골관절염의 증상이나 징후의 완화 2. 류마티스관절염의 증상이나 징후의 완화 3. 요통(허리통증) 완화 	<p>○ 「상세불명의 골밀도 및 구조의 기타장애」 단독 상병에 pelubiprofen 제제(펠루비정) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p>

요양급여기준	사 례
<p>○ Bisphosphonate[sodium alendronate(마빌정), risedronate sodium(악토넬정), pamidronate disodium제제(파노린연질캡셀) 등] Bisphosphonate복합제 [alendronate+cholecalciferol(포사맥스플러스정), alendronate +calcitriol제제(맥스마빌정), risendronate + cholecalciferol(리드론플러스정)] Raloxifene[raloxifene Hcl(에비스타정)]</p> <p>○ eperisone HCl제제 ※ 효능·효과) 1. 근골격계질환에 수반하는 동통성 근육연축 : 경건 완증후군, 건관절주위염, 요통 2. 신경계 질환에 의한 경직성 마비 : 뇌혈관장애, 경직성 척수마비, 경부척추증, 수술후 후유증(뇌·척수종양 포함), 외상후유증(척수손상, 두부외상), 근위축성 축색경화증, 뇌성마비, 척수소뇌변성증, 척수혈관장애, 아급성 척수시신경병변, 기타의 뇌척수질환</p>	<p>○ 「상세불명의 골밀도 및 구조의 장애」 단독 상병에 sodium alendronate (마빌정) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정(특정내역 T score: -4.17 기재)</p> <p>○ 「기타 성인골연화증」 단독 상병에 alendronate+cholecalciferol(포사 맥스플러스정) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p> <p>※ 골다공증 등 상병 없이 특정내역에 BMD T-score 결과를 기재하는 경우에도 불인정되므로 진단된 상병은 상병분류 기호 란에 정확하게 기재하여 주시기 바랍니다.</p> <p>○ 「병적 골절이 없는 폐경 후 골다공증」 단독 상병에 eperisone HCl제제 (에페신정 등) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p>

○ 2품목 이상의 병용투여 사례

요양급여기준	사 례
<p>○ NSAIDs제제 2종 투여</p> <p>2품목 이상의 의약품 병용 처방·투여는 1품목의 처방·투여로는 치료효과를 기대하기 어렵다고 의학적으로 인정되는 경우에 한함 (요양급여기준의 적용기준 및 방법)</p>	<p>○ 「기타 병적골절을 동반한 골다공증」 상병에 talniflumate(탈니플루메이트정)와 aceclofenac(아세클로페낙정) 동시에 투여한 경우 NSAIDs 2종 투여로 1종만 인정</p> <p>※ NSAIDs 2종 동시 투여는 진통효과보다는 부작용 발생 증가를 초래하므로 1종 인정</p>
<p>○ 경구 소화기관용약 2종 투여</p> <p>2품목 이상의 의약품 병용 처방·투여는 1품목의 처방·투여로는 치료효과를 기대하기 어렵다고 의학적으로 인정되는 경우에 한함 (요양급여기준의 적용기준 및 방법)</p>	<p>○ 「기타 성인골연화증」 상병에 piraxicam(피록시캠캡슐)을 투여하면서 almagate제제(알마겔정 등)와 domperidone maleate(돔프린정 등) 동시에 투여한 경우 약효 기전 비교 1종 인정</p> <p>※ 소화기계 상병은 없으나 해열진통소염제, 항생제, 스테로이드제제 등 투여하는 경우 경구 소화기관용약 1종 인정</p>

○ 산정지침 및 고시기준을 초과하여 산정한 사례

구 분	사 례
<p>○ 골다공증 약제 일반원칙 ※ 고시 제2012-139호, ('12.11.1)</p> <p>1. 동 인정기준 이외 투여시 약값 전액 환자 부담</p> <p>○ 칼슘 및 Estrogen제제 등의 약제 골밀도검사상 T-score가 -1 이하인 경우(T-score ≤ -1.0)</p> <p>○ 칼시토닌(살카토닌, 엘카토닌), raloxifene제제, bazedoxifene제제, 활성형 Vit D3제제 및 bisphosphonate제제 등의 약제(검사결과지첨부)</p> <p>가. 투여대상</p> <p>1) Central bone [요추, 대퇴(Ward's triangle 제외)] : Dual-Energy X-ray Absorptiometry (DXA)를 이용하여 골밀도 측정시 T-score가 -2.5 이하인 경우(T-score ≤ -2.5)</p> <p>2) 정량적 전산화 단층 골밀도 검사(QCT) : 80mg/cm³ 이하인 경우</p> <p>3) 상기 1), 2)항 이외: 골밀도 측정시 T-score가 -3.0 이하인 경우(T-score ≤ -3.0)</p> <p>나. 투여기간 : 최대 1년 이내 (단, 투여대상 3항에 해당하는 경우에는 6개월 이내)</p> <p>※ 투여대상 1), 2)에 해당하는 경우로 투여기간 이후에도 계속적으로 약제의 투여가 필요한 경우(골절이 있거나 steroid 등의 약제를 장기 투여하는 등)는 사례별로 검토하여 급여토록 함</p> <p>○ 단순 X-ray 상 골다공증성 골절이 확실히 있는 경우를 제외하고는 단순 X-ray는 골다공증 진단에 사용해서는 안 된다.</p> <p>2. 골다공증 치료제에는 호르몬요법(Estrogen, Estrogen derivatives 등)과 비호르몬요법(Bisphosphonate, Calcitonin, 활성형 Vit.D3, raloxifene 및 bazedoxifene 등)이 있으며, 호르몬 대체요법(HRT)과 비호르몬요법제를 병용투여하거나 비호르몬요법 간 병용투여는 인정하지 아니함. 다만 아래의 경우는 인정 가능함.</p> <p>- 아 래 -</p> <p>○ 칼슘제제의 경우 호르몬대체요법과의 병용</p> <p>○ 칼슘제제의 경우 비호르몬요법제와의 병용</p> <p>○ Bisphosphonate와 Vit. D 복합경구제(성분: Alendronate +Cholecalciferol 등)를 투여한 경우</p>	<p>○ 「병적 골절이 없는 골다공증」 단독상병에 포사맥스와 안젤릭정 병용한 경우 고시 비교 1종 인정</p> <p>○ 「기타 병적골절을 동반한 골다공증, 기타 명시된 폐경기 및 폐경기전후 장애」 상병에 포사맥스와 안젤릭정 병용한 경우 인정</p> <p>○ 「병적골절을 동반한 폐경후 골다공증」 상병에 본비바정과 원알과정 병용시 고시 비교 1종 인정</p> <p>※ 칼시토닌(살카토닌, 엘카토닌), raloxifene제제 bazedoxifene제제 활성형 Vit D3제제 및 bisphosphonate제제 등 고시 인정기준에 해당 되는 경우 매 처방시마다 특정내역 기재</p>

□ 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>○ 골다공증에 실시한 생화학적 골표지자 검사</p> <p>※ 고시 제2008-31호(2008.5.1) 골다공증에 실시한 생화학적 골표지자 검사는 아래와 같은 경우에 골흡수 표지자검사와 골형성표지자검사를 각 1종씩 인정함.</p> <p>가. 골다공증 약물치료 시작 전 1회 나. 골다공증 약물치료 3~6개월 후 약제 효과 관정을 위해 실시 시 1회</p> <p>※ 골흡수표지자</p> <ul style="list-style-type: none"> - 나-393(디옥시 피리디놀린), - 나-393-1(N-telopeptide of Collagen Type 1((NTX), - 나-393-2(C-telopeptide of Collagen Type 1((CTX) <p>※ 골형성표지자</p> <ul style="list-style-type: none"> - 나-363(오스테오칼신), - 나-398(골특이성알카리성포스파타제) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「폐경 후 골다공증」 상병에 디옥시피리디놀린(C3930), NTX(C3931) 동시에 산정한 경우 1종 인정 ○ 「병적 골절이 없는 골다공증」 단독상병에 CIX(C3932), 골특이성알카리성포스파타제(C3980) 동시에 산정한 경우에는 인정 ○ 「상세불명의 골밀도 및 구조의 장애」 단독 상병에 산정한 오스테오칼신(C3630) 불인정

○ 수가 산정착오 사례

연번	산정지침 등 심사기준	사 례
1	<p>○ 피하 및 근육내주사(KK010) 주사약제 산정 없이 주사수기료 산정된 경우 인정하지 아니함</p>	<p>○ 「기타 명시된 골밀도 및 구조의 장애」 상병에 하루안 플러스주사제를 산정하면서 관절강내주사(KK090)와 근육내 주사(KK010) 동시에 청구한 경우 근육내주사(KK010) 불인정</p> <p>※ 주사약제가 허가사항 초과범위로 불인정 되는 경우에는 주사수기료도 불인정</p>
2	<p>○ 각종 검사를 포함한 진단 및 치료 행위는 진료상 필요하다고 인정되는 경우에 한하여야 함. (요양급여기준의 적용기준 및 방법)</p>	<p>○ 「병적 골절을 동반한 폐경기후 골다공증」 단독 상병에 산정한 v-GTP, 빌리루빈정량(직접빌리루빈) 검사w는 는 상병 비교 불인정</p> <p>○ 「상세불명의 골밀도 및 구조의 장애 단독」 상병에 산정한 HD콜레스테롤, LDL콜레스테롤, 지질(트리글리세라이드), 총지질 검사는 상병 비교 불인정</p> <p>○ 「기타 뼈의 연속성장애」 단독 상병에 산정한 요 일반검사 10종은 상병 비교 요 일반검사 7종으로 수가 치환하여 인정</p>

『백내장, 녹내장, 굴절 및 조절장애』
상병전산심사 심사기준 초과청구
다발생 사례 관련 안내문

귀 원의 무궁한 발전을 기원합니다.

심사평가원에서는 외래 「백내장, 녹내장, 굴절 및 조절장애」 상병에 대하여 보건복지부 고시, 심사지침, 의약품 허가사항 등을 반영한 전산심사를 개발하여 모니터링을 실시하고 있으며, 2013년 2월 1일 접수분부터 심사 적용 할 예정입니다.

이에 「백내장, 녹내장, 굴절 및 조절장애」 상병으로 청구한 전체 요양기관의 외래 명세서(원외처방 내역 포함)에 대하여 전산심사 적용 내역을 분석한 결과 심사기준 초과청구 다발생 사례를 붙임과 같이 안내하오니 참고하시기 바랍니다.

또한, 귀 원에서 「백내장, 녹내장, 굴절 및 조절장애」 상병으로 청구 (2012.11월 ~ 2013. 1월)한 외래 명세서 중 심사기준 초과한 내역을 “요양급여비용 심사내역통보서” 에 안내하였으니 반드시 확인하시고, 향후 요양급여범위 및 기준 내에서 진료가 이루어 질 수 있도록 협조하여 주시기 바랍니다.

아울러, 2013년 2월 1일부터 적용되는 심사결과에 대한 문의사항이 있는 경우에는 본원 및 각 지원의 심사담당 부서로 확인하시기 바랍니다.

건강보험심사평가원장

「백내장, 녹내장, 굴절 및 조절장애」 상병 전산심사 관련 심사기준 초과청구 다발생 사례 유형

※ 동 사례는 「백내장, 녹내장, 굴절 및 조절장애」을 주상병으로 청구한 전체 요양기관 명세서를 대상으로 상병전산심사 모니터링 결과, 주로 발생한 심사기준 초과청구 유형을 발췌한 내용임.
(사례에 언급된 약제는 특정약제를 지칭하는 것이 아님을 알려드립니다.)

□ 약제지급의 일반원칙

- 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 (별표1) 요양급여의 적용기준 및 방법.
3의가.(2) 의약품은 허가 또는 신고된 사항(효능효과 및 용법·용량 등) 범위 안에서 환자의 증상에 따라 적절하게 처방·투여 하여야 함
- 3의가.(6) 진료상 2품목 이상의 의약품 병용 처방·투여는 1품목의 처방·투여로는 치료 효과를 기대하기 어렵다고 의학적으로 인정되는 경우에 한함

○ 식약청 허가사항 및 고시기준을 초과하여 산정한 사례

연 번	산정지침 등 심사기준	사 례
1	<p>○ Vaccinium myrtillus ext. 경구제 (품명: 알코딘연질캡슐 등)</p> <p>아래와 같은 기준으로 투여시 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정 기준 이외에 투여하는 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.</p> <p>- 아 래 -</p> <p>○ 당뇨병, 고혈압에 의한 망막변성 및 눈의 혈관장애 개선 (고시 제2011-152호, 2012.3.1 시행)</p> <p>※ 효능·효과)</p> <p>1. 당뇨병, 고혈압에 의한 망막변성 및 눈의 혈관장애 개선</p> <p>2. 야맹증, 고도근시</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「상세불명의 노년성 백내장(양쪽, 기타 결막염」 상병에 Vaccinium myrtillus ext(큐레틴정) 투여한 경우 허가사항 및 고시 비교 불인정 ○ 「기타 망막장애 단독 상병에」 Vaccinium myrtillus ext (큐레틴정) 투여한 경우 허가사항 및 고시 비교 인정

연 번	산정지침 등 심사기준	사 례
2	<p>○ cyclosporin(레스타시스점안액) 아래와 같은 기준으로 투여시 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.</p> <p>- 아 래 -</p> <p>○ 다음 기준 중 하나에 해당하는 중등도 이상의 건조각막결막염 환자</p> <p>- 건성안으로 인하여 병적인 변화가 나타난 경우(예, 표층각막염 등)</p> <p>- Tear Break Up Time 검사상 6초 이하인 경우</p> <p>- shirmer test상 정상 수치보다 30% 이상 감소한 경우</p> <p>(고시 제2006-17호, 2006.3.1 시행)</p> <p>※ 효능·효과)</p> <p>다음 질환으로 인해 눈물 생성이 억제된 환자에 있어 눈물 생성의 증가: 건조각막결막염과 관련된 안염증</p>	<p>○ 「상세불명의 백내장(양쪽), 마른눈 증후군」상병에 cyclosporin(레스타시스점안액)을 중등도 이상의 건조각막 결막염을 확인 할수 있는 소명자료 또는 특정내역 없이 투여한 경우 고시 비교 불인정(E코드)</p> <p>☞ 고시 기준 이외의 경우에는 약값 전액을 환자가 부담하도록 처방(JT999)을 하여야 하며, 기준 범위일 경우 투여 사유를 특정내역(JX999)에 기재하여 청구하시기 바랍니다.</p>

○ 식약청 허가사항 범위 초과하여 산정한 사례

요양급여기준	사 례
<p>○ ribostamycin sulfate(리보신주500mg)등 의약품은 허가사항(효능·효과 등) 범위 안에서 환자의 증상에 따라 적절하게 처방·투여 하여야함</p> <p>※ 효능·효과)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 유효균종 연쇄구균, 포도구균, 폐렴간균, 폐렴연쇄구균, 임균, 프로테우스, 대장균 - 적응증 - 임균성요도염, 신우신염, 방광염, 담낭염, 복막염, 편도염, 인두염, 기관지염, 폐렴, 중기, 농양, 연조직염, 생인손, 부비동염, 중이염, 악골골막염, 다래끼, 누낭염, 림프관염, 골수염 	<p>○ 「노년성 핵백내장(오른쪽), 불규칙난시」 상병에 ribostamycin sulfate(리보신주500mg)를 소명자료 또는 특정내역 기재 없이 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p> <p>※ 수술 후 염증 증상 등 투여사유가 있는 경우 특정내역 (JX999) 란에 기재하여 주시기 바랍니다</p>
<p>○ cefaclor제제(올세파캡슐 등) 의약품은 허가사항(효능·효과 등) 범위 안에서 환자의 증상에 따라 적절하게 처방·투여 하여야함</p> <p>※ 효능·효과)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 유효균종 폐렴연쇄구균, 인플루엔자균, 포도구균, 스트렙토코쿠스 피오게네스(그룹A-베타용혈성), 대장균, 프로테우스 미라빌리스, 클레브시엘라, 임균 - 적응증 - 중이염, 폐렴, 인후두염, 편도염, 기관지염, 신우신염, 방광염, 임균성 요도염, 부스럼, 웅종, 모낭염, 연조직염, 감염성 죽종, 피하농양, 생인손, 창상감염 	<p>○ 「상세불명의 녹내장, 상세불명 부위 및 노년성 핵백내장」 상병에 cefaclor제제(올세파캡슐) 소명자료 또는 특정내역 기재 없이 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p> <p>※ 수술 후 염증 증상 등 투여사유가 있는 경우 특정내역 (JX999) 란에 기재하여 주시기 바랍니다</p>

요양급여기준	사 례
<p>○ acetazolamide(다이아막스정 등) 의약품은 허가사항(효능·효과 등) 범위 안에서 환자의 증상에 따라 적절하게 처방·투여하여야함</p> <p>※ 효능·효과) 울혈성심부전에 의한 부종, 녹내장의 완화, 복수, 전간, 월경전긴장증, 폐기종에서의 호흡성 산증의 개선, 메니에르증후군</p>	<p>○ 「기타 노년성 백내장(왼쪽)」 단독 상병에 acetazolamide(다이아막스정) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p>
<p>○ aceclofenac제제(아세클로페낙정 등)</p> <p>※ 효능·효과)</p> <p>1. 정제/캡슐제 류마티스관절염, 강직척추염, 골관절염(퇴행관절염) 및 건갑상완골의 관절주위염, 치통, 외상 후 생기는 염증, 요통, 좌골통, 비관절성 류머티즘으로 인한 통증</p> <p>2. 서방정 류마티스관절염, 강직척추염, 골관절염(퇴행관절염) 및 건갑상완골의 관절주위염, 요통, 좌골통, 비관절성 류머티즘으로 인한 통증</p>	<p>○ 「노년성 초기 백내장(양쪽), 달리 분류된 기타 질환에서의 각막염」 상병에 aceclofenac(아세클로페낙정)제제 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p>
<p>○ ketotifen fumarate제제(아티펜집안액 등) ○ olopatadine HCl 제제(올로파놀집안액 등) ○ acitazanolast hydrate 제제(알리쿨집안액 등)</p> <p>※ 효능·효과) 알러지성 결막염의 증상 완화</p>	<p>○ 「상세불명의 노년성 백내장(양쪽), 마른눈증후군」 상병에 olopatadine HCl 제제(올로윈스집안액) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p>
<p>○ vitis vinifera ext.제제(엔테론정 등)</p> <p>※ 효능·효과)</p> <p>1. 정맥림프 기능부전과 관련된 증상개선(하지둔중감, 통증, 하지불온증상)</p> <p>2. 유방암 치료로 인한 림프부종(특히, 피부긴장의 자각증상)의 보조요법제로 물리치료시 병용</p> <p>3. 망막, 맥락막 순환과 관련된 장애 치료시 특정 원인요법과 병용할수 있다.</p>	<p>○ 「노년성 핵백내장(양쪽), 녹내장 의심(양쪽)」 상병에 vitis vinifera ext.제제(엔테론정) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p>

□ 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

연 번	산정지침 등 심사기준	사 례
1	<p>○ 안근기능검사 및 폭주검사 (E6781,E6782,E6783,E6784)</p> <p>사시, 외사시 등에 나678 안근기능검사 및 폭주검사는 주2회 이상 실시하더라도 2회 이내만 인정함. 다만, 사시수술 전·후 각 2주 범위내에서는 추가로 검사가 필요한 경우가 있으므로 검사 실시 횟수대로 인정함. (고시 제2009-135호, 2009.8.1 시행)</p>	<p>○ 「불규칙 난시, 근시」 상병에 안근 기능검사 및 폭주검사-정밀검사(E6781) 와 안근기능검사 및 폭주검사-프리즘가림검사(E6784)를 산정한 경우 상병 비교 불인정</p>
2	<p>○ 누낭세척술(S5465)</p> <p>백내장 또는 녹내장수술전에 합병증 예방 목적으로 실시하는 누낭세척은 기본진료료에 포함하여 별도 인정하지 아니함. (고시 제2007-92호,2007.11.1 시행)</p>	<p>○ 「후발 백내장(양쪽), 누낭협착」 상병에 백내장 및 수정체 수술-후발성 백내장 수술(S5112)과 동시에 누낭세척술(S5465) 산정한 경우 고시 비교 불인정</p>

○ 수가 산정착오 사례

산정지침 등 심사기준	사 례
<p>○ 각종 검사를 포함한 진단 및 치료행위는 진료상 필요하다고 인정되는 경우에 한하여야 함 (요양급여기준의 적용 기준 및 방법)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「노년성 초기 백내장(양쪽), 마른눈증후군, 급성 이토피성 결막염」 상병에 안압측정-정밀측정(E6751)검사는 상병비교 안압측정-기타(E6752)검사로 인정 후 차액조정 ○ 「상세불명의 난시, 원시」 상병에 양안시기능검사-일반검사(E6801) 실시시 상병비교 불인정 ○ 「기타 노년성 백내장(양쪽), 안검결막염」 상병에 눈물분비 기능 검사(E6831), 눈물배출기능검사(E6832) 실시시 상병비교 불인정 ○ 「상세불명의 백내장(오른쪽), 안구내렌즈의 존재」 상병에 전방우각검사(E6820) 실시시 상병비교 불인정 ○ 「노년성 초기 백내장(양쪽), 녹내장 의심(상세불명 부위)」 상병에 각막생체염색하 세극등현미경 검사(EY792) 실시시 상병비교 불인정 ○ 「노년성 핵백내장(양쪽) 규칙난시」 상병에 자동시야검사(E6691) 실시시 상병비교 불인정 ○ 「기타 노년성 백내장(오른쪽)」 단독 상병에 적외선치료(MMB00) 실시시 상병비교 불인정 ○ 「눈꺼풀의 기타염증」 상병에 적외선치료(MMB00) 실시시 상병비교 인정 ○ 「개방우각녹내장 잔류기(양쪽), 기타 노년성 백내장(오른쪽)」 상병에 결막결석제거술(S4960) 실시시 상병비교 불인정 ○ 「상세불명의 눈꺼풀의 염증」 상병에 산정한 산립종절개술(S5250)은 상병비교 안검농양절개술(S5240)로 인정 후 차액조정 ○ 「녹내장, 마른눈증후군」 상병에 첩모발거술(S5430) 실시시 상병비교 불인정 ○ 「녹내장 의심(양쪽), 기타 각막염」 상병에 누점폐쇄술(S5511) 실시시 상병비교 불인정

『윤활막및힘줄장애』 상병분야전산심사 심사기준 초과청구 다발생 사례 관련 안내문

귀 원의 무궁한 발전을 기원합니다.

심사평가원에서는 외래 「윤활막및힘줄장애」 상병분야에 대하여 보건복지부 고시, 심사지침, 의약품 허가사항 등을 반영한 전산심사를 개발하여 모니터링을 실시하고 있으며, 2013년 2월 1일 접수분부터 심사적용 할 예정입니다.

이에 「윤활막및힘줄장애」 상병분야로 청구한 전체 요양기관의 외래 명세서(원외처방 내역 포함)에 대하여 전산심사 적용내역을 분석한 결과 심사기준 초과청구 다발생 사례를 붙임과 같이 안내하오니 참고하시기 바랍니다.

또한, 귀 원에서 「윤활막및힘줄장애」 상병분야로 청구(2012.11월~2013.1월)한 외래 명세서 중 심사기준 초과한 내역을 “요양급여비용 심사내역통보서”에 안내하였으니 반드시 확인하시고, 향후 요양급여범위 및 기준 내에서 진료가 이루어 질 수 있도록 협조하여 주시기 바랍니다.

아울러, 2013년 2월 1일부터 적용되는 심사결과에 대한 문의사항이 있는 경우에는 본원 및 각 지원의 심사담당 부서로 확인하시기 바랍니다.

건강보험심사평가원장

외래 「윤활막및힘줄장애」 상병분야 전산심사 관련 심사기준 초과청구 다발생 사례 유형

※ 동 사례는 「윤활막및힘줄장애」 분야를 주상병으로 청구한 외래 명세서를 대상으로 상병전산심사 모니터링 과정에서, 주로 많이 발생한 심사기준 초과청구 유형을 발췌한 내용임.

□ 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
- 3의가.(6) 진료상 2품목 이상의 의약품 병용 처방·투여는 1품목의 처방·투여로는 치료효과를 기대하기 어렵다고 의학적으로 인정되는 경우에 한함

○ 식약청 허가사항 범위 초과하여 산정한 사례

요양급여기준	사 례
<p>○ meloxicam 제제 의약품은 허가사항(효능·효과 등) 범위 안에서 환자의 증상에 따라 적절하게 처방·투여하여야함</p> <p>※ 효능·효과) 1. 통증과 운동실조를 수반하는 골관절염(퇴행관절염)의 급성악화시 단기간의 증상치료 2. 류마티스관절염의 증상치료 3. 강직척추염의 증상치료</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「상세불명의 윤활막염및힘줄염윤활막염_발목 및 발」 단독상병에 meloxicam제제(멜록스 캡슐 등) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정 ○ 「요골경돌기 힘줄윤활막염」 단독상병에 meloxicam제제(멜록시펜 캡슐 등) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정
<p>○ dexamethasone palmitate(리메타손주)</p> <p>※ 효능·효과) 류마티스관절염</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「기타 윤활막염 및 힘줄윤활막염_아래다리」 단독상병에 dexamethasone palmitate(리메타손주) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정

요양급여기준	사 례
<p>○ pelubiprofen(펠루비정)</p> <p>※ 효능·효과)</p> <p>1) 골관절염의 증상이나 징후의 완화</p> <p>2) 류마티스관절염의 증상이나 징후의 완화</p> <p>3) 요통(허리통증) 완화</p>	<p>○ 「기타 감염성(힘줄) 운활막염 위팔관절통_다발부분」 상병에 pelubiprofen 제제(펠루비정) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p>

○ 2품목 이상의 병용투여 사례

요양급여기준	사 례
<p>○ NSAIDs제제 2종 투여</p> <p>2품목 이상의 의약품 병용 처방·투여는 1품목의 처방·투여로는 치료효과를 기대하기 어렵다고 의학적으로 인정되는 경우에 한함</p> <p>(요양급여기준의 적용기준 및 방법)</p>	<p>○ 「달리 분류되지 않은 운활막의 비대_발목 및 발」 단독상병에 loxoprofen sodium제제(록소스타정 등)와 diclofenac sodium제제(디페인정 등) 동시에 투여한 경우 NSAIDs 2종 투여로 1종만 인정</p> <p>※ NSAIDs 2종 동시 투여는 진통효과 보다는 부작용 발생 증가를 초래하므로 1종 인정</p>
<p>○ 경구 소화기관용약 2종 투여</p> <p>2품목 이상의 의약품 병용 처방·투여는 1품목의 처방·투여로는 치료효과를 기대하기 어렵다고 의학적으로 인정되는 경우에 한함</p> <p>(요양급여기준의 적용기준 및 방법)</p>	<p>○ 「방아쇠손가락_손」, 「근막통증 증후군_위팔」 상병에 acetaminophen + tramadol HCl제제(듀오셋정 등)을 투여하면서 mosapride citrate제제(모프리드정 등)와 rebamipide제제(무코스타정 등) 동시에 투여한 경우 1종만 인정</p> <p>※ 소화기계 상병은 없으나 해열진통소염제, 항생제, 스테로이드제제 등 투여하는 경우 경구 소화기관용약 1종 인정</p>

○ 산정지침 및 고시기준을 초과하여 산정한 사례

구 분	사 례
<p>○ celecoxib 경구제(썬레브렉스캡셀)</p> <p>※ 효능·효과)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 골관절염의 증상이나 증후의 완화 2) 류마티스성 관절염의 증상이나 증후의 완화 3) 강직성 척추염의 증상 및 징후의 완화 4) 성인의 급성 통증 완화 (수술후, 발치후 진통) 5) 원발성 월경근란증의 치료 <p>※ 고시 제2006-118호('07.1.1)</p> <p>허가사항 중 골관절염 및 류마티스성 관절염 상병에 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양 급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우는 약값 전액을 환자가 부담토록 함. 다만, 동 약제 투여 시 소화기관용 약제를 위염등의 증상 예방 목적으로 병용 투여하여서는 안 됨.</p> <p>- 아 래 -</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 상부 위장관의 궤양, 출혈, 천공의 치료 기왕력에 확인되는 경우 2. Steroid제제를 투여중인 경우 3. 항응고제 투여가 필요한 경우 4. 기존의 NSAID에 불응성인 경우 5. 대량의 NSAID를 필요로 하는 경우 6. 65세 이상의 고령자 	<p>○ 「기타 윤희막염및힘줄윤희막염_아래다리」 단독상병에 celecoxib 경구제(썬레브렉스캡셀) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p> <p>○ 「결절종_골반부분 및 대퇴」, 「상세불명의 류마티스 관절염」 상병에 특정내역 기재없이 celecoxib 경구제(썬레브렉스캡셀) 투여한 경우 고시 비교 불인정</p> <p>※ 고시 인정기준에 해당되는 경우에는 매 처방시마다 특정내역(JX999)에 인정기준에 해당하는 사유 기재하여 청구하시기 바랍니다.</p>

□ 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>○ 적외선치료(MM300) 이비인후과 분야에서 실시하는 “사30 적외선치료”는 동 치료로 보다 효과를 얻을 수 있는 급성바깥귀길염(외이도염), 급성중이염, 바깥귀의 종기(이절), 코의 종기(비절), 코와 귀주위 및 기타 안면부의 연조직염(봉와직염)과 같은 급성기염증질환에 선별적으로 실시한 경우에 인정 (고시 제2003-65호, 2003.12.1)</p>	<p>○ 「방아쇠손가락_손」, 「기타 근통_어깨 부분」 상병에 산정한 적외선치료 (MM300)은 불인정</p> <p>※ 물리치료사가 실시한 적외선치료는 표충열치료(사-101, MM010)로 산정하시기 바랍니다.</p>

○ 수가 산정착오 사례

연번	산정지침 등 심사기준	사 례
1	<p>○ 피하 및 근육내주사(KK010) 주사약제 산정없이 주사수기료 산정된 경우 인정하지 아니함</p>	<p>○ 「상세불명의 윤�활막염및힘줄윤�활막염_어깨부분」 단독상병에 트리암시놀론 주사제와 건초내주사, 피하 또는 근육내주사를 동시에 청구한 경우 피하 또는 근육내주사(KK010) 불인정</p> <p>※ 주사약제가 허가사항 초과범위로 불인정되는 경우에 주사수기료도 불인정</p>
2	<p>○ 각종 검사를 포함한 진단 및 치료 행위는 진료상 필요하다고 인정되는 경우에 한하여야 함 (요양급여기준의 적용기준 및 방법)</p>	<p>○ 「기타 윤�활막염및힘줄윤�활막염_손」 단독 상병에 산정한 경우 v-GTP 상병 비교 불인정</p> <p>○ 「상세불명의 윤�활막염및힘줄윤�활막염_골반부분 및 대퇴」 단독 상병에 산정한 경우 요 일반검사 10종은 상병 비교 요 일반검사 7종으로 수가 치환하여 인정</p> <p>○ 「방아쇠 손가락_손」 단독상병에 산정한 경우 병변내주입요법(25cm³) 상병 비교 불인정</p>