

「만성 골염 및 비염」 상병전산심사 점검기준 보완에 따른 안내

- 심사기준 초과청구 다발생 사례유형 -

- 동 사례는 2014년도 의과 외래 상병전산심사 점검기준 보완에 따른 심사기준 초과청구 다발생 사례 유형을 발제한 내용임을 알려드리오니 참고하시기 바랍니다.
- 아래 사례에 언급된 약제는 요양기관의 이해를 돕기 위하여 해당 성분 중 예시로 발제한 것이며, 예시에 언급된 약제와 성분이 같은 약제는 동일한 기준이 적용됨을 알려드립니다.

□ 의료행위 일반원칙

[국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 (별표1) 요양급여의 적용기준 및 방법]

2.가. 검사를 포함한 진단 및 치료행위는 진료 상 필요하다고 인정되는 경우에 한하여야 함

○ 보건복지부 고시 및 산정지침 범위를 초과하여 산정한 사례

사 례	관련근거
<p>○ 「만성부비동염」 상병에 촬영 사유 기재(특정 내역, JX999) 없이 일반전산화단층영상진단-안면 및 두개기저-부비동-조영제를 사용하지 않는 경우(HA405) 산정한 경우 고시 참조 불인정</p> <p>※만성 골염 및 비염 등 이비인후과 상병에 안면 및 두개기저 CT를 실시한 경우 촬영사유를 반드시 기재(특정내역, JX999)하여 주시기 바랍니다.</p>	<p>○ 전산화단층영상진단(CT)의 산정기준 (고시 제2012-119호, 2012.10.1.)</p> <p><일반기준> (~생략)</p> <p>4. 수술 또는 치료후 호전되지 않거나 심부합병증이 의심될 때</p> <p>5. 선천성질환중 해부학적 구조 확인이 필요한 경우(뇌, 안구, 안면, 측두골, 척추 및 체부의 심부)</p> <p><안면 및 두 개기저 FaceCT or Skull Base CT> (~생략)</p> <p>3.임상소견상 수술을 요할 정도의 부비동염.</p>

사 례	관련근거
<p>○ 「만성 부비동염」 상병에 촬영 사유 기재(특정 내역, JX999) 없이 Cone beam 전산화단층영상진단(HA496, HA497) 산정한 경우 고시 참조 불인정</p> <p>※ Cone Beam CT를 실시한 경우 촬영 사유를 반드시 기재(특정내역, JX999)하여 주시기 바랍니다.</p>	<p>5.중이염에서 진주종, 뇌막염 등의 합병증이 의심될 때. 6.내이(Innerear)의 정밀 해부학적 구조 파악이 필수적 일때.(혈관성 또는 원인 불명의 이명, 원인불명의 청각 장애 등)</p> <p>○ Cone Beam 전산화단층영상진단의 인정기준 (고시 제2009-180호, 2009.10.1.)</p> <p>나. 안면 및 두개기저부위</p> <p>(3) 임상소견 상 수술을 요할 정도의 상악동염</p> <p>(6) 낭종(선천성, 후천성) 또는 염증성 질환</p> <p>라. 부비동(Paranasal) 및 측두골(Temporal)</p> <p>(1) 임상소견 상 수술을 요할 정도의 부비동염, 만성 중이염과 진주종 등이 의심될 때</p> <p>(2) 비·부비동염, 중이염에서 두개내, 두개외의 합병증 등이 의심될 때</p> <p>(3) 중이(middle ear), 내이(inner ear)나 내이도(internal auditory canal)의 정밀 해부학적 구조파악이 필수적 일 때(혈관성 또는 원인불명의 이명, 원인불명의 청각 장애 등)</p> <p>(7) 수술 또는 치료 후 호전되지 않거나 심부합병증이 의심될 때</p> <p>(8) 선천성질환 중 해부학적 구조 확인이 필요한 경우</p> <p>(9) 측두골 외상이 의심될 때</p>
<p>○ 「만성부비동염」 상병에 적혈구 분포계수(B1220)와 혈소판 분포계수(B1230) 검사를 실시한 경우 상병 및 고시 참조 불인정</p>	<p>○ 적혈구 분포계수 및 혈소판 분포계수의 적용증 (고시 제2000 - 73호, 2000.12.30.)</p> <p>- 나122 적혈구 분포계수는 빈혈의 감별진단에 실시하고, 나123 혈소판 분포계수는 혈소판질환 등 혈액질환의 감별진단에 실시하는 검사로 동 검사의 적용증이 아닌 질환에 기존 CBC항목에 추가하여 일률적으로 Set화하여 산정할 수는 없음.</p>

○ 수가 산정착오 사례

사 례	관련 근거
○ 「기타 명시된 코 및 부비동의 장애」 상병에 항원특이적면역글로불린 E(C2310), 항원특이적면역글로불린 G(C2311), MAST법에 의한 면역글로불린 E 검사(C2320006) 실시한 경우 상병 비교 불인정	○ 각종 검사를 포함한 진단 및 치료행위는 진료상 필요하다고 인정되는 경우에 한하여 산정함.(요양급여기준의 적용기준 및 방법)

□ 약제 지급의 일반원칙

[국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 (별표1) 요양급여의 적용기준 및 방법]

- 3.가.(2) 의약품은 허가 또는 신고된 사항(효능·효과 및 용법·용량 등) 범위 안에서 환자의 증상에 따라 적절하게 처방·투여 하여야 함
- 3.가.(6) 진료상 2품목 이상의 의약품 병용 처방·투여는 1품목의 처방·투여로는 치료 효과를 기대하기 어렵다고 의학적으로 인정되는 경우에 한함

○ 보건복지부 고시 범위를 초과하여 산정한 사례

사 례	관련 근거
○ 「코의 농,종기 및 큰종기」 상병에 투여 사유 기재 없이 Ciprofloxacin 경구제(로프로신정 등) 처방한 경우 고시 참조 불인정 ※ Ciprofloxacin 경구제는 관련 고시에 의거 1차 약제 투여로 증상이 호전되지 않는 환자에게 투여하는 것을 원칙으로 하므로 투여 사유를 반드시 기재(특정내역, JX999)하여 주시기 바랍니다.	○ Ciprofloxacin 경구제(품명: 사이톱신정 등) (고시 제 2013-127호, 2013.9.1) 허가사항 범위 내에서 1차 약제 투여로 증상이 호전되지 않는 환자에게 투여하는 것을 원칙으로 하며, 아래와 같은 경우에는 1차 약제로 투여 시에도 요양급여를 인정함. - 아 래 - 가. 타 항생제에 내성이 있는 환자, 면역기능이 저하된 환자, 중증감염환자, 심부장기감염환자(예: 폐렴, 급성 신우신염), 단순요로감염, 위장관감염증 나. 중증 폐렴 환자의 경우는 β-Lactam과 병용하여 투여 시에도 인정함

사 례	관 련 근 거
<p>○ 「만성 부비동염」 상병에 투여 사유 기재 없이 levofloxacin 경구제(레프로신정 등) 처방한 경우 고시 참조 불인정</p> <p>○ 「만성부비동염」 상병에 투여 사유(특정내역, JX999) 기재 없이 투여한 시프로록사신주(염산시프로플록사신) 고시 참조 불인정</p> <p>※ 주사제는 경구제를 투여할 수 없는 경우 등에 투여하는 것이 원칙이므로 허가사항 범위 내 투여일지라도 주사제 투여사유를 반드시 기재(특정내역, JX999)하여 주시기 바랍니다</p> <p>※ 레보플록사신제제 등 3세대 이상 퀴놀론계 경구제는 허가사항 범위 일지라도 단계적 투여임을 확인할 수 있도록 사유를 반드시 기재(특정내역, JX999)하여 주시기 바랍니다.</p>	<p>○ levofloxacin 경구제(품명: 레보펙신정 등) (고시 제 2013-127호, 2013.9.1)</p> <p>1. 허가사항 범위 내에서 1차 약제 투여로 증상이 호전되지 않는 환자에게 투여하는 것을 원칙으로 하며, 아래와 같은 경우에는 1차 약제로 투여 시에도 요양급여를 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가. 타 항생제에 내성이 있는 환자, 면역기능이 저하된 환자, 중증 감염환자, 심부 장기감염환자(예: 폐렴, 급성 신우신염)</p> <p>나. 중증 폐렴환자의 경우는 β-Lactam과 병용하여 투여 시에도 인정함. (이하 생략)</p> <p>○ [일반원칙]항생제 (고시 제 2013-127호, 2013.9.1)</p> <p>1. 전반적인 감염증에 사용토록 되어 있고, 실제 임상에서 항생제 선택 시에는 적응증별 선택보다 약제감수성 검사에 따라 선택하고 있으므로 환자의 병력 등을 참조하여 허가사항 범위 내에서 1차 약제부터 단계적으로 사용해야 함.</p> <p>2. 중증 감염증에는 경구 투약만으로 치료효과를 기대할 수 없는 경우 주사제와 병용하여 처방 투여 할 수 있음.</p>

○ 식약처 허가사항 범위 초과하여 산정한 사례

사 례	관련 근거
○ 「만성 부비동염, 알레르기성 비염」 상병에 fexofenadine 180mg 제제 (알레그라정 180mg 등) 투여 시 불인정	○ fexofenadine 180mg 제제 ※ 효능·효과 - 알레르기 피부질환(만성 특발두드러기)과 관련된 증상의 완화
○ 「만성 비염, 두드러기」 상병에 deflazacort 제제 (켈코트정 등) 투여 시 불인정(C 조정)	○ deflazacort 제제 ※ 효능·효과 (~생략) 2. 피부 질환 : 천포창, 수포성 유천포창, 박리성 피부염, 다형성 홍반, 결절성 홍반, 중증 건선 3. 알레르기성 질환 : 일반적인 치료로 효과가 나타나지 않는 기관지 천식 4. 호흡기 질환 : 폐침울 상태의 사르코이드증, 외인성 알레르기성 폐포염(유기분진 규폐증), 박리성 간질성 폐렴(특발성 폐섬유증) (생략~)