

「두드러기」 상병전산심사 점검기준 보완에 따른 안내

- 심사기준 초과청구 다발생 사례유형 -

- 동 사례는 2014년도 의과 외래 상병전산심사 점검기준 보완에 따른 심사기준 초과청구 다발생 사례 유형을 발췌한 내용임을 알려드리오니 참고하시기 바랍니다.
- 아래 사례에 언급된 약제는 요양기관의 이해를 돕기 위하여 해당 성분 중 예시로 발췌한 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
○ 「만성단순태선 및 가려움발진」 상병에 피부과적자외선치료[1일당(MMB33)] 실시한 경우에 고시 비교 인정	○ 피부과적 자외선치료(MMB31~4) (고시 제2007-46호, 2007.5.28)
○ 「두드러기, 기타요인에 의한 자극물접촉피부염」 상병에 피부과적자외선치료[1일당(MMB34)] 실시한 경우에 고시 비교 불인정	(1) 건선, 수장족저 농포증, 균상 식육종(Early Patch Stage), 판상유건선, 태선양 비강진(급성, 만성), 장미색비강진, 백반증, 아토피 피부염에 인정
○ 「두드러기, 기타요인에 의한 자극물접촉피부염」 상병에 피부과적자외선치료[1일당(MMB34)] 실시한 경우 사유(스테로이드 투여 등 타 치료에 효과가 없는 경우)를 특정내역(JX999)에 기재한 경우 고시 비교 인정	(2) 지루 피부염, 화폐상 피부염, 손습진, 접촉 피부염, 결절성 양진, 다형일광 발진, 일광두드러기, 하계수포증, 편평태선, 색소성 담마진, 윤상 육아종, 원형탈모증, 여드름 등에 스테로이드 투여 등 타 치료에 효과가 없는 경우에 인정

○ 수가 산정착오 사례

사 례	관련 근거
<p>○ 「항문가려움」 상병에 직장경검사(E7670) 실시한 경우에 불인정</p> <p>○ 「항문가려움」 상병에 직장경검사(E7670) 실시한 경우 사유(치질수술 관련 합병증 등) 특정내역(JX999)를 기재한 경우 인정</p> <p>○ 「항문가려움, 기타 가려움발진, 변비」 상병에 직장경검사(E7670)와 직장수지검사(E7050) 동시 산정한 경우에 직장수지검사(E7050) 불인정</p> <p>○ 「두드러기, 기타 요인에 의한 알레르기성 접촉피부염, 기타위염」 상병에 적혈구 분포계수 검사(B1220) 실시한 경우에 불인정</p> <p>○ 「두드러기, 아토피피부염, 알레르기비염」 상병에 혈소판 분포계수 검사(B1230) 실시한 경우에 불인정</p> <p>○ 「만성 두드러기, 피부염, 다발관절염」 상병에 직접 빌리루빈 정량 검사(C3721) 실시한 경우에 불인정</p>	<p>○ 각종 검사를 포함한 진단 및 치료행위는 진료상 필요하다고 인정되는 경우에 한하여 산정함.(요양급여기준의 적용기준 및 방법)</p>

□ 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
○ 「두드러기, 팔의 연조직염」 상병에 Ciprofloxacin 제제(제이록사신정 250밀리그램 등) 투여한 경우 고시 비교 불인정	○ Ciprofloxacin 경구제 (고시 제2013-127호, 13.9.1) 1. 허가사항 범위 내에서 1차 약제 투여로 증상이 호전되지 않는 환자에게 투여하는 것을 원칙으로 하며, 아래와 같은 경우에는 1차 약제로 투여시에도 요양급여를 인정함
○ 「가려움, 지루피부염, 두피지루」 상병에 Ciprofloxacin 제제(사이톱신정 250밀리그램 등) 투여한 경우 고시 비교 불인정	- 아 래 - 가. 타 항생제에 내성이 있는 환자, 면역기능이 저하된 환자, 중증감염환자, 심부장기감염환자(예: 폐렴, 급성신우신염), 단순 요로감염, 위장관감염증
○ 「두드러기, 팔의 연조직염」 상병에 1차 약제 투여로 증상이 호전되지 않아 ciprofloxacin 제제(큐프론정 등)를 투여하였음을 특정내역(JX999)에 기재한 경우 고시 비교 인정	나. 중증 폐렴 환자의 경우는 β -Lactam과 병용하여 투여 시에도 인정함
※ 1차 약제 투여 여부 또는 1차 약제로 투여한 사유가 확인되지 않는 경우에는 허가사항 범위 내일지라도 불인정되오니 특정내역(JX999)에 관련 내역을 기재하여 주시기 바랍니다	○ [일반원칙] 항생제 (고시 제2013-127호, 13.9.1) 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. 2. 중증 감염증에는 경구 투약만으로 치료효과를 기대할 수 없는 경우 주사제와 병용하여 처방 투여 할 수 있음

사 례	관련 근거
<p>○ 「알레르기성 두드러기, 피부염, 얼굴의 피부농양」 상병에 levofloxacin 제제(레복사신정 등) 투여한 경우 고시 비교 불인정</p> <p>○ 「접촉 두드러기, 상세불명 원인의 접촉피부염, 얼굴의 피부농양」 상병에 levofloxacin 제제(레복사신정 등) 투여한 경우 고시 비교 불인정</p> <p>○ 「얼굴의 피부농양」 상병에 1차 약제 투여로 증상이 호전되지 않아 levofloxacin 제제(레복사신정 등) 투여하였음을 특정내역(JX999)에 기재한 경우 고시 비교 인정</p> <p>※ 1차 약제 투여 여부 또는 1차 약제로 투여한 사유가 확인되지 않는 경우에는 허가사항 범위 내일지라도 불인정되오니 특정내역(JX999)에 관련 내역을 기재하여 주시기 바랍니다.</p>	<p>○ levofloxacin 경구제 (고시 제2010-98호, 0.121)</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>- 아 래 -</p> <p>가. 타 항생제에 내성이 있는 환자, 면역기능이 저하된 환자, 중증감염환자, 심부장기감염환자(예: 폐렴, 급성신우신염)</p> <p>나. 중증 폐렴 환자의 경우에는 β-Lactam과 병용하여 투여 시에도 인정함 <후략></p>

○ 식약처 허가사항 범위 초과하여 산정한 사례

사 례	관련 근거
<p>○ 「기타 두드러기 발진, 알레르기성 두드러기」 상병에 fexofenadine 120mg 제제(펙소나딘정 120밀리그램, 알레그라정 120밀리그램 등) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p> <p>○ 「만성 단순태선, 농가진, 연조직염」 상병에 fexofenadine 120mg 제제(펙소나딘정 120밀리그램, 알레그라정 120밀리그램 등) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p>	<p>○ fexofenadine 제제 ※ 효능·효과 - 의약품은 허가사항(효능·효과 등) 범위 안에서 환자의 증상에 따라 적절하게 처방·투여 하여야 함 ※ 효능·효과 - 30mg : 계절알레르기비염 증상 완화 알레르기 피부질환(만성 특발두드러기)과 관련된 증상의 완화 - 120mg : 알레르기비염(코염) 증상 완화 - 180mg : 알레르기 피부질환(만성 특발두드러기)과 관련된 증상의 완화</p>
<p>○ 「만성 단순태선, 위염」 상병에 diflucortolone valerate+ isoconazole nitrate 외용제(트라보코트 크림) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p>	<p>○ diflucortolone valerate +isoconazole nitrate외용제제 ※ 효능·효과 심한 염증 및 습진 등의 임상증상을 수반하는 피부 진균증 : 1) 백선, 2) 피부칸디다증, 3) 어루러기</p>
<p>○ 「알레르기성 두드러기, 알레르기성 접촉피부염, 만성 단순태선 및 가려움 발진」 상병에 cefaclor 제제(크로세프캡셀 등) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p> <p>※ 알레르기성 두드러기, 알레르기성 접촉피부염, 만성 단순태선 및 가려움 발진등 상병에 2차감염으로 투여시 특정내역 기재 시(JX999) 인정</p>	<p>○ cefaclor경구제 ※ 효능·효과 1) 중이염, 폐렴, 인후두염, 편도염, 기관지염 2) 신우신염, 방광염, 임균성 요도염 3) 부스럼, 옹종, 모낭염, 연조직염, 감염성 죽종, 피하농양, 생인손, 창상감염</p>
<p>○ 「알레르기성 두드러기」 상병에 Metoclopramide Hydrochloride 제제(멕페란주사액 2밀리리터 등) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p>	<p>○ Metoclopramide Hydrochloride제제(주사) ※ 효능·효과 1)수술 후 구역구토 예방 2) 방사선요법 유발 구역·구토 예방 3) 구역·구토의 증상 치료</p>