

「관절장애」 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	관 련 근 거
<p>○ 「관절의 재발성 탈구 및 불완전 탈구, 어깨부분, 발목 및 발부위의 인대의 파열」 상병에 ‘일반전산화단층영상진단-복부[골반포함]-조영제를 사용하는 경우(HA465)’를 시행한 경우에는 촬영부위 및 상병 불일치로 불인정</p> <p>○ 「류마티스관절염, 상세불명 부분, 변비」 상병에 ‘일반전산화단층영상진단-복부[골반포함]-조영제를 사용하는 경우(HA465)’를 시행한 경우에는 촬영부위 및 상병 불일치로 불인정</p>	<p>○ 일반전산화단층영상진단 (고시 제2012-119호, 2012.1.1.)</p> <p>< 일반기준 ></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 악성종양과 감별을 요하는 종괴성질환(양성종양, 육아종, 비전형적인 낭종, 농양 등)의 진단, 감별진단 2. 악성종양의 병기 결정 및 추적검사 3. 급성외상(뇌, 흉부, 복부, 골반강, 척추 등) 4. 수술 또는 치료 후 호전되지 않거나 심부 합병증이 의심될 때 5. 선천성질환 중 해부학적 구조 확인이 필요한 경우 (뇌, 안구, 안면, 측두골, 척추 및 체부의 심부) 6. 대동맥질환, 동맥류

사례	관련근거
<p>○ 「형성이상으로 인한 양쪽 고관절증」 단독 상병에 ‘일반전산화단층영상진단-복부-이중,삼중, 삼차원 CT(HA475)’를 촬영 사유 기재(특정내역, JX999) 없이 시행한 경우에는 고시 비교 불인정</p> <p>○ 「관절통, 골반 부분 및 대퇴」 단독 상병에 ‘일반전산화단층영상진단-복부-이중, 삼중, 삼차원 CT(HA475)’를 촬영 사유 기재(특정내역, JX999) 없이 시행한 경우에는 고시 비교 불인정</p> <p>○ 「류마티스 관절염, 다발부분, 관절증, 다발부분」 상병에 ‘일반전산화단층영상진단-척추-이중, 삼중, 삼차원 CT(HA476)’를 시행한 경우에는 촬영부위 및 상병 불일치로 불인정</p> <p>○ 「류마티스 관절염, 상세불명 부분, 척추협착, 요추부, 빈혈」 상병에 ‘일반전산화단층영상진단-척추-이중, 삼중, 삼차원 CT(HA476)’를 촬영 사유 기재(특정내역, JX999) 없이 시행한 경우에는 고시 비교 불인정</p> <p>○ 「관절통, 어깨 부분, 관절염, 어깨부분」 상병에 ‘일반전산화단층영상진단-상지-조영제를 사용하지 않는 경우(HA457)’를 촬영 사유 기재(특정내역, JX999) 없이 시행한 경우에는 고시 비교 불인정</p> <p>○ 「관절통, 발목 및 발」 단독 상병에 ‘일반전산화단층영상진단-하지-이중, 삼중, 삼차원CT(HA478)’를 촬영 사유 기재(특정내역, JX999) 없이 시행한 경우에는 고시 비교 불인정</p> <p>※ 고시 인정기준에 해당되는 상병에 검사를 실시하는 경우일지라도 동 검사가 필요한 사유를 반드시 기재(특정내역 JX999)하여 주시기 바랍니다.</p>	<p><복부[골반포함] abdomen CT></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 만성간염, 간경화증으로 조기 암이 의심될 때 2. TIPS(간내 문맥정맥간 단락술)시 3. 합병증이 의심되는 담관 또는 췌관의 확장 4. 원인불명의 담도 또는 췌관의 확장 5. 선행 검사상 원인을 알 수 없는 혈뇨 6. 선행 검사상 원인을 알 수 없는 요로폐쇄 7. 심부 헤르니아 8. 허혈성 장질환 9. 자궁내막증 10. 자궁외임신 11. 정류고환 <p><척추 spine CT></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 척수의 염증성, 기생충 질환 2. 합당한 증상 또는 신경학적 증상이 있는 추간판탈출증, 척추강협착증, 퇴행성질환, 추간반 팽윤증 등의 진단 및 감별진단 <p><상지 및 하지 upper or lower extremity CT></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 해부학적으로 복잡한 부위의 골절(관절, 수족골, 안면, 두개기저, 측두골, 척추 등) 2. 관절내 유리골편의 확인 3. 염증 또는 외상 후 관절내 이상소견의 치료 전 평가 및 치료 후 경과 관찰 4. 골연골증의 수술 전 진단 및 범위 결정 5. 수술후 내고정물의 정확한 위치 평가 6. 골수염의 활동성 여부 결정 7. 단순 X선 사진상 골절 유합의 평가가 어려울 때 8. 만성관절염, 척추분리증의 수술여부 정밀 평가

○ 수가 산정착오 사례

사 례	관 련 근 거
<p>○ 「류마티스관절염, 다발부분, 위염」 상병에 ‘시스 타틴 씨(CX131)’는 상병비교 불인정</p> <p>○ 「관절통, 상세불명부분」 상병에 ‘시스타틴씨 (CX131)’는 상병비교 불인정</p> <p>○ 「류마티스관절염, 상세불명 부분, 당뇨병」 상병에 ‘B형간염핵심항체(IgG)(C4841)’는 상병비교 불인정</p> <p>○ 「류마티스관절염, 다발 부분, 간질환, 고지질혈 증」 상병에 ‘B형간염핵심항체(IgG)(C4841)’는 상병 비교 불인정</p>	<p>○ 각종 검사를 포함한 진단 및 치료행위는 진 료상 필요하다고 인정되는 경우에 한하여 산정 함.(요양급여기준의 적용기준 및 방법)</p>
<p>○ 「류마티스관절염, 다발부분」 단독 상병에 ‘항 DNA항체(정밀)(C4922)’를 특정내역 기재 없이 시행 한 경우에는 불인정</p> <p>○ 「염증성 다발관절병증, 다발 부분, 섬유근통, 다 발 부분, 위염, 류마티스 관절염」 상병에 ‘항ENA항체 (항Sm항체)(CY443), 항ENA항체(항 RNP항체)(CY444), 항 ENA항체(항SS-A(Ro)항체)(CY445), 항 ENA항체(항 SS-B(La) 항체)(CY446)’를 특정내역 기재 없이 시행한 경우에는 불인 정</p> <p>※ 동 검사가 필요한 사유를 반드시 기재(특정내 역 JX999)하여 주시기 바랍니다.</p>	<p>※ 공개심의사례(2012.9.28)</p> <p>- 항핵항체(Fluorescent anti-nuclear antibody) 검 사는 여러 류마티스 질환의 임상적으로 중요한 지 표가 되는 대표적인 선별검사로 항핵항체 검사에 서 양성인 확인된 경우 정확한 진단과 예후, 증상 등을 예측하기 위해 항ENA항체 검사를 시행하게 되며 항ENA항체 검사 내에는 여러 가지 자가 항 체가 포함되어 있고, 각각의 자가 항체는 특정 류 마티스 질환의 감별진단에 필요한 표지자 항체가 됨.</p>

□ 약제지급의 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	관 련 근 거
<p>○ 「일차성 전신(골)관절증, 위염, 연조직염」 상병에 투여 사유를 기재하지 않고 Ciprofloxacin제제(시프록사신250밀리그람 등)를 투여한 경우 고시 및 진료내역 비교 불인정</p> <p>○ 「관절통, 다발부분, 당뇨병, 고지질혈증, 간질환, 골다공증, 골반 부분 및 대퇴」 상병에 투여 사유를 기재하지 않고 Ciprofloxacin제제(씨프로바이정250밀리그람 등)를 투여한 경우 고시 및 진료내역 비교 불인정</p> <p>○ 「다발관절염, 급성기관지염, 위염, 기타 근통, 다발부분, 기타 명시된 비감염성 위장염 및 결장염」 상병에 투여 사유를 기재하지 않고 Ciprofloxacin제제(참염산시프로플록사신정 등)를 투여한 경우 고시 및 진료내역 비교 불인정</p> <p>※ 퀴놀론계 경구제는 허가사항 범위일지라도 단계적 투여임을 확인할 수 있도록 사유를 반드시 기재(특정내역, JX999)하여 주시기 바랍니다.</p>	<p>○ Ciprofloxacin 경구제 (고시 제2013-127호, 2013.9.1)</p> <p>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, 단순요로감염, 위장관감염증</p> <p>나. 중증 폐렴 환자의 경우는 β-Lactam과 병용하여 투여 시에도 인정함.</p> <p>○ 항생제 [일반원칙] (고시 제2013-127호, 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>

사 례	관 련근거
<p>○ 「관절염, 손, 손가락의 연조직염」 상병에 투여사유를 기재하지 않고 Levofloxacin제제(플록피큐정 등)를 투여한 경우 고시 및 진료내역 비교 불인정</p> <p>○ 「관절염, 기관지염, 사지의 통증, 알레르기비염」 상병에 투여사유를 기재하지 않고 Levofloxacin제제(레보탐정 등)를 투여한 경우 고시 및 진료내역 비교 불인정</p> <p>※ 퀴놀론계 경구제는 허가사항 범위일지라도 단계적 투여임을 확인할 수 있도록 사유를 반드시 기재(특정내역, JX999)하여 주시기 바랍니다.</p>	<p>○ Levofloxacin 경구제 (고시 제2013-127호, 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, 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	관 련근거
<p>○ 「류마티스관절염, 다발부분, 골다공증, 엽산결핍 빈혈」 상병에 calcifediol제제(칼디올연질캡셀 등) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p> <p>○ 「다발관절증, 골다공증, 다발부분, 위염, 부종」 상병에 calcifediol제제(칼디올연질캡셀 등) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p>	<p>○ calcifediol 제제</p> <p>※ 효능·효과</p> <p>- 신장투석환자에 있어서 만성신부전증과 관련된 저칼슘혈증 및 대사성 골질환</p>
<p>○ 「류마티스관절염, 상세불명 부분, 위-식도역류병」 상병에 isoniazid제제(유한짓정 등) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p> <p>○ 「류마티스 관절염, 다발부분, 소화불량」 상병에 isoniazid제제(유한짓정 등) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p>	<p>○ isoniazid 제제</p> <p>※ 효능·효과</p> <p>- 유효균종: 결핵균</p> <p>- 적응증: 폐결핵 및 기타 결핵증의 치료 및 예방</p>