

# 「당뇨」 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
<p>○ 「기타 및 상세불명의 신장 합병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병, 양성 고혈압, 출혈 또는 천공이 없는 급성 위궤양」 복합 상병에 특정 내역 사유기재 없이 산정한 <b>미량알부민검사(C2302)</b>는 고시 비교 불인정</p> <p>○ 「합병증을 동반하지 않은 인슐린-비의존 당뇨병, 상세불명의 간질환」 복합 상병에 <b>미량알부민검사(C2302)</b>를 산정하고 특정내역(JX999)에 요일반검사에서 요단백이 검출되지 않았음을 기재하여 인정</p> <p>(계속)</p>	<p>○ <b>나230 미량알부민검사 인정기준</b> (고시 제2009-55호, 2009.4.1.)</p> <p>나230 미량알부민검사는 다음에 해당되는 환자로서 요 일반검사 (나1 또는 나3)에서 요단백이 검출되지 아니하여 실시한 경우에 인정함.</p> <p>가. 당뇨병성 신증이 의심되는 당뇨병 환자</p> <p>나. 심혈관계 합병 위험인자(비만, 당뇨, 고지혈증, 뇌졸중 등)가 있는 고혈압환자</p>

사 례	관련근거
※ 미량알부민검사는 고혈압환자 및 당뇨병 환자에게 검사 시 요일반검사(나1 또는 나3)에서 요단백이 검출되지 아니하여 실시한 경우임을 확인할 수 있도록 검사결과지를 첨부하거나 사유를 반드시 기재(특정내역; JX999)하여 주시기 바랍니다.	
○ 「당뇨병성 말초혈관병증을 동반한, 괴저를 동반하지 않는 인슐린-비의존 당뇨병, 상세불명의 고혈압」 복합상병에 헤모글로빈A1C(C3825)와 동시 산정한 프락토자민(C3970) 검사 불인정	○ Hgb A1C와 Fructosamine검사 인정기준 (고시 제2009-135호(행위), 2009.8.1.)  나382마 Hemoglobin A1C 검사와 나397 Fructosamine검사는 당뇨병 환자에게 시행하는 혈당조절 지표검사로 Hemoglobin A1C 검사는 3-4개월 간격으로 인정하며, 나397 Fructosamine검사는 Hgb A1C검사가 부정확할 때(용혈성빈혈, 혈색소병증 등) 실시 시 인정함.

## ○ 수가 산정착오 사례

사 례	관련근거
○ 「합병증을 동반하지 않은 상세불명의 당뇨병, 비독성 단순갑상선 결절, 부종, 순수 고콜레스테롤혈증」 복합 상병에 망상적혈구수(B1081), 미성숙망상적혈구분획(B1085), 엽산(C2540), 비타민B12(C2532) 산정 시 상병 비교 불인정	○ 각종 검사를 포함한 진단 및 치료행위는 진료상 필요하다고 인정되는 경우에 한하여 산정함.(요양급여기준의 적용기준 및 방법)
○ 「기타 및 상세불명의 순환계 합병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병, 상세불명의 골다공증」 복합 상병에 총콜레스테롤정량(C2411) HDL콜레스테롤(C2420), LDL콜레스테롤(C2430), 지질-트리글리세라이드(C2443) 검사를 동시 산정 시 LDL콜레스테롤(C2430) 검사 불인정	
○ 「합병증을 동반하지 않은 인슐린-비의존 당뇨병, 양성고혈압」 복합상병에 크레아틴(C3770)검사 산정한 경우 불인정	

## □ 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	관련근거
○ 「궤양과 괴저를 동반한 상세불명의 당뇨병」 단독 상병에 <b>ciprofloxacin제제(사이톱신정 등)</b> 을 특정내역(JX999) 기재 없이 1차 약제로 투여한 경우 고시 및 진료내역 비교 불인정	○ <b>ciprofloxacin 경구제</b> (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 - 아 래 - 가. 타 항생제에 내성이 있는 환자, 면역기능이 저하된 환자, 중증감염환자, 심부장기감염환자(예: 폐렴, 급성신우신염), 단순 요로감염, 위장관감염증 나. 중증 폐렴 환자의 경우는 $\beta$ -Lactam과 병용하여 투여시에도 인정함
○ 「당뇨병성 말초혈관병증을 동반한 괴저를 동반하지 않는 인슐린-의존 당뇨병, 감염성 기원의 기타 및 상세불명의 위장염 및 결장염, 상세불명의 우울병 에피소드, 급성 복증」 상병에 1차 약제 투여로 증상이 호전되지 않아 <b>ciprofloxacin제제(싸이신정)</b> 를 투여하였음을 특정내역(JX999)에 기재한 경우 고시 및 진료내역 비교 인정	○ <b>levofloxacin 경구제(품명: 레보펙신정 등)</b> (고시 제2013-127호, 2013.9.1.) 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, 급성신우신염) 나. 중증 폐렴 환자의 경우에는 $\beta$ -Lactam과 병용하여
○ 「합병증을 동반하지 않은 인슐린-비의존 당뇨병, 상세불명의 천식, 급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염」 상병에 1차 약제 투여로 증상이 호전되지 않아 <b>levofloxacin 제제(레보록신정 등)</b> 를 투여하였음을 특정내역(JX999)에 기재한 경우 고시 및 진료내역 비교 인정	

사 례	관련근거
<p>※ <b>퀴놀론계 경구제</b>는 허가사항 범위일지라도 단계적 투여임을 확인할 수 있도록 사유를 반드시 기재(특정내역, JX999)하여 주시기 바랍니다.</p>	<p>투여 시에도 인정함 &lt;후략&gt;  ○ <b>[일반원칙]항생제</b> (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</p>
<p>○ 「합병증을 동반하지 않은 인슐린-비의존 당뇨병」 단독 상병에 <b>수용성비타민·엽산 복합성분 경구제(레날민정 등)</b>를 투여한 경우 고시 사항 비교 불인정</p> <p>○ 「확정된 당뇨병신장병증을 동반한 상세불명의 당뇨병, 철결핍빈혈, 고혈압」 복합 상병에 <b>수용성비타민·엽산 복합성분 경구제(네프비타정 등)</b>를 투여한 경우 고시 사항 비교 불인정</p>	<p>○ <b>수용성비타민·엽산 복합성분 경구제(품명 : 레날민정, 네프비타정 등)</b> (고시 제2013-127호, 13.9.1)  만성신부전증환자(혈액투석 및 복막투석환자)에게 투여 시에는 영양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 비급여함.</p>
<p>○ 「합병증을 동반하지 않은 상세불명의 당뇨병, 출혈 또는 천공이 없는 급성인지 만성인지 상세불명인 십이지장궤양」 복합 상병에 <b>Amitriptyline HCl제제(에트라빌정 등)</b> 투여 시 허가사항 및 고시사항 비교 불인정</p> <p>○ 「합병증을 동반하지 않은 인슐린-비의존 당뇨병, 양성고혈압, 고지혈증」 복합 상병에 <b>Amitriptyline HCl제제(에트라빌정 등)</b> 투여 시 허가사항 및 고시사항 비교 불인정</p>	<p>○ <b>Amitriptyline HCl 경구제</b> (고시 제2013-127호, 13.9.1)  1. 각 약제의 허가사항 범위 내에서 투여 시 영양급여함을 원칙으로 함.  2. 만 24세 이하인 자의 우울병에 투여하는 경우에는 허가사항 중 사용상의 주의사항(경고, 이상반응, 일반적 주의 항목 등)에 따른 임상적 유용성이 위험성보다 높은지 신중하게 고려하여 투여하여야 함.  3. 삼환계 항우울제(Amitriptyline HCl, Nortriptyline HCl 등)는 허가사항 범위를 초과하여 아래와 같은 기준으로 투여하는 경우에도 영양급여를 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가. 섬유근육통(Fibromyalgia) 확진 시  나. 과민성 장증후군(Irritable bowel syndrome)에 투여 시</p>

사 례	관 련 근 거
	<p>다. 턱관절 장애로 인한 만성통증에 투여 시 : Amitriptyline HCl, Nortriptyline HCl만 인정</p> <p>* 섬유근육통 확진은 2010년 미국 류마티스학회 발표 진단기준에 해당되고 섬유근육통진단설문지(FIQ; Fibromyalgia impact questionnaire) 점수가 40점 이상이며, 시각적 아날로그 동통 스케일(pain VAS; pain Visual Analog Scale)이 40mm 이상인 경우에 한함.</p> <p>※ 효능·효과 우울증, 우울상태, 야뇨증</p>

## ○ 식약처 허가사항 범위 초과하여 산정한 사례

사 례	관련근거
<p>○ 「당뇨병, 고지혈증, 지방간, 골다공증」 복합 상병에 <b>calcifediol제제(칼디올연질캡셀 등)</b>를 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p> <p>○ 「당뇨병성 말초혈관병증을 동반한, 괴저를 동반하지 않는 인슐린-비의존 당뇨병, 고혈압, 골다공증」 복합 상병에 <b>calcifediol제제(칼디올연질캡셀 등)</b>를 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p>	<p>○ <b>calcifediol 경구제(칼디올연질캡셀 등)</b> ※ 효능·효과 신장투석환자에 있어서 만성신부전증과 관련된 저칼슘혈증 및 대사성 골질환</p>
<p>○ 「당뇨병, 손발톱백선, 상세불명의 고혈압」 복합상병에 <b>sulodexide제제(아주베셀듀에프연질캡셀 등)</b>를 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p>	<p>○ <b>sulodexide 경구제(아주베셀듀에프연질캡셀 등)</b> ※ 효능·효과 혈전의 위험성이 있는 혈관질환(허혈성 뇌·심장혈관질환, 정맥혈전증, 망막혈관폐색전증)</p>
<p>○ 「당뇨병, 순수 고콜레스테롤혈증, 당뇨병성 다발신경병증, 고혈압, 지방간, 골다공증」 복합 상병에 <b>clopidogrel제제(플라빅스정 등)</b> 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p>	<p>○ <b>clopidogrel 경구제(플라빅스정 등)</b> ※ 효능·효과</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 허혈뇌졸중, 심근경색 또는 말초동맥성질환이 있는 성인 환자에서 죽상동맥경화성 증상의 개선</li> <li>2. 급성관상동맥증후군[불안정성 협심증 또는 비Q파 심근경색 환자에 있어서 약물치료 또는 관상중재시술(PCI)(stent 시술을 하거나 하지 않은 경우) 및 관상동맥회로우회술(CABG)을 받았거나 받을 환자를 포함]이 있는 성인 환자에서 죽상동맥경화성 증상(심혈관계 이상으로 인한 사망, 심근경색, 뇌졸중 또는 불응성 허혈)의 개선</li> <li>3. 한 가지 이상의 혈관성 위험인자를 가지고 있고, 비타민 K 길항제(VKA) 투여가 적합하지 않으며, 출혈 위험이 낮은 심방세동 성인 환자에서 뇌졸중을 포함한 죽상혈전증 및 혈전색전증의 위험성 감소</li> </ol> <p>○(일반원칙)경구용 항혈전제(항혈소판제 및 Heparinoid제제) (고시 제2013-127호, '13.9.1)</p>