

붙임2**심사기준 개선 의견 검토결과 2차 회신**

협회 연번	1	검토부서	심사운영실 심사운영부
건의처	제출처		세부학회
	대한의사협회		-
협회의견	○ 선별집중심사 대상항목(콜린알포세레이트 제제) 관련 심사기준 개선 요청		
검토결과	○ 귀 협회에서 건의한 '선별집중심사 대상항목(콜린알포세레이트 제제) 관련 심사기준 개선 요청'에 대해 검토한 결과를 안내드립니다. ○ 'choline alfoscerate 경구·시럽·주사제' 고시는 현재 집행정지 중으로 식품의약품안전처의 허가사항 범위 내에서 투여 시 영양급여를 인정하고 있음을 알려드립니다.		

협회 연번	2	검토부서	공공수가정책실 연계협력수가부
건의처	제출처		세부학회
	대한의사협회		대한병원장협의회
협회의견	<ul style="list-style-type: none"> ○ 개인용인공호흡기(HOME VENT) 관련 기준 신설 - 개인용인공호흡기(home vent)를 사용하는 요양병원 입원환자 치료·관리에 대한 수가 신설 요청 		
검토결과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 귀 협회에서 건의한 요양병원의 '개인용 인공호흡기 치료·관리 수가 신설 요청'에 대해 검토한 결과를 안내드립니다. ○ 요양병원은 입원일당 정액수가로, 인공호흡기를 사용하는 환자는 의료최고도 또는 의료고도 정액수가에 해당하며, 정액수는 병원용·개인용 구분 없이 인공호흡기를 사용하는 환자의 치료·관리 비용을 포함하고 있습니다. ○ 이에, 귀 협회에서 건의한 '개인용인공호흡기 치료·관리 수가 신설'은 요양병원 정액수가 개선과 함께 검토되어야 할 사항으로 현 시점에서는 별도 수가 신설이 어려움을 안내드리오니 관련 업무에 참고하여 주시기 바랍니다. 		

협회 연번	3	검토부서	공공수가정책실 상대가치개선부
건의처	제출처		세부학회
	대한의사협회		대한개원의협의회
협회의견	<ul style="list-style-type: none"> ○ 자-2-1라 흡입배농 및 배액처치[1일당] 수가 명칭 명확화 및 상이한 행위 분리 - '기관절개창 흡입배농'과 '수술 후 배액관 배액처치'로 수가 분리 		
검토결과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 귀 협회에서 건의한 '자-2-1라 흡입배농 및 배액처치[1일당] 수가 명칭 명확화 및 상이한 행위 분리'에 대해 검토한 결과를 안내드립니다. ○ 현행 '자2-1 라. 흡입배농 및 배액처치'는 동일에 다른 부위에 시행한 경우에는 심사를 통해 사례별로 부위별 각각 1일당 수가를 인정하고 있으므로, 요청하신 수가 명칭 명확화 및 행위 분리의 필요성은 낮다고 판단됩니다. ○ 다만, 재정 영향성 등을 고려하여 추후 관련 수가 개정 추진 시 귀 협회의 의견이 반영될 수 있도록 적극적으로 의견을 제출해주시기 바랍니다. 		

협회 연번	4	검토부서	심사기준실 기준운영부
건의처	제출처		세부학회
	대한의사협회		대한내과의사회(보험정책단)
협회의견	<ul style="list-style-type: none"> ○ 검체검사 질 가산 보수교육 유효기간 확대 요청 - 교육을 1년 중 어느 시기에 수료하더라도 교육 유효기간을 다음해 연말까지 인정 필요 		
검토결과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 귀 협회에서 건의한 '검체검사 질 가산 보수교육 유효기간 확대 요청'에 대해 검토한 결과를 안내드립니다. ○ 귀 협회에서 '24년에 건의하신 안 중 여러 차례 논의를 통해 '기존 유효기간 만료일 전 3개월~후 3개월의 기간에 보수교육 이수 시, 교육 유효기간을 기존 유효기간 만료일 익일로부터 1년으로 설정'하는 안을 반영하여 고시 개정(제2024-247호, 2025.4.1.시행) 되었습니다. ○ 귀 협회와 지속적으로 협의하여 교육 관련 사항에 대한 요양기관의 안내 및 보건의료자원통합신고포털 시스템 개선 등을 진행하였고, <ul style="list-style-type: none"> - 개정된 고시가 시행되어 안정화 단계로 현행 급여기준을 유지함을 안내드립니다. 		

협회 연번	5	검토부서	약제관리실 약제기준부
건의처	제출처		세부학회
	대한의사협회		대한내과의사회(보험정책단)
협회의견	<p>○ bisoprolol fumarate(콩코르정, 콩브릭정 등) 2.5mg 제형의 심사기준 개선 건의</p> <p>- 고혈압 상병으로 처방 가능하게 거듭 요청</p>		
검토결과	<p>○ 귀 협회에서 건의한 'bisoprolol fumarate 2.5mg를 고혈압 상병에도 허가초과 사용이 가능하도록 관련 급여기준 개선'은 '24년 제출내용과 동일 요청사항으로 이전 회신내용과 동일하게 회신드립니다.</p> <p>- 약제는 국민건강보험법령에 따라 허가(신고)된 범위 안에서 사용하는 것이 원칙이나, 진료상 반드시 필요하거나, 대체약제가 없거나, 희귀질환에 사용하는 경우 등에 예외적으로 허가사항 범위 초과하여 요양급여를 인정하고 있습니다.</p> <p>- 이에, bisoprolol 제제는 교과서, 임상진료지침 등에서 고혈압 치료에 언급되는 점이 확인되지만, 대체약제가 다수 존재하므로 우선적으로 약사법령에 따라 의약품등의 제조업자·수입자 또는 위탁제조판매업자가 안전성·유효성에 관한 자료를 갖추어 품목허가변경을 신청하는 절차가 필요하므로 추후 해당 제약사가 '고혈압' 적응증을 추가하는 허가변경 절차를 거치는 것이 바람직할 것으로 사료됩니다.</p>		

협회 연번	6	검토부서	약제관리실 약제기준부
건의처	제출처		세부학회
	대한의사협회		대한내과의사회(보험정책단)
협회의견	<p>○ Denosumab 주사제 (품명: 프롤리아 프리필드시린지 등) 4주 이내 조기투여 인정요청</p> <p>- Denosumab 주사제는 매 6개월마다 투여하는 약제로 골다공증 검사 결과 확인 후 치료가능하며, 골다공증 검사의 경우 환자의 장기부재, 진료일정 등의 불가피한 경우에는 4주 범위 내에서 인정이 가능함. 따라서, 임상적 현실 등을 반영하여 동 약제의 투여간격을 4주 이내의 범위 내에서 조기투여가 가능토록 요청함</p>		
검토결과	<p>○ 귀 협회에서 건의한 'Denosumab 주사제 (품명: 프롤리아 프리필드시린지 등) 4주 이내 조기투여 인정 요청'에 대해 관련 근거 (허가사항, 임상문헌 등) 및 전문가 자문회의 등 논의를 통해 심사지침(제2025-132호, 2025.6.1.시행)을 설정하였습니다.</p> <p>○ 아울러, 심사지침 신설 내용은 건강보험심사평가원 홈페이지를 통해 심사지침(공고) 신설 및 변경내역을 확인 가능함을 알려드리니 업무에 참고하시기 바랍니다.</p>		

협회 연번	11	검토부서	공공수가정책실 상대가치개선부
건의처	제출처		세부학회
	대한의사협회		대한외과의사회
협회의견	<ul style="list-style-type: none"> ○ 수술 후 섬세한 봉합을 위한 수가 마련 - 미용적인 이유로 섬세한 봉합을 원하여 피하와 피부를 봉합사 블랙실크 기준 6-0 이하를 사용하여 섬세한 봉합을 하는 경우 (봉합사 간 거리가 1cm 이하) 추가 수가를 반영해 줄 것을 요청함 - 봉합을 섬세하게 원하는 경우 많은 시간과 노력이 들어가는데 이에 대한 반영이 안되는 것이 문제임 		
검토결과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 귀 협회에서 건의한 '수술 후 섬세한 봉합을 위한 수가 마련'에 대해 검토한 결과를 안내드립니다. ○ 미용 목적의 수술은 「국민건강보험법」 제41조제4항 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조제1항[별표2]에 따라 비급여 대상으로 정하고 있습니다. ○ 또한, 요청하신 '섬세한 봉합'에 대한 객관적이고 명확한 기준 설정이 곤란하여 현 시점에서 적극 반영이 어려움을 안내드리오니 참고하여 주시기 바랍니다. 		

협회 연번	14	검토부서	심사기준실 기준개발부
건의처	제출처		세부학회
	대한의사협회		대한외과의사회
협회의견	○ 25세 이후 발생하는 여드름은 성인여드름으로 분류 및 수술 시 급여화		
검토결과	<p>○ 귀 협회에서 건의한 '25세 이후 발생하는 여드름은 성인 여드름으로 분류 및 수술 시 급여화'에 대해 검토한 결과를 안내드립니다.</p> <p>○ 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표2] 비급여대상(제9조 제1항 관련) 제1호 나목에 따라 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 여드름 등 피부질환은 비급여 대상으로 명시하고 있으며, - 여드름의 경우 심한 농양 등이 생겨 농양치료(절개 등)를 실시한 경우 급여대상으로 인정(고시 제2000-73호)하고 있습니다.</p> <p>○ 25세 이후 성인 여드름 분류와 관련하여 임상문헌 등이 확인되지 않아 충분한 근거 축적 후 법령 및 관련 규정 등 전반적 고려가 우선되어야 하므로 현 시점에서 적극 반영이 어려움을 알려드립니다.</p>		

협회 연번	15	검토부서	공공수가정책실 수가개발부
건의처	제출처		세부학회
	대한의사협회		대한외과의사회
협회의견	○ C8641 유방침생검[편측]을 동측에서 여러 개 시행하는 경우 각각 인정		
검토결과	<p>○ 귀 협회에서 건의한 'C8641 유방침생검[편측]을 동측에서 여러 개 시행하는 경우 각각 인정 요청'에 대해 검토한 결과를 안내드립니다.</p> <p>○ 유방은 양측부위 생검 확률이 타 장기에 비해 많은 것을 고려하여 양측 생검 시 각각 산정할 수 있고, 여러 병소에 생검이 이루어지는 빈도 등을 감안하여 상대가치점수에 반영되었습니다.</p> <p>○ 이에, 해당 안건은 현행 유지로 검토하였음을 안내드리오니 관련 업무에 참고하여 주시기 바랍니다.</p>		

협회 연번	16	검토부서	(주) 공공수가정책실 수가개발부 (부) 심사기준실 기준운영부
건의처	제출처		세부학회
	대한의사협회		대한외과의사회
협회의견	<ul style="list-style-type: none"> ○ C5602 조직병리검사 [1장기당] levelB, C5623/C5626 흡인 세포병리검사 수가 개선 - 유방: 동측에서 여러 부위 생검 시행 시 각각 인정 - 갑상선: 양엽/협부에서 생검 시행 시 각각 인정 		
검토결과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 귀 협회에서 건의한 '조직·세포병리검사를 유방, 갑상선 동측 여러개 시행 시 각각 인정'에 대해 검토한 결과를 안내드립니다. ○ 타 장기 병리검사 수가를 고려한 정책적 판단이 필요한 것으로 사료되어 현 시점 반영이 어려움을 양해하여 주시기 바랍니다. 		

협회 연번	17	검토부서	공공수가정책실 수가개발부
건의처	제출처		세부학회
	대한의사협회		대한외과의사회
협회의견	○ C8591 갑상선생검-침생검 시 양엽/협부를 각 부위로 인정		
검토결과	<p>○ 귀 협회에서 건의한 '갑상선생검-침생검 시 양엽/협부를 각각 인정'에 대해 검토한 결과를 안내드립니다.</p> <p>○ 하나의 장기로 보고 있는 타 장기(고환, 부고환, 전립선 등) 생검 수가를 고려한 정책적 판단이 필요한 것으로 사료되어 현 시점 반영이 어려움을 양해하여 주시기 바랍니다.</p>		

협회 연번	18~19	검토부서	심사기준실 기준운영부
건의처	제출처		세부학회
	대한의사협회		대한외과의사회
협회의견	<ul style="list-style-type: none"> ○ 18: 유방, 갑상선에서 유도초음파Ⅱ 수가 산정 시 양측 각각 100%, 동측 여러 개는 추가 50% ○ 19: 유방 생검과 액와부위 의심 림프절 침생검 동시 시행 시 액와부위 유도초음파Ⅱ 별도 인정 		
검토결과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 귀 협회에서 건의한 '유방, 갑상선에서 유도초음파Ⅱ 산정방법 개선'에 대해 검토한 결과를 안내드립니다. ○ 각 장기별 검사는 해당 장기 및 주변 림프절, 혈관, 연부조직 등을 포함하는 것으로 급여기준에 명시하고 있습니다. <ul style="list-style-type: none"> - 대칭기관에 대한 양측검사 시 관련 산정지침에 따라 '편측'이라는 표기가 없는 한 소정점수만 산정토록 정하고 있습니다. ○ 장기별로 구분되어 있는 진단초음파와 달리 유도초음파는 방법 및 난이도 등이 반영되어 행위가 구분되어 있습니다. ○ 따라서, 유도초음파는 타 초음파 검사(진단초음파 등) 및 타 장기와의 형평성을 고려하여 현행 급여기준을 유지함을 알려드립니다. <ul style="list-style-type: none"> * 관련 산정지침 <ul style="list-style-type: none"> - 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편제2부제2장 검사료 산정지침 (2) ** 관련 급여기준 <ul style="list-style-type: none"> - 「초음파검사의 급여기준」(고시 제2023-105호, 2023.7.1. 시행) 		

협회 연번	24	검토부서	약제관리실 약제기준부
건의처	제출처		세부학회
	대한의사협회		대한산부인과의사회
협회의견	<ul style="list-style-type: none"> ○ 갱년기장애(폐경기증후군)을 동반한 골다공증 치료로 호르몬요법과 비호르몬요법 병용 투여 급여 인정 - 갱년기 증상 완화를 위한 여성호르몬 치료와 골다공증 치료를 위한 비호르몬요법의 병용 투여 필요 - 골다공증 치료제 일반원칙(고시 제2024-72호, 2024.5.1.시행) 중 호르몬요법과 비호르몬요법 간 병용투여는 인정하지 않는다는 문구 변경 요청 		
검토결과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 귀 협회에서 건의한 [일반원칙] 골다공증 치료제의 급여기준 개선 요청에 대해 교과서, 가이드라인, 임상문헌, 전문가 의견 등을 참조하여 검토한 결과, 골다공증 치료 목적으로 비호르몬요법과 호르몬요법 병용투여는 인정 근거가 부족하여 현행 유지로 논의되었습니다. - 다만, 갱년기 증상 완화를 위하여 호르몬요법을 투여하고 골다공증 치료 목적으로 비호르몬요법을 투여하는 경우 「[일반원칙] 골다공증 치료제(고시 제2024-72호)」 및 「[일반원칙] 폐경기증후군에 투여하는 약제(고시 제2013-127호)」에 근거하여 각각 급여 인정되고 있음을 알려드립니다. 		

협회 연번	26	검토부서	심사기준실 기준운영부
건의처	제출처		세부학회
	대한의사협회		대한정신건강의학과협회
협회의견	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「정신건강의학과 외래 진료시 영양급여기준 개선 안내」 인정 범위 확대 - ‘아3가 개인가족치료’, ‘나621가 미네소타 다면적인성검사’, ‘나621다 문장완성검사’는 임상에서 많이 요구되므로 보건일반상담코드(Z71.9)에서 추가적으로 산정 가능하도록 개선 필요 		
검토결과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 귀 협회에서 건의한 ‘「정신건강의학과 외래 진료 시 영양급여기준 개선 안내」 인정 범위 확대’에 대해 검토한 결과를 안내드립니다. ○ 현 행정해석은 단순 상담만으로도 조기에 정신건강문제를 치료할 수 있는 경증환자들의 정신건강의학과 접근성을 높이기 위한 목적으로 신설되었습니다. ○ 요청하신 3항목의 추가 산정 확대는 Z71.9 상병과 F상병 환자의 경계를 모호하게 만들어 실제 적극적인 관리가 필요한 F상병들의 질환관리에 어려움을 초래할 수 있을 것으로 우려되는 바, 현행 급여기준을 유지함을 알려드립니다. 		

협회 연번	27	검토부서	심사기준실 기준운영부
건의처	제출처		세부학회
	대한의사협회		대한정신건강의학과 의사회
협회의견	<ul style="list-style-type: none"> ○ 주 2회의 개념을 일 단위에서 주 단위로 변경 - 주 2회의 정의를 '만 7일 중 2회'의 일수로 산정하지 않고, '월요일~일요일' 또는 '일요일~토요일' 중 2회 등 일률적 구간으로 주 단위를 설정하여 적용 필요 		
검토결과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 귀 협회에서 건의한 '주 2회의 정의를 월요일~일요일 또는 일요일~토요일 중 2회 등 일률적 구간으로 설정하여 적용 요청'에 대해 검토한 결과를 안내드립니다. ○ 주 단위 적용방법에 대해 검토한 결과, 대부분의 요양기관 및 임상 진료과에서 환자별 최초 실시일자를 기준으로 하는 현재의 주 2회 개념이 가장 합리적인 방안이라는 의견이 있어 현행 급여기준을 유지함을 안내드립니다. 		

협회 연번	28	검토부서	약제관리실 약제기준부
건의처	제출처		세부학회
	대한의사협회		대한정신건강의학과협회
협회의견	<ul style="list-style-type: none"> ○ 주의력결핍과잉행동장애(ADHD) 치료제 분류에 따른 비정신자극제 내 병용투여 인정 관련 - ADHD 치료제 중 비정신자극제(Atomoxetine, Clonidine) 내 병용투여가 유효성과 안전성에 문제가 없으며, 식약처 허가 범위 내에서 의학적 판단 하에 신중히 투여되고 있음 - '라. 투여 방법' 삭제 또는 비정신자극제 내 병용투여(Atomoxetine HCl과 Clonidine HCl 병용) 급여 인정 요청 		
검토결과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 귀 협회에서 건의한 '주의력결핍과잉행동장애(ADHD) 치료제 분류에 따른 비정신자극제(Atomoxetine, Clonidine) 내 병용투여 인정' 관련하여 교과서, 임상문헌 및 전문가 자문 등을 참조하여 전문가 자문회의("25.6.9.)에서 논의한 결과, 현행 유지하는 것이 타당한 것으로 논의되었습니다. - 다만, ADHD 치료제 관련 현행 급여기준(고시 제2019-252호, 2019.12.5.시행) 문구 중 '작용기전이 다른 치료제 1종을 추가할 수 있음'에 대해서는, Atomoxetine과 Clonidine이 ADHD 치료제 분류 상 비정신자극제에 해당하나 작용기전은 다른 약제임을 고려하여 '비정신자극제 1종(또는 정신자극제)을 추가할 수 있음'으로 문구 정비하여 보건복지부에 고시 개정을 건의하는 것으로 논의되었습니다. - 최종 고시개정 내용은 추후 보건복지부 고시를 통해 확인 가능함을 알려드리니 업무에 참고하시기 바랍니다. 		

협회 연번	30	검토부서	공공수가정책실 상대가치개선부
건의처	제출처		세부학회
	대한의사협회		대한이비인후과의사회
협회의견	<ul style="list-style-type: none"> ○ 인, 후두 소작술(자226) '주' 치료기간 중 2회 산정 삭제 - 치료에 반응하지 않는 경우 반복적인 시행 필요하므로, 횟수 제한 삭제 		
검토결과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 귀 협회에서 건의한 '인, 후두 소작술(자226) '주' 치료기간 중 2회 산정 삭제'에 대해 검토한 결과를 안내드립니다. ○ 해당 행위의 경우 시행 횟수 확대에 대한 객관적인 근거가 부족하며, 대부분 2회 이내의 치료로 호전을 보이고 있고, 현재도 추가 치료가 필요한 경우 사례별로 인정되고 있는 점 등을 고려하여, 현 시점에서 적극 반영이 어려움을 안내해 드리오니 관련 업무에 참고하여 주시기 바랍니다. 		

협회 연번	32	검토부서	공공수가정책실 연계협력수가부
건의처	제출처		세부학회
	대한의사협회		대한이비인후과의사회
협회의견	<p>○ 외이도 질환 적외선 치료시 양측 수가 산정 - 중앙에 위치한 단일 기관인 코는 내원일당 1회의 적외선 치료가 가능하지만 독립된 양측 기관인 외이 및 외이도는 양측 별도로 총 2회의 치료를 요하여 양측 외이도염 치료시 양측에 대한 수가 산정을 인정</p>		
검토결과	<p>○ 귀 협회에서 건의한 '외이도 질환 적외선 양측 수가 산정'에 대해 검토한 결과를 안내드립니다.</p> <p>○ 적외선치료는 당일에 여러 병변에 시행한 경우에도 사30 적외선치료[1일당]의 소정점수를 산정하도록 되어 있습니다.</p> <p>○ 외이도 질환에 적외선 양측 수가 산정 관련하여 양측 기관 또는 다발부위 급성 염증 시 산정횟수 확대 등을 고려한 전반적인 검토가 필요한 사안으로 현행 유지하며, 추후 관련 수가 개정 시 의견이 반영될 수 있도록 적극적으로 의견을 제출해 주시기 바랍니다.</p>		

협회 연번	33	검토부서	공공수가정책실 상대가치개선부
건의처	제출처		세부학회
	대한의사협회		대한이비인후과의사회
협회의견	<p>○ 현미경하 고막팻치술(자565-1) '주' 치료기간 중 1회 산정 삭제 - 치료기간 중 1회로 산정 제한되어있는 '주'항 삭제하여 치료에 반응하지 않는 경우 반복적 시행 위해 2회 이상 산정 가능토록 개선 필요</p>		
검토결과	<p>○ 귀 협회에서 건의한 '현미경하 고막팻치술(자565-1) '주' 치료기간 중 1회 산정 삭제'에 대해 검토한 결과를 안내드립니다.</p> <p>○ 해당 행위는 치료 성공률이 높고, 치료기간 중 반복 시행이 필요하다는 객관적인 근거가 부족하며, 현재도 추가 치료가 필요한 경우 사례별로 인정되고 있는 점 등을 고려하여 현 시점에서 적극 반영이 어려움을 안내해 드리오니 참고하여 주시기 바랍니다.</p>		

협회 연번	34	검토부서	공공수가정책실 상대가치개선부
건의처	제출처		세부학회
	대한의사협회		대한비뇨의학과협회
협회의견	○ 자-366다 요도경하수술-요도절개술 시 사용한 레이저 재료대 별도 산정		
검토결과	<p>○ 귀 협회에서 건의한 '요도경하수술(요도절개술), 경요도 방광결석 수술 등 레이저를 사용한 행위수가 및 재료대의 별도 보상'에 대해 검토한 결과를 안내드립니다.</p> <p>○ 자-336다 요도경하수술(요도절개술), 자-351 경요도 방광결석 수술, 자-337-1 경피적 신결석술, 자-319-3 요관협착 확장술은 현행 수가목록에서 [비뇨기]에 분류되어 있는 항목으로,</p> <p>- 처치·수술 시 사용한 레이저 재료비용은 일부 행위를 제외하고는 제9장제1절 처치 및 수술료 [산정지침] (9)에 따라 각 분류항목의 소정점수만을 산정하도록 정하고 있습니다.</p> <p>※[산정지침]</p> <p>(9) 각 분류항목의 처치 및 수술 등에 레이저를 이용한 경우에도 각 분류항목의 소정점수만을 산정한다.</p> <p>(11)-㉔ 산정지침(9)에 해당하는 레이저 수술 중 장관이 별도로 인정한 "레이저 시술"에 소요된 레이저 재료대는 별도 산정</p> <p>○ 이와 관련, 비뇨의학과 일부 시술에서 레이저 재료대를 별도 인정 하고 있으며, 사용 범위 확대와 관련하여서는 레이저를 사용하고 있는 행위에 대한 전반적인 검토 및 투입되는 재정 등을 고려한 정책적인 결정이 필요한 사안으로 현 시점에 적극 반영이 어려움을 알려드립니다.</p>		

협회 연번	35	검토부서	심사기준실 기준개발부
건의처	제출처		세부학회
	대한의사협회		대한정형외과의사회
협회의견	○ 물리치료 시행 시 복수부위에 대한 급여 인정		
검토결과	<p>○ 귀 협회에서 건의한 '물리치료 복수부위 급여 인정'에 대해 검토한 결과를 안내드립니다.</p> <p>○ 건의하신 내용에 대해 제외국 현황 및 전문가 의견 등을 참조하여 종합적으로 검토한 결과, 물리치료는 약물치료, 주사치료 등과 병행하여 시행되는 치료행위의 일부이며, 복수부위의 질환일 지라도 병행되는 다양한 치료방법으로 질병의 치료가 이루어질 것으로 판단됩니다.</p> <p>○ 이에, 물리치료 횟수 증가에 따른 질병 치료의 유효성 관련 등 의학적 근거가 부족하여 현 시점에서 적극 반영이 어려움을 알려드립니다.</p>		

협회 연번	36	검토부서	심사기준실 기준개발부
건의처	제출처		세부학회
	대한의사협회		대한정형외과의사회
협회의견	<ul style="list-style-type: none"> ○ 물리치료와 국소주사(관절강내, 신경간내, 신경차단술 등)를 동시 실시한 경우 동일상병이 아닌 경우 두 치료 모두 요양급여 적용 		
검토결과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 귀 협회에서 건의한 '물리치료와 국소주사의 동시 급여인정'에 대해 검토한 결과를 안내드립니다. ○ 제외국 현황 및 전문가 의견 등을 참조하여 종합적으로 검토한 결과 급여확대 시 남용 우려 등, 통증치료에 대한 중장기적 검토 및 정책적 판단이 필요한 부분으로 현 시점에서 적극 반영이 어려움을 알려드립니다. 		

협회 연번	38	검토부서	공공수가정책실 수가개발부
건의처	제출처		세부학회
	대한의사협회		대한정형외과의사회
협회의견	<ul style="list-style-type: none"> ○ 방사선일반영상진단 사지촬영 매수 확대 - 사지관절 촬영 시 편측/양측 구분 또는 부위별 촬영매수제한 삭제 		
검토결과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 귀 협회에서 건의한 '방사선일반영상진단 사지촬영 매수 확대'에 대해 검토한 결과를 안내드립니다. ○ 사지촬영매수 확대 시 검사의 남용으로 환자의 방사선 노출 위험성 및 소요재정 증가가 우려되는바, 현행 유지로 검토하였음을 안내드리오니 관련 업무에 참고하여 주시기 바랍니다. 		

학회 연번	39	검토부서	심사기준실 기준운영부
건의처	제출처		세부학회
	대한의사협회		대한정형외과의사회
학회의견	<ul style="list-style-type: none"> ○ 치료재료대(폴리뉴클레오티드나트륨, 콜라겐) 주입의 경우에도 관절천자 수가에 30% 가산 필요 - (현행) 관절천자를 치료목적(약제주입)으로 실시한 경우 관절천자 수가에 30%를 가산하고 있음 		
검토결과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 귀 협회에서 건의한 '관절천자를 치료목적(콜라겐, 폴리뉴클레오티드나트륨)으로 시행한 경우 수가 가산'에 대해 검토한 결과를 안내드립니다. ○ 동 치료재료는 선별급여 80%로 평가되었고, 최근 선별급여 적합성 평가결과에 따라 본인부담률 변경* 및 집행정지 인용결정('25.2.26.)된 바 있어, 추후 집행정지 관련 판결 결과 등 전반적인 고려가 필요한 사안으로 현 시점에서 적극 반영이 어려움을 안내드립니다. <p>* 폴리뉴클레오티드나트륨 본인부담률 80% → 90%('25.10.25.)</p>		

협회 연번	40	검토부서	공공수가정책실 상대가치개선부
건의처	제출처		세부학회
	대한의사협회		대한정형외과의사회
협회의견	<ul style="list-style-type: none"> ○ 자613 석고제거비용 관련 동일 요양기관에서 석고 제거하는 경우도 수가 보상 필요 - 현재 장치된 캐스트를 다른 요양기관에서 제거한 경우에 한하여 산정 가능하나, 동일 요양기관에서 시행한 경우도 산정 가능하도록 주향 삭제 또는 수가 신설 요청 		
검토결과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 귀 협회에서 건의한 '동일 요양기관에서 시행하는 석고제거비용 별도보상'에 대해 검토한 결과를 안내드립니다. ○ 캐스트기술료 상대가치점수에는 석고제거 비용이 반영되어 있으며, 타 요양기관에서 제거하는 경우에는 석고제거 비용을 별도 보상중입니다. ○ 이에, 제외국 수가 참고 및 재정규모 등을 고려하여 추후 수가 개선 검토시 반영할 수 있도록 노력할 예정이오니 이 점 참고하여 주시기 바랍니다. 		