

보건복지부 고시 제2014 - 174호

「국민건강보험법」 제41조 제2항 및 3항, 「국민건강보험법 시행령」 제19조 제1항 관련 별표2 제1호나목, 제3호 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제2항에 의한 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 (보건복지부 고시 제2014-168호, 2014. 9. 29.)을 다음과 같이 개정·발령합니다.

2014년 9월 30일

보건복지부장관

「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 일부개정

요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 일부를 다음과 같이 개정한다.

I. 행위 제3장 영상진단 및 방사선 치료료 및 III. 치료재료 5. 중재적시술료에 항목별 제목과 세부인정사항을 별지와 같이 각각 변경한다.

부 칙

제1조(시행일) 이 고시는 2014년 12월 1일부터 시행한다.

제2조(적용례) 개정규정은 이 고시 시행 후 최초 진료분부터 적용한다.

[]

개 정

I. 행위

제3장 영상진단 및 방사선 치료료

목	세부인정사항
양전자단층촬영영상 부산정기준(FDG-PET)	양전자단층촬영(F-18 FDG-PET)은 다음과 같이 요양급여를 인정함 - 다 음 - 1. 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시)」 [별표 3(중증질환)]의 구분 1~3과 [별표 4(희귀난치성 질환)]으로 분류된 질환범주(암, 뇌혈관, 심장, 희귀난치성 질환)의 경우에는 아래의 범위 내에서 요양급여를 인정함. 다만, 상기 분류된질환의 범주이지만 아래의 적용대상(가, 나)으로 언급되지 아니한 질환의 경우에는 진료내역 등을 고려하여 임상적으로 의학적 필요성이 인정되는 경우 사례별로 인정할 수 있음. - 아 래 - 가. 고형종양, 악성림프종, 형질세포종 (1) 일반원칙: 각 단계별 다음에 해당되는 경우에 요양급여를 인정함. 다만, 갑상선암, 간암의 경우에는 1.가.(2). 세부원칙에 의거 요양급여를 인정함. (가) 진단 시 - 암 진단 목적으로는 시행하지 않는 것이 원칙임. 다만, 조직학적 진단이 어렵고 타 검사방법만으로 치료방향을 결정하기 어려운 경우에 인정함 (나) 병기설정 - 타 영상검사 결과로 병기설정이 명확하지 않은 경우 인정함. 다만, 암종의 양상이나 전이 정도 등에 따라 타 영상검사로서 얻어지는 결과가 불충분할 것으로 예상되는 경우에는 타 영상검사를 대체하여 실시할 수 있음

목	세부인정사항
	(다) 치료 중 효과판정 - 계획된 치료 과정의 반응을 평가하기 위하여 타 영상검사만으로는 결과가 확실하지 않은 경우 인정함. 다만, 타 영상검사로서 얻어지는 결과가 치료방향 결정에 불충분할 것으로 예상되는 경우에는 타 영상검사를 대체하여 실시할 수 있음 (라) 병기 재설정 1) 치료 후 완치여부 판정 - 치료완료 후 타 영상검사 결과로만으로는 잔여병소 확인이 어려운 경우 인정함. 다만, 타 영상검사로서 얻어지는 결과가 잔여병소 확인에 불충분할 것으로 예상되는 경우에는 타 영상검사를 대체하여 실시할 수 있음 2) 재발판정 - 재발이 의심되는 증상, 증후 등이 있거나 재발의 범위를 결정하기 위해 촬영한 경우 인정함(재발의 임상적 소견 없이 촬영한 경우는 이에 해당되지 아니함) (2) 세부 원칙 (가) 갑상선암 1) 병기설정 - 갑상선암으로 진단된 환자 중 예후가 나쁜 세포형(poorly differentiated, Hurthle cell, anaplastic, 유두암의 Diffuse sclerosing variant, Columnar cell variant, Tall cell variant, Solid variant 및 여포암의 Widely invasive type 등)이거나 타 부위로 전이(원격전이)가 의심되는 경우에 타 영상검사로 결과가 확실하지 아니하여 촬영한 경우 인정함 2) 재발판정 - 혈중 thyroglobulin이 높으면서(>2ng/mL), 재발이 의심되는 경우 추가로 할 수 있음 (나) 간암 - 간이식술 또는 간절제술 예정인 환자 중 간 이외에 타 부위 전이를 확인하기 위해 시행한 타 영상검사 결과만으로는 전이여부 감별이 어려운 경우 인정함. 다만, 타 영상검사로서 얻어지는 결과가 타 부위

목	세부인정사항
	전이 확인에 불충분할 것으로 예상되는 경우에는 타 영상검사를 대체하여 실시할 수 있음 (다) 방사선치료 계획 시 - 방사선치료 대상 환자에서 방사선치료 계획 수립을 위해 시행하는 경우 인정하되, 타 영상검사 결과로 확실하지 아니하여 촬영한 경우 인정함 나. 허혈성 심질환에서 심근의 생존능 평가 : 치료 전, 치료 후 각각 1회로 인정함 2. 부분성 간질 (partial-onset seizure) : 수술 전, 수술 후 각각 1회로 인정함. 3. 상기 1, 2항 이외의 질환인 경우에는 임상적으로 의학적 필요성이 있는 경우에만 한하여 실시하되, 양전자단층촬영비용(F-18 FDG PET)은 전액 본인이 부담함 4. 기타 보건복지부 장관이 정하여 고시한 질병군 진료시 시행한 양전자단층촬영(F-18 FDG-PET)은 급여대상 및 급여 인정기준에 해당되는 경우 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제2편 제2부 각 장에 분류된 질병군 상대가치점수에 포함되므로 별도 산정할 수 없음. 다만, 상기 1, 2항 이외의 질환인 경우에는 임상적으로 의학적 필요성이 있는 경우에 한하여 실시하되, 양전자단층촬영비용(F-18 FDG-PET)은 전액 본인이 부담함