

CIED 보험기준

제 목	세 부 인 정 사 항
심장재동기화 치료 급여기준	<p>1. 심장재동기화치료(CRT, Cardiac Resynchronization Therapy)는 다음과 같은 경우에 요양급여를 인정함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. CRT-P(CRT-Pacemaker)</p> <p>3개월 이상의 적절한 약물치료에도 불구하고 증상이 지속되는 아래의 심부전 환자</p> <p>(1) 동율동(Sinus Rhythm)의 경우</p> <p style="padding-left: 20px;">(가) QRS duration \geq 130ms인 좌각차단(LBBB)으로 심구혈률(EF) \leq 35%이고 NYHA class II, III 또는 거동이 가능한 class IV에 해당되는 경우</p> <p style="padding-left: 20px;">(나) QRS duration \geq 150ms인 비 좌각차단(NON-LBBB)으로 심구혈률(EF) \leq 35%이고 NYHA class III 또는 거동이 가능한 class IV에 해당되는 경우</p> <p>(2) 영구형 심방세동(Permanent atrial fibrillation)의 경우</p> <p style="padding-left: 20px;">(가) QRS duration \geq 130ms으로 심구혈률(EF) \leq 35%이고 NYHA class III 또는 거동이 가능한 class IV에 해당되는 경우</p> <p style="padding-left: 20px;">(나) 심구혈률(EF) \leq 35%인 환자에서 심박수 조절을 위해 방실결절차단술(AV junction ablation)이 필요한 경우</p> <p>(3) 기존의 심박동기(Pacemaker)나 심율동 전환 제세동기(ICD)의 기능 향상이 필요한 경우</p> <p style="padding-left: 20px;">- 심구혈률(EF) \leq 35%이고 NYHA class III 또는 거동이 가능한 class IV 환자에서 심조율의 비율이 40% 이상인 경우</p> <p>(4) 심박동기(Pacemaker)의 적응증에 해당하는 경우</p> <p style="padding-left: 20px;">- 심구혈률(EF) \leq 40%인 환자에서 심조율의 비율이 40% 이상으로 예상되는 경우 (3개월 이상의 적절한 약물치료가 없는 경우에도 인정 가능함)</p> <p>나. CRT-D(CRT-Defibrillator)는 CRT-P와 ICD 기준에 모두 적합한 경우에 인정하되, 상기 가(1)에 해당되면서 NYHA class II인 경우에는 QRS duration \geq 130ms인 좌각차단(LBBB)이고 심구혈률(EF) \leq 30%인 경우에 인정함</p>

제 목	세 부 인 정 사 항
	<p>다. 상기 가, 나항의 적응증 이외 심장재동기화치료가 반드시 필요한 경우 진료내역 및 담당의사의 소견서 등을 참조하여 사례별로 인정함</p> <p>2. 수가산정방법</p> <ul style="list-style-type: none"> - CRT-P(CRT-Pacemaker)를 실시하는 경우에는 자200나(1) 경정맥 체내용 심박기 거치술로, CRT-D(CRT-Defibrillator)를 실시한 경우에는 자200-2 심율동 전환 제세동기 거치술[경정맥]로 산정함 <p>3. 상기 1항 급여대상 중 필요한 경우 요양급여 인정여부에 대하여 사전 승인 신청을 통해 심사할 수 있음. 이 경우 사전승인 절차 및 방법 등에 대하여는 건강보험심사평가원장이 정함</p>
심박기 거치술 급여기준	<p>심박기 거치술은 다음과 같은 경우에 요양급여를 인정함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>1. 굴기능 부전 (Sinus Node Dysfunction)</p> <ul style="list-style-type: none"> 가. 증상을 동반한 서맥이나 증상을 동반한 동휴지가 각성상태에서 입증된 경우 나. 증상을 동반한 심박수변동 부전(chronotropic incompetence)이 있는 경우 다. 의학적 상태로 인하여 투여가 필요한 약물에 의해 증상을 동반한 서맥이 각성상태에서 입증된 경우 라. 서맥과 관련된 임상적으로 의미 있는 증상은 있지만 증상과 서맥과의 관련성이 검사에서 입증되지 않았을 때 각성상태에서 심박수가 40회/분 미만인 경우 마. 원인을 알 수 없는 실신 환자에서 임상전기생리학적검사시 유의한 동기능 이상이 발견되거나 유발된 경우 <p>2. 방실차단 (Atrioventricular Block)</p> <ul style="list-style-type: none"> 가. 3도 또는 2도 2형 방실차단 나. 각성상태에서 증상이 없는 심방세동에서 5초 이상의 무수축 심정지가 증명된 경우 다. 방실차단 부위와 관계 없이 서맥으로 인한 증상이 있는 2도 방실차단 라. 심근허혈 소견이 없이 운동 중 발생한 2도 또는 3도 방실차단 마. 긴(long) PR 간격을 보이는 1도 또는 2도 방실차단으로 방실 부조

제 목	세 부 인 정 사 항
	<p>화로 인한 심박동기 증후군이나 혈액학적 증상이 있는 경우</p> <p>바. 무증상의 2도 방실차단에서 임상전기생리학적검사 결과 차단부위가 His속 내부 또는 그 아래인 경우</p> <p>3. 만성 2섬유속차단(Chronic Bifascicular Block)</p> <p>가. 만성 2섬유속차단에서 각차단이 교대로 발생하는 경우</p> <p>나. 만성 2섬유속차단에서 실신, 현기증의 원인이 임상전기생리학적검사를 포함한 진단적 검사로도 심실빈맥과 같은 다른 원인은 배제되고 방실차단에 의한 것으로 판단되는 경우</p> <p>다. 만성 2섬유속차단에서 증상이 없더라도 임상전기생리학적검사에서 HV간격이 100ms 이상이거나, pacing에 의해 His속 아래 부분의 방실차단이 유도되는 경우</p> <p>4. 급성 심근경색과 관련된 방실차단 (AV Block in Acute Phase of Myocardial Infarction)</p> <p>가. 급성 심근경색 이후 3도 방실차단이 지속되는 경우</p> <p>나. 급성 심근경색 이후 각차단을 수반한 2도 2형 방실차단이 지속되는 경우</p> <p>다. 급성 심근경색 이후 2도 2형 방실차단 또는 3도 방실차단이 일시적으로 발생하더라도 각차단이 새로 발생한 경우</p> <p>5. 목동맥굴 과민증후군 (Hypersensitive carotid syndrome)</p> <p>- 목동맥굴 압박을 하는 특정 상황에서 실신이 재발한 병력이 있고 목동맥굴 압박에 의해 3초 이상의 심실 무수축과 함께 실신이 유발된 경우</p> <p>6. 긴 QT 증후군 (Long QT syndrome)</p> <p>- QT 간격이 연장되었거나 또는 연장되지 않았더라도 심전도상 동휴지-의존성 지속성 심실빈맥이 발생한 경우</p> <p>7. 소아, 청소년 및 선천성 심질환에서의 서맥성 부정맥</p> <p>- 일반적인 사항은 성인 적용기준에 준하여 적용토록 함</p> <p>가. 연령에 따른 심박수가 부족한 동서맥(age-inappropriate sinus bradycardia)으로 인한 증상이 있는 경우</p> <p>나. 복잡 선천성 심기형에서 각성시 심박수가 40회/분 미만이거나 심실 휴지기가 3초 이상인 경우</p>

제 목	세 부 인 정 사 항
	<p>다. 복잡 선천성 심기형에서 동서맥 또는 이탈박동으로 인한 방실조화 (AV synchrony) 소실에 의한 혈액학적 부전이 있는 경우</p> <p>라. 선천성 3도 또는 고도 2도 방실차단인 1세 이하의 영아에서 각성시 심박수가 55회/분 미만인 경우</p> <p>마. 선천성 3도 또는 고도 2도 방실차단이 동반된 선천성 심기형이 있는 1세 이하의 영아에서 각성시 심박수가 70회/분 미만인 경우</p> <p>바. 무증상의 선천성 3도 방실차단이 있는 1세 이상 소아에서</p> <p>(1) 각성상태시 심실 박동수가 50회/분 미만</p> <p>(2) 심실 휴지기가 평상시 심박동수 주기의 2배 이상으로 발생한 경우</p> <p>(3) 심실기능저하, QTc 연장, 복잡 심실 기외 수축, 넓은 심실 이탈 박동이 보이는 경우</p> <p>사. 선천성 심질환과 동서맥이 있는 환자에서 심방내 재입성 기전 빈맥 (intra-atrial reentrant tachycardia)의 재발을 방지하기 위한 경우</p> <p>아. 선천 심기형으로 수술 받은 환자에서 각차단을 동반한 일시적 완전 방실차단을 보이는 경우</p> <p>8. 원인 불명 실신</p> <p>가. 40세 이상의 반복적이고 예상하기 어려운 반사성 무수축성 실신환자(reflex asystolic syncope)에서, 증상을 동반한 유의한 동휴지나 방실차단이 기록된 경우. 다만, 기립경사테이블검사(Tilt Table Test)에서 유발된 경우는 제외함.</p> <p>나. 실신의 병력이 있는 환자에서 증상과 상관없어도 6초 이상의 심실 휴지기가 발견된 경우</p> <p>다. 각 차단이 있으며, 임상전기생리학적검사에서 HV 간격이 70ms 이상 또는 2도 이상의 방실차단이 증명된 경우</p> <p>라. 원인이 불분명한 실신이 재발한 병력이 있고 목동맥굴 압박에 의해 6초 이상의 심실 휴지가 유발된 경우</p> <p>9. 상기 1~8항의 적응증 이외 심박기 거치술이 반드시 필요한 경우 진료 내역 및 담당의사의 소견서 등을 참조하여 사례별로 인정함</p>
심율동 전환 제세동기 거치술 [경정맥] 급여기준	<p>1. 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD) [경정맥]은 다음과 같은 경우에 요양급여를 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 일시적이거나 가역적인 원인에 의한 것이 아닌 심실세동이나 심실빈맥</p>

제 목	세 부 인 정 사 항
	<p>에 의한 심정지가 발생한 경우</p> <p>나. 구조적 심질환이 있는 환자에서 자발성 지속성 심실빈맥이 발생한 경우</p> <p>다. 구조적 심질환이 없는 자발성 지속성 심실빈맥 환자에서 다른 치료 방법으로 조절되지 않는 경우</p> <p>라. 원인을 알 수 없는 실신 환자에서 임상적으로 연관되고 혈액동학적으로 의미있는 지속성 심실빈맥이나 심실세동이 임상전기생리학적검사에 의해 유발되는 경우</p> <p>마. 급성 심근경색 48시간 이후</p> <p>(1) 가역적인 원인에 의한 것이 아닌 심실세동 또는 혈액동학적으로 불안정한 심실빈맥이 발생한 경우</p> <p>(2) 재발성 지속성 심실빈맥이 발생한 경우</p> <p>바. 심부전(Heart Failure)</p> <p>(1) 심근경색 발생 후 40일 경과한 허혈성 심부전으로 적절한 약물치료에도 불구하고 아래에 해당하며 1년 이상 생존이 예상되는 경우</p> <p>(가) 심구혈률(EF) \leq 30%</p> <p>(나) 심구혈률(EF) 31~35%로 NYHA class II, III의 증상을 보이는 경우</p> <p>(다) 심구혈률(EF) \leq 40% 환자로 비지속성 심실빈맥이 있으며 임상전기생리학적검사서 혈액동학적으로 의미있는 심실세동이나 지속성 심실빈맥이 유발되는 경우</p> <p>(2) 비허혈성 심부전으로 3개월 이상의 적절한 약물치료에도 불구하고 NYHA class II, III의 증상을 보이는 심구혈률(EF) \leq 35%인 환자에서 1년 이상 생존이 예상되는 경우</p> <p>사. 실신이 있고 Type 1 ECG pattern을 보이는 부루가다 증후군(Brugada syndrome)환자에서 충분한 평가(evaluation)로도 실신의 원인을 알 수 없는 경우</p> <p>아. 비후성 심근병증</p> <p>(1) 16세 이상 환자에서 5년 급성 심장사(Sudden Cardiac Death at 5 years)의 위험률이 6%이상이고 1년 이상 생존이 예상되는 경우</p> <p>(2) 16세 미만 환자에서 아래의 (가)~(라) 중 두 가지 이상에 해당되는 경우</p>

제 목	세 부 인 정 사 항
	<p>(가) 좌심실중격의 과도한 비후($\geq 30\text{mm}$ 또는 $Z\text{-score} \geq 6$)</p> <p>(나) 원인을 알 수 없는 실신</p> <p>(다) 비지속성 심실빈맥</p> <p>(라) 급성 심장사의 가족력</p> <p>자. Long QT syndrome 환자에서 충분한 베타차단제 치료에도 불구하고 (약물치료를 지속할 수 없는 경우 포함) 실신이 재발하거나 지속성 심실빈맥이 발생한 경우</p> <p>차. 팔로네징후(TOF) 환자에서 아래의 급성 심장사 위험인자 중 두 가지 이상에 해당하는 경우</p> <p>(1) 좌심실 기능 저하</p> <p>(2) 비지속성 심실빈맥</p> <p>(3) QRS 간격$>180\text{ms}$</p> <p>(4) 임상전기생리학적검사에서 지속성 심실빈맥이 유도되는 경우</p> <p>카. 카테콜라민성 다형성 심실빈맥(Catecholaminergic polymorphic ventricular tachycardia, CPVT) 환자에서 베타차단제 복용 중에 실신을 하였거나 지속성 심실빈맥을 보이는 경우</p> <p>타. Cardiac sarcoidosis, Giant cell myocarditis, Chagas disease가 진단된 환자에서 급성 심장사의 예방목적인 경우</p> <p>파. 상기 가~타항의 적응증 이외 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD) [경정맥]이 반드시 필요한 경우 진료내역 및 담당의사의 소견서 등을 참조하여 사례별로 인정함</p> <p>2. 상기 1항 급여대상 중 필요한 경우 요양급여 인정여부에 대하여 사전승인 신청을 통해 심사할 수 있음. 이 경우 사전승인 절차 및 방법 등에 대하여는 건강보험심사평가원장이 정함</p>

요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 신구조문 대비표

현 행			변 경		
I. 행위 제2장 검사료			I. 행위 제2장 검사료		
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항
나231 항 원 특 이 적 면역글로 불린E		<u>< 신 설 ></u>	나231 항 원 특 이 적 면역글로불 린E	나231 항 원 특 이 적 면역글로불 린E 검사 급여기준	<p>항원특이적 면역글로불린E 검사는 Allergen 종류에 따라 각각 산정하되, Allergy 질환 진단시 Skin test를 우선 시행함이 원칙인 점을 감안하여 항원특이적 면역글로불린E 검사의 종목수를 6종 이내로 인정함. 다만, Skin test를 시행하기 곤란한 아래와 같은 경우에서 진료상 반드시 필요한 경우에는 최대 12종 이내로 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>① 협조가 곤란한 환자(만6세미만의 소아, 정신적 또는 신체적 장애를 가진 자)</p> <p>② 광범위한 피부질환[심한 피부묘기증 (severe dermatographism)·건피증 (severe ichthyosis), 전신성 습진 (generalized eczema)]이 있는 경우</p> <p>③ Skin test 결과에 영향을 미치는 약물 [항히스타민제, 삼환계 항우울제(tricyclic</p>

현 행			변 경		
					antidepressants) 등] 장기투여중 일시 중단할 수 없는 경우 ④ Skin test시 아나필락시스 위험이 있는 경우
제3장 영상진단 및 방사선치료료			제3장 영상진단 및 방사선치료료		
다327 종양 스캔	유 방 감 마 영상(BSGI)의 인정기준	<p>유방질환에 실시하는 유방감마영상(BSGI)의 인정기준은 다음과 같이 하며, 동 인정기준을 초과하여 실시하는 경우 비급여대상임.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 - <신 설></p> <p style="text-align: center;"><신 설></p> <p>가. 유방촬영이나 초음파결과상 BIRADS</p>	다327 종양 스캔	유방감마영상의 급여기준	<p>유방감마영상(Breast-Specific Gamma Imaging, BSGI)은 다음과 같은 경우에 요양급여를 인정하며, 동 기준 이외에 시행한 경우에는 비급여토록 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 유방암 고위험군의 조기 진단을 위해 시행하는 경우</p> <p>※ 고위험군</p> <ul style="list-style-type: none"> - 40세 이상이면서 가족(First-degree relatives) 중에 유방암 유전자의 변이가 있는 경우 - 40세 이상이면서 본인이나 가족(First-degree relatives) 중에 유방암 관련 유전 질환이 있는 경우 <p>나. 파라핀이나 실리콘 주입을 통한 유방성형술 환자에서 유방암을 진단하는 경우</p> <p>다. 유방촬영이나 초음파결과상 BIRADS</p>

현 행			변 경		
		category IV로 확인되어 2차적으로 시행하는 경우 나. 경과관찰을 위한 추적검사로 시행하는 경우			category IV로 확인되어 2차적으로 시행하는 경우 라. <u>유방암 수술 후 경과관찰을 위한 추적검사로 시행하는 경우</u>
제9장 처치 및 수술료 등			제9장 처치 및 수술료 등		
자200 심박기거치술	심장재동기화치료(CRT, Cardiac Resynchronization Therapy)의 인정기준	<p>1. <u>수가산정방법</u> 좌심실 또는 양심실을 전극으로 자극하여 좌심실의 심박출량 및 심구출률을 증가시키는 <u>심장재동기화치료(CRT, Cardiac Resynchronization Therapy)</u>는 CRT-P(CRT-Pacemaker)를 실시하는 경우에는 자200나(1) <u>경정맥체내용심박기거치술로, CRT-D(CRT-Defibrillator)를 실시한 경우에는 자200-2 심율동전환제세동기거치술[경정맥]로 산정함.</u></p> <p>2. <u>인정기준</u> 심장재동기화치료는 심실을 재동기화 함으로써 심부전을 개선시킬 수 있는 근거가 있는 경우에 시행함을 원칙으로 하되, 다음에 해당하는 경우에는 <u>요양급여(일부 본인부담)를 인정하며, 동 기준 이외에 시행한 경우에는 시술료 및 치료재료 비용</u></p>	자200 심박기거치술	심장재동기화치료 <u>급여기준</u>	<p>1. <u>심장재동기화치료(CRT, Cardiac Resynchronization Therapy)는 다음과 같은 경우에 요양급여를 인정함.</u> - 다 음 - 가. CRT-P(CRT-Pacemaker) <u>3개월 이상의 적절한 약물치료에도 불구하고 증상이 지속되는 아래의 심부전 환자</u> (1) <u>동율동(Sinus Rhythm)의 경우</u> (가) <u>QRS duration ≥ 130ms인 좌각차단(LBBB)으로 심구혈률(EF) ≤ 35%이고 NYHA class II, III 또는 거동이 가능한 class IV에 해당되는 경우</u> (나) <u>QRS duration ≥ 150ms인 비 좌각차단(NON-LBBB)으로 심구혈률(EF) ≤ 35%이고 NYHA class III 또는 거동이 가능한 class IV에 해당되는 경</u></p>

현 행		변 경	
	<p>은 전액본인이 부담함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. CRT-P(CRT-Pacemaker)</p> <p>3개월 이상의 적절한 약물치료에도 불구하고 증상이 지속되는 심부전 환자 중 아래의 사항에 모두 해당되는 경우</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>(1) 심구혈률 \leq 35%</p> <p>(2) QRS 간격 \geq 120ms</p> <p>(3) Sinus Rhythm</p> <p>(4) NYHA class III 또는 거동이 가능한 class IV 환자</p> <p>※ 적절한 약물치료 (ACE inhibitor/Angiotensin Receptor Blocker + Diuretics ± Beta-blocker)</p> <p>나 . CRT-D(CRT-Defibrillator)</p> <p>CRT-P와 ICD 기준에 모두 적합한 경우</p>		<p>우</p> <p>(2) 영구형 심방세동(Permanent atrial fibrillation)의 경우</p> <p>(가) QRS duration \geq 130ms으로 심구혈률(EF) \leq 35%이고 NYHA class III 또는 거동이 가능한 class IV에 해당되는 경우</p> <p>(나) 심구혈률(EF) \leq 35%인 환자에서 심박수 조절을 위해 방실결절차단술(AV junction ablation)이 필요한 경우</p> <p>우</p> <p>(3) 기존의 심박동기(Pacemaker)나 심율동 전환 제세동기(ICD)의 기능 향상이 필요한 경우</p> <p>- 심구혈률(EF) \leq 35%이고 NYHA class III 또는 거동이 가능한 class IV 환자에서 심조율의 비율이 40% 이상인 경우</p> <p>우</p> <p>(4) 심박동기(Pacemaker)의 적응증에 해당하는 경우</p> <p>- 심구혈률(EF) \leq 40%인 환자에서 심조율의 비율이 40% 이상으로 예상되는 경우(3개월 이상의 적절한 약물치료가</p>

현 행			변 경		
					<p>없는 경우에도 인정 가능함.)</p> <p>나. CRT-D(CRT-Defibrillator)는 CRT-P와 ICD 기준에 모두 적합한 경우에 인정하 되, 상기 가(1)에 해당되면서 NYHA class II인 경우에는 QRS duration \geq 130ms인 좌각차단(LBBB)이고 심구혈률 (EF) \leq 30%인 경우에 인정함.</p> <p>다. 상기 가, 나항의 적응증 이외 심장재동 기화치료가 반드시 필요한 경우 진료내 역 및 담당의사의 소견서 등을 참조하여 사례별로 인정함.</p> <p>2. 추가산정방법</p> <p>- CRT-P(CRT-Pacemaker)를 실시하는 경 우에는 자200나(1) 경정맥 체내용 심박 기 거치술로, CRT-D(CRT-Defibrillator)를 실시한 경우에는 자200-2 심율동 전환 제세동기 거치술[경정맥]로 산정함.</p> <p>3. 상기 1항 급여대상 중 필요한 경우 요양 급여 인정여부에 대하여 사전승인 신청을 통해 심사할 수 있음. 이 경우 사전승인 절차 및 방법 등에 대하여는 건강보험심 사평가원장이 정함.</p>

현 행			변 경		
자200 심박기거치술	심박기 거치술 인정 기준	<p>서맥성 부정맥 등 환자에서 증상을 호전시키는 치료방법임을 입증할 수 있는 근거가 있는 경우에 시행함을 원칙으로 하되, 다음에 해당되는 경우에는 요양급여(일부분인부담)를 인정하며, 동 기준 이외 시행시 시술료 및 치료재료 요양급여비용은 전액본인이 부담함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>1. 굴기능 부전 (Sinus Node Dysfunction) 가. 증상을 동반한 서맥이나 증상을 동반한 동휴지가 각성상태에서 입증된 경우 나. 증상을 동반한 심박수변동 부전 (chronotropic incompetence)이 있는 경우 다. 의학적 상태로 인하여 투여가 필요한 약물에 의해 증상을 동반한 서맥이 각성상태에서 입증된 경우 라. 서맥과 관련된 임상적으로 의미 있는 증상은 있지만 증상과 서맥과의 관련성이 검사에서 입증되지 않았을 때 각성상태에서 심박수가 40회/분 미만인 경우</p> <p style="text-align: center;"><신 설></p>	자200 심박기 거치술	심박기 거치술 급여 기준	<p>심박기 거치술은 다음과 같은 경우에 요양급여를 인정함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>1. 굴기능 부전 (Sinus Node Dysfunction) 가. 증상을 동반한 서맥이나 증상을 동반한 동휴지가 각성상태에서 입증된 경우 나. 증상을 동반한 심박수변동 부전 (chronotropic incompetence)이 있는 경우 다. 의학적 상태로 인하여 투여가 필요한 약물에 의해 증상을 동반한 서맥이 각성상태에서 입증된 경우 라. 서맥과 관련된 임상적으로 의미 있는 증상은 있지만 증상과 서맥과의 관련성이 검사에서 입증되지 않았을 때 각성상태에서 심박수가 40회/분 미만인 경우 <u>마. 원인을 알 수 없는 실신 환자에서 임상 전기생리학적검사시 유의한 동기능 이</u></p>

현 행			변 경		
		<p>2. 방실차단 (Atrioventricular Block)</p> <p>가. <u>증상이 있는 서맥이나 심실성 부정맥을 초래하는 3도 또는 고도 2도 방실차단</u></p> <p>나. <u>부정맥 또는 다른 의학적 상태로 인하여 증상이 있는 서맥을 유발할 수 있는 약물치료가 필요한 3도 또는 고도 2도 방실차단</u></p> <p>다. <u>각성상태에서 증상이 없는 3도 또는 고도 2도 방실차단에서 (1) 3초 이상 무수축 심정지가 증명, (2) 이탈박동이 40회 미만, (3) 방실결절 아래 부위에서 나오는 이탈박동이 있는 경우</u></p> <p>라. <u>각성상태에서 증상이 없는 심방세동에서 5초 이상의 무수축 심정지가 증명된 경우</u></p> <p>마. <u>방실접합부에 대한 전극도자절제술을 시행 후 발생한 3도 또는 고도 2도 방실차단</u></p> <p>바. <u>심장수술 후 발생한 3도 또는 고도 2도 방실차단이 호전되기를 기대하기 어렵거나, 수술 후 지속되는 경우</u></p>			<p><u>상이 발견되거나 유발된 경우</u></p> <p>2. 방실차단 (Atrioventricular Block)</p> <p>가. <u>3도 또는 2도 2형 방실차단</u></p> <p style="text-align: center;"><u><삭 제></u></p> <p style="text-align: center;"><u><삭 제></u></p> <p>나. <u>각성상태에서 증상이 없는 심방세동에서 5초 이상의 무수축 심정지가 증명된 경우</u></p> <p style="text-align: center;"><u><삭 제></u></p> <p style="text-align: center;"><u><삭 제></u></p>

현 행		변 경	
	<p>사. <u>근긴장성 근이형증, Kearns-Sayre 증후군, Erb 근이형성증, 비굴 근위축증과 같은 근신경계 질환과 동반된 3도 또는 고도 2도 방실차단</u></p> <p>아. 방실차단 부위와 관계 없이 서맥으로 인한 증상이 있는 2도 방실차단</p> <p>자. <u>각성상태에서 평균 심실박동수가 40회/분 이상인 무증상의 지속성 3도 방실차단에서 (1) 심비대, (2) 좌심실 기능 저하, (3) 방실결절 아래 부위의 차단이 있는 경우</u></p> <p>차. 심근허혈 소견이 없이 운동 중 발생한 2도 또는 3도 방실차단</p> <p>카. 긴(long) PR 간격을 보이는 1도 또는 2도 방실차단으로 방실 부조화로 인한 심박동기 증후군이나 혈액학적 증상이 있는 경우</p> <p style="text-align: center;"><신 설></p> <p>3. 만성 2섬유속차단(Chronic Bifascicular Block)</p> <p>가. <u>만성 2섬유속차단에서 (1) 고도 2도 방</u></p>		<p style="text-align: center;"><삭 제></p> <p>다. 방실차단 부위와 관계 없이 서맥으로 인한 증상이 있는 2도 방실차단</p> <p style="text-align: center;"><삭 제></p> <p>라. 심근허혈 소견이 없이 운동 중 발생한 2도 또는 3도 방실차단</p> <p>마. 긴(long) PR 간격을 보이는 1도 또는 2도 방실차단으로 방실 부조화로 인한 심박동기 증후군이나 혈액학적 증상이 있는 경우</p> <p>바. <u>무증상의 2도 방실차단에서 임상전기생리학적검사 결과 차단부위가 His속 내부 또는 그 아래인 경우</u></p> <p>3. 만성 2섬유속차단(Chronic Bifascicular Block)</p> <p>가. <u>만성 2섬유속차단에서 각차단이 교대로</u></p>

현 행		변 경	
	<p><u>실차단, (2) 간헐적인 3도 방실차단, (3) 2도 II형 방실차단, (4) 각차단이 교대로 발생하는 경우</u></p> <p>나. 만성 2섬유속차단에서 실신, 현기증의 원인이 <u>심전기생리학적 검사</u>를 포함한 진단적 검사로도 심실빈맥과 같은 다른 원인은 배제되고 방실차단에 의한 것으로 판단되는 경우</p> <p style="text-align: center;"><신 설></p> <p>4. 급성 심근경색과 관련된 방실차단(AV Block in Acute Phase of Myocardial Infarction)</p> <p>가. 급성 심근경색 이후 3도 방실차단이 지속되는 경우</p> <p>나. 급성 심근경색 이후 각차단을 수반한 <u>모비츠(Mobitz) II형 2도 방실차단</u>이 지속되는 경우</p> <p>다. 급성 심근경색 이후 <u>모비츠(Mobitz) II형 2도 방실차단</u> 또는 3도 방실차단이</p>		<p><u>발생하는 경우</u></p> <p>나. 만성 2섬유속차단에서 실신, 현기증의 원인이 <u>임상전기생리학적검사</u>를 포함한 진단적 검사로도 심실빈맥과 같은 다른 원인은 배제되고 방실차단에 의한 것으로 판단되는 경우</p> <p>다. 만성 2섬유속차단에서 증상이 없더라도 <u>임상전기생리학적검사</u>에서 <u>HV간격이 100ms 이상이거나, pacing에 의해 His 속 아래 부분의 방실차단이 유도되는 경우</u></p> <p>4. 급성 심근경색과 관련된 방실차단(AV Block in Acute Phase of Myocardial Infarction)</p> <p>가. 급성 심근경색 이후 3도 방실차단이 지속되는 경우</p> <p>나. 급성 심근경색 이후 각차단을 수반한 <u>2도 2형 방실차단</u>이 지속되는 경우</p> <p>다. 급성 심근경색 이후 <u>2도 2형 방실차단</u> 또는 3도 방실차단이 일시적으로 발생 하더라도 각차단이 새로 발생한 경우</p>

현 행		변 경	
	<p>일시적으로 발생하더라도 각차단이 새로 발생한 경우</p> <p>5. 목동맥굴 과민증후군(Hypersensitive carotid syndrome)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 목동맥굴 압박을 하는 특정 상황에서 실신이 재발한 병력이 있고 목동맥굴 압박에 의해 3초 이상의 심실 무수축과 함께 실신이 유발된 경우 <p>6. 긴 QT 증후군(Long QT syndrome)</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>선천성 긴 QT 증후군에서 심전도상 동휴지-의존성 지속성 심실빈맥이 발생한 경우</u> <p>7. 소아 청소년 및 선천성 심질환에서의 서맥성 부정맥</p> <ul style="list-style-type: none"> - 일반적인 사항은 성인 적용기준에 준하여 적용토록 함 <p>가. 연령에 따른 심박수가 부족한 동서맥(age-inappropriate sinus bradycardia)으로 인한 증상이 있는 경우</p> <p>나. 복잡 선천성 심기형에서 각성시 심박수가 40회/분 미만이거나 심실 휴지기가 3초 이상인 경우</p> <p>다. 복잡 선천성 심기형에서 동서맥 또는 이</p>		<p>5. 목동맥굴 과민증후군(Hypersensitive carotid syndrome)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 목동맥굴 압박을 하는 특정 상황에서 실신이 재발한 병력이 있고 목동맥굴 압박에 의해 3초 이상의 심실 무수축과 함께 실신이 유발된 경우 <p>6. 긴 QT 증후군(Long QT syndrome)</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>QT 간격이 연장되었거나 또는 연장되지 않았더라도 심전도상 동휴지-의존성 지속성 심실빈맥이 발생한 경우</u> <p>7. 소아, 청소년 및 선천성 심질환에서의 서맥성 부정맥</p> <ul style="list-style-type: none"> - 일반적인 사항은 성인 적용기준에 준하여 적용토록 함 <p>가. 연령에 따른 심박수가 부족한 동서맥(age-inappropriate sinus bradycardia)으로 인한 증상이 있는 경우</p> <p>나. 복잡 선천성 심기형에서 각성시 심박수가 40회/분 미만이거나 심실 휴지기가 3초 이상인 경우</p> <p>다. 복잡 선천성 심기형에서 동서맥 또는 이</p>

현 행		변 경	
	<p>이탈박동으로 인한 방실조화(AV synchrony) 소실에 의한 혈액학적 부전이 있는 경우</p> <p>라. 선천성 3도 또는 고도 2도 방실차단인 1세 이하의 영아에서 각성시 심박수가 55회/분 미만인 경우</p> <p>마. 선천성 3도 또는 고도 2도 방실차단이 동반된 선천성 심기형이 있는 1세 이하의 영아에서 각성시 심박수가 70회/분 미만인 경우</p> <p>바. 무증상의 선천성 3도 방실차단이 있는 <u>1세 이상 6세 이하의 소아에서 (1) 각성상태시 심실 박동수가 50회/분 미만, (2) 심실 휴지기가 평상시 심박동수 주기의 2배 이상으로 발생한 경우</u></p> <p style="text-align: center;"><u><신 설></u></p> <p>사. 선천성 심질환과 동서맥이 있는 환자에서 심방내 재입성 기전 빈맥(intra-atrial reentrant tachycardia)의 재발을 방지하기 위한 경우</p>		<p>탈박동으로 인한 방실조화(AV synchrony) 소실에 의한 혈액학적 부전이 있는 경우</p> <p>라. 선천성 3도 또는 고도 2도 방실차단인 1세 이하의 영아에서 각성시 심박수가 55회/분 미만인 경우</p> <p>마. 선천성 3도 또는 고도 2도 방실차단이 동반된 선천성 심기형이 있는 1세 이하의 영아에서 각성시 심박수가 70회/분 미만인 경우</p> <p>바. 무증상의 선천성 3도 방실차단이 있는 <u>1세 이상 소아에서</u> (1) 각성상태시 심실 박동수가 50회/분 미만 (2) 심실 휴지기가 평상시 심박동수 주기의 2배 이상으로 발생한 경우 (3) <u>심실기능저하, QTc 연장, 복잡 심실 기외 수축, 넓은 심실 이탈 박동이 보이는 경우</u></p> <p>사. 선천성 심질환과 동서맥이 있는 환자에서 심방내 재입성 기전 빈맥(intra-atrial reentrant tachycardia)의 재발을 방지하기 위한 경우</p>

현 행			변 경		
		<p><u><신 설></u></p> <p><u><신 설></u></p> <p><u><신 설></u></p>			<p><u>아. 선천 심기형으로 수술 받은 환자에서 각차단을 동반한 일시적 완전 방실차단을 보이는 경우</u></p> <p><u>8. 원인 불명 실신</u></p> <p><u>가. 40세 이상의 반복적이고 예상하기 어려운 반사성 무수축성 실신환자(reflex asystolic syncope)에서, 증상을 동반한 유의한 동휴지나 방실차단이 기록된 경우. 다만, 기립경사테이블검사(Tilt Table Test)에서 유발된 경우는 제외함.</u></p> <p><u>나. 실신의 병력이 있는 환자에서 증상과 상관없어도 6초 이상의 심실 휴지기가 발견된 경우</u></p> <p><u>다. 각 차단이 있으며, 임상전기생리학적검사에서 HV 간격이 70ms 이상 또는 2도 이상의 방실차단이 증명된 경우</u></p> <p><u>라. 원인이 불분명한 실신이 재발한 병력이 있고 목동맥굴 압박에 의해 6초 이상의 심실 휴지가 유발된 경우</u></p> <p><u>9. 상기 1~8항의 적응증 이외 심박기 거치술이 반드시 필요한 경우 진료내역 및 담당의사의 소견서 등을 참조하여 사례별로 인정함</u></p>

현 행			변 경		
자 200-2 심 율 동 전 환 제 세 동 기 거 치 술 [경정맥]	심 율 동 전 환 제 세 동 기(ICD)거 치술[경정 맥] 인정기 준	<p>돌연사 위험(sudden death risk)이 있는 환 자에서 심장돌연사(sudden cardiac death)의 위험을 줄이면서 생존(survival)을 증가시켰 다는 근거가 있는 경우에 시행함을 원칙으 로 하되, 다음에 해당되는 경우에는 요양급 여(일부분인부담)를 인정하며, 동 기준 이외 시행한 경우 시술료 및 치료재료 요양급여 비용은 전액 본인이 부담함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 일시적이거나 가역적인 원인에 의한 것 이 아닌 심실세동이나 심실빈맥에 의 한 심정지</p> <p>나. <u>기질적 심질환이 있는 자발성 지속성 심실빈맥환자</u></p> <p>다. <u>기질적 심질환이 없는 자발성 지속성 심실빈맥환자에서 다른 치료 방법으로 조절되지 않는 경우</u></p> <p>라. <u>실신에 대한 충분한 평가(evaluation)로 도 원인을 알 수 없는 실신에서 임상 적으로 연관되고 혈액동학적으로 의미 있는 심실빈맥이나 심실세동이 임상전 기생리학적검사(EPS)에 의해 유발되고 약물치료는 효과가 없거나 복용을 못</u></p>	자200-2 심 율동 전환 제 세 동 기 거치술 [경 정맥]	심율동 전 환 제세동 기 거치술 [경 정 맥] 급여기준	<p>1. 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD) [경정 맥]은 다음과 같은 경우에 요양급여를 인 정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 일시적이거나 가역적인 원인에 의한 것 이 아닌 심실세동이나 심실빈맥에 의 한 심정지가 발생한 경우</p> <p>나. <u>구조적 심질환이 있는 환자에서 자발성 지속성 심실빈맥이 발생한 경우</u></p> <p>다. <u>구조적 심질환이 없는 자발성 지속성 심 실빈맥 환자에서 다른 치료 방법으로 조절되지 않는 경우</u></p> <p>라. <u>원인을 알 수 없는 실신 환자에서 임상 적으로 연관되고 혈액동학적으로 의미 있는 지속성 심실빈맥이나 심실세동이 임상전기생리학적검사에 의해 유발되는 경우</u></p>

현 행		변 경	
	<p><u>하는 경우</u> <u><신 설></u></p> <p>마. 심부전(Heart Failure) (1) 심근경색 발생 후 40일 경과한 허혈성 심부전으로 적절한 약물치료에도 불구하고 <u>NYHA class II, III의 증상을 보이고 1년 이상 생존이 예상되는 환자의 경우</u> (가) 심구혈률(EF) ≤ 30% (나) <u>심구혈률(EF) 31~35%로 비지속성 심실빈맥이 있으며 임상전기생리학 적검사(EPS)에서 지속성 심실빈맥이 유발되는 경우</u> <u><신 설></u></p> <p>(2) 비허혈성 심부전으로 3개월 이상의 적</p>		<p>마. 급성 심근경색 48시간 이후 (1) <u>가역적인 원인에 의한 것이 아닌 심실 세동 또는 혈역동학적으로 불안정한 심실빈맥이 발생한 경우</u> (2) <u>재발성 지속성 심실빈맥이 발생한 경우</u> 바. 심부전(Heart Failure) (1) 심근경색 발생 후 40일 경과한 허혈성 심부전으로 적절한 약물치료에도 불구하고 <u>아래에 해당하며 1년 이상 생존이 예상되는 경우</u> (가) 심구혈률(EF) ≤ 30% (나) <u>심구혈률(EF) 31~35%로 NYHA class II, III의 증상을 보이는 경우</u> (다) <u>심구혈률(EF) ≤ 40% 환자로 비지속성 심실빈맥이 있으며 임상전기생리학 적검사에서 혈역동학적으로 의미있는 심실세동이나 지속성 심실빈맥이 유발되는 경우</u></p> <p>(2) 비허혈성 심부전으로 3개월 이상의 적</p>

현 행		변 경	
	<p>절한 약물치료에도 불구하고 NYHA class II, III의 증상을 보이고 1년 이상 생존이 예상되는 환자의 경우</p> <p>(가) 심구혈률(EF) \leq 30%</p> <p>(나) 심구혈률(EF) 31~35%로 비지속성 심실빈맥이 있으며 임상전기생리학 적검사(EPS)에서 지속성 심실빈맥이 유발되는 경우</p> <p>바. 실신이 있는 Brugada syndrome 환자에서, 충분한 평가(evaluation)로도 실신의 원인을 알 수 없거나, 임상전기생리학 적검사(EPS)에서 심실세동 또는 심실빈맥이 유발되는 경우</p> <p>사. 비후성 심근병증 환자로서 아래의 ①~⑤ 중 두 가지이상에 해당되는 경우</p> <p>(1) 실신의 증상</p> <p>(2) 급사의 가족력</p> <p>(3) 좌심실중격의 과도한 비후(>30mm)</p> <p>(4) 24시간 활동 중 심전도에서 나타난 비지속성 심실빈맥</p> <p>(5) 운동부하검사 상 이상 혈압증가 반응이 없는 경우(충분한 운동부하에도 혈압상승이 < 20mmHg 인 경우)</p>		<p>절한 약물치료에도 불구하고 NYHA class II, III의 증상을 보이는 심구혈률(EF) \leq 35%인 환자에서 1년 이상 생존이 예상되는 경우</p> <p>사. 실신이 있고 Type 1 ECG pattern을 보이는 부루가다 증후군(Brugada syndrome) 환자에서 충분한 평가(evaluation)로도 실신의 원인을 알 수 없는 경우</p> <p>아. 비후성 심근병증</p> <p>(1) 16세 이상 환자에서 5년 급성 심장사(Sudden Cardiac Death at 5 years)의 위험률이 6%이상이고 1년 이상 생존이 예상되는 경우</p> <p>(2) 16세 미만 환자에서 아래의 (가)~(나) 중 두 가지 이상에 해당되는 경우</p> <p>(가) 좌심실중격의 과도한 비후(\geq 30mm 또는 Z-score\geq6)</p> <p>(나) 원인을 알 수 없는 실신</p>

현 행		변 경	
	<p>아. <u>Long QT syndrome환자로 실신에 대한 충분한 평가(evaluation)로도 원인을 알 수 없는 실신의 경력이 있고 베타차단제 치료에도 재발하거나 약물치료를 지속할 수 없는 경우</u></p> <p style="text-align: center;"><u><신 설></u></p> <p style="text-align: center;"><u><신 설></u></p> <p style="text-align: center;"><u><신 설></u></p>		<p>(다) <u>비지속성 심실빈맥</u> (라) <u>급성 심장사의 가족력</u></p> <p>자. <u>Long QT syndrome 환자에서 충분한 베타차단제 치료에도 불구하고(약물치료를 지속할 수 없는 경우 포함) 실신이 재발하거나 지속성 심실빈맥이 발생한 경우</u></p> <p>차. <u>팔로네징후(TOF) 환자에서 아래의 급성 심장사 위험인자 중 두 가지 이상에 해당하는 경우</u></p> <p>(1) <u>좌심실 기능 저하</u> (2) <u>비지속성 심실빈맥</u> (3) <u>QRS 간격>180ms</u> (4) <u>임상전기생리학적검사에서 지속성 심실빈맥이 유도되는 경우</u></p> <p>카. <u>카테콜라민성 다형성 심실빈맥 (Catecholaminergic polymorphic ventricular tachycardia, CPVT) 환자에서 베타차단제 복용 중에 실신을 하였거나 지속성 심실빈맥을 보이는 경우</u></p> <p>타. <u>Cardiac sarcoidosis, Giant cell myocarditis, Chagas disease가 진단된</u></p>

현 행			변 경		
		<p style="text-align: center;"><u><신 설></u></p> <p style="text-align: center;"><u><신 설></u></p>			<p style="text-align: center;"><u>환자에서 급성 심장사의 예방목적인 경우</u></p> <p><u>파. 상기 가~타항의 적응증 이외 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD) [경정맥]이 반드시 필요한 경우 진료내역 및 담당의사의 소견서 등을 참조하여 사례별로 인정함.</u></p> <p><u>2. 상기 1항 급여대상 중 필요한 경우 요양급여 인정여부에 대하여 사전승인 신청을 통해 심사할 수 있음. 이 경우 사전승인 절차 및 방법 등에 대하여는 건강보험심사평가원장이 정함.</u></p>
자-586 고압산소처치	자586 고압산소처치의 수가산정방법	<p>고압산소처치를 동일 날 오전·오후로 나누어 시행할 경우에는 실 처치시간을 합산하여 자586 고압산소처치 해당항목 소정점수를 1회만 산정하며, 각 적응증별 수가 산정방법은 다음과 같이 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 일산화탄소중독, 감압병(잠수병), 가스색전증, 혐기성세균감염증(가스괴저증), 시안화물중독증에 고압산소처치 시는 자586 해당항목 소정점수 산정</p> <p>나. 화상, 버거씨병, 식피술 또는 피판술</p>	자586 고압산소처치	자586 고압산소처치의 수가산정방법	<p>고압산소처치를 동일 날 오전·오후로 나누어 시행할 경우에는 실 처치시간을 합산하여 자586 고압산소처치 해당항목 소정점수를 1회만 산정하며, 각 적응증별 수가 산정방법은 다음과 같이 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 일산화탄소중독, 감압병(잠수병), 가스색전증, 혐기성세균감염증(가스괴저증), 시안화물중독증에 고압산소처치 시는 자586 해당항목 소정점수 산정</p> <p>나. 화상, 버거씨병, 식피술 또는 피판술</p>

현 행		변 경	
	<p>후, 수지접합수술 후, 방사선치료 후 발생한 조직괴사 등에 고압산소처치는 처치시간 1시간 이내는 자586가 소정점수를 산정하고, 1시간 초과 시는 자586가 소정점수의 200%를 산정함. 단, 통상 2주 이내로 실시함을 원칙으로 하되, 연장실시가 반드시 필요한 경우에는 사례별로 인정함.</p> <p style="text-align: center;"><u><신 설></u></p>		<p>후, 수지접합수술 후, 방사선치료 후 발생한 조직괴사 등에 고압산소처치는 처치시간 1시간 이내는 자586가 소정점수를 산정하고, 1시간 초과 시는 자586가 소정점수의 200%를 산정함. 단, 통상 2주 이내로 실시함을 원칙으로 하되, 연장실시가 반드시 필요한 경우에는 사례별로 인정함.</p> <p><u>다. 초기 청력 역치 80dB 이상의 돌발성 난청환자에서 고압산소처치를 1회 60~120분 이내로 실시한 경우 인정하며, 처치시간에 따라 자586 해당항목 소정점수를 산정함.</u></p>
Ⅲ. 치료재료 4. 처치 및 수술료 등		Ⅲ. 치료재료 4. 처치 및 수술료 등	
제목	세부인정사항	제목	세부인정사항
뇌동정맥기형적출술시 사용하는 AVM(Arteriovenous Malformation) Microclip의 <u>인정 기준</u>	뇌동정맥기형적출술시 사용하는 AVM(Arterio-venous Malformation) MICROCLIP은 공급혈관(feeding artery)의 크기가 1mm이상인 경우에 한하여 <u>2개까지 인정함. 다만, 동 인정개수를 초과하여 사용한 경우에는 전액본인이 부담함.</u>	뇌동정맥기형적출술시 사용하는 AVM(Arteriovenous Malformation) Microclip의 <u>급여 기준</u>	뇌동정맥기형적출술시 사용하는 AVM(Arterio-venous Malformation) Microclip은 공급혈관(feeding artery)의 크기가 1mm이상인 경우에 한하여 <u>3개까지 인정함. 다만, 혈관 크기 및 인정개수를 초과하여 사용한 경우에는 사례별로 인정함.</u>