

보건복지부 고시 제2018 - 88호

「국민건강보험법」 제41조제3항 및 제4항, 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 관련 별표2 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제2항에 의한 「요양급여의 적용기준 방법에 관한 세부사항(보건복지부 고시 제2018-80호, 2018.4.27.)」을 다음과 같이 개정·발령합니다.

2018년 4월 30일  
보건복지부 장관

「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 일부개정

요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 일부를 다음과 같이 개정한다.

I. 행위 제2장 검사료 종양검사란 중 종양검사의 급여기준란, 내시경검사란 중 내시경검사를 방사선 투시하에 실시한 경우 방사선투시료 별도 산정여부란 및 나583나(1)란 중 (19) EGFR Gene란을 각각 별지 1과 같이 한다.

I. 행위 제5장 주사료 일반사항 중 Infusion Pump와 수액유량조절기 등의 급여기준란을 별지 1과 같이 한다.

I. 행위 제9장 처치 및 수술료 등 자713 유방절제술란 중 남성의

여성형 유방수술 급여기준란을 별지 1과 같이 한다.

I. 행위 제10장 치과 처치·수술료 일반사항란 중 치근낭상병으로 치근낭종적출술, 치근단절제술 등 시행시 사용한 골대체물질 인정 여부란을 별지 1과 같이 한다.

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료 기술로 신청된 항목 중 이미 심사기준으로 운용되고 있는 항목 제2장 검사료 누280 전해질[화학반응-장비측정]외란 중 전기화학적 방법 (Electrochemistry)을 이용한 혈액검사(응급 진단목적으로 혈액내의 가스 (PCO<sub>2</sub>, PO<sub>2</sub>), Electrolyte, BUN, Glucose, Hct, Hb, Lactate 검사를 간단한 장비를 이용하여 시행하는 현장검사)란을 별지 1과 같이 한다.

I. 행위 제2장 검사료 누620 일반진균검사란 다음에 누623 핵산증폭란을, (별첨) 세부기준란 중 F12 Gene 검사의 인정기준란 다음에 EGFR Gene 검사의 급여기준란을, [별표 1] 누402 트로포닌란 중 나. 정밀면역 검사(정량)-간이검사란 중 (01)란 다음에 (02)란을, 누581 일반배양란 중 다. 동정 또는 아형판정[균종에따라각각산정]란 앞에 나주4. 배양 및 동정-정량배양란을, 다. 동정 또는 아형판정[균종에따라각각산정]란 다음에 마(1)주1. 배양, 동정 및 디스크확산법-정량배양란 및 마(2)주1. 배양, 동정 및 항균제 최소억제농도-정량배양란을, 누623 핵산증폭란 가. 정성그룹1란 중 (02)란 다음에 (03)란을 각각 별지 2와 같이 신설한다.

III. 치료재료 4. 처치 및 수술료 등 중 연성요관경 삽입용 요관확장

CATHETER 인정기준란을 별지2와 같이 신설한다.

부 칙

이 고시는 2018년 5월 1일부터 시행한다.

# I. 행위

## 제2장 검사료

(별첨) 세부기준

구분	세부기준
EGFR Gene 검사의 급여기준	<p>1. EGFR Gene 검사(중합효소연쇄반응-교잡반응)를 혈장 검체로 시행하는 경우, 나-583나(1) 비유전성 유전자검사-중합효소연쇄반응-교잡반응-EGFR Gene의 소정점수를 산정하며 급여기준은 다음과 같이 함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p><b>가. 적용증</b></p> <p>비소세포성 폐암 환자 중 아래에 해당하는 경우에 요양급여로 인정함</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) 환자의 전신상태가 좋지 않아 조직검사를 시행하기 어려운 경우(호흡 곤란, 의식저하, 출혈위험이 높은 경우 등)</li><li>2) 병변의 위치가 조직검사가 어려운 경우(접근불가 또는 대량 출혈과 기흉, 중추신경계 손상 위험이 있는 병변 등)</li><li>3) 이 전의 방사선치료로 조직채취 가능한 병변이 없거나 괴사, 섬유화로 조직검사 시행이 어려운 경우</li><li>4) 조직검사를 시행하였으나 적절한 조직을 얻지 못한 경우 또는 남은 조직이 없는 경우</li></ol> <p><b>나. 인정횟수</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) 1차 항암제 치료 전 : 1회 인정</li><li>2) EGFR 유전자 돌연변이가 있는 환자가 EGFR-TKI(Tyrosine kinase inhibitors) 치료 중 약제변경을 위해 T790M 돌연변이 확인 검사가 필요한 경우 : 1회 인정</li><li>3) 상기 나.2)의 검사결과가 음성으로 확인되어 다른 항암제로 치료 하였음에도 질병이 악화되는 경우 : 약제변경을 위해 T790M 돌연변이 확인검사가 필요한 경우에 추가 인정</li></ol> <p>2. EGFR Gene 검사(중합효소연쇄반응-교잡반응)의 요양급여비용 청구 시 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」에 따라 특정내역(JT001)에 검체 종류별 코드 (T21(조직), B01(혈장))를 기재하여야 함</p>