

-  
最新修正  
2019-10-30  
2019-11-15

# 療養給与の適用基準及び 方法に関する詳細事項

2018年7月

健康保険審査評価院

## はじめに

このパンフレットには保健福祉部告示事項である「療養給与の適用基準及び方法に関する詳細事項」と診療審査評価委員会が審議・決定した「審査指針」を収録する。

詳細事項は保健福祉部告示第2000-73号(2001年 1月 1日から施行)を基礎に当告示以後 2018年 7月1日までの新設内容を追加し、変更内容は最終内容で収録し、告示番号と施行日を表記し、審査指針は 2018年 7月現在公開された内容を収録したので業務の参考してください。

同時に、詳細事項及び審査指針の中で薬剤部門は別途パンフレットに発刊したので本内容からは除いたことをお知らせいたします。

2018年 7月

給与基準室

# CONTENTS

- ・療養給与の適用基準及び方法に関する詳細事項  
(保健福祉部告示第2018-135号) ・ 3

## I. 行 為

一般事項	・ 37
第 1 章 基本診療料	・ 67
第 2 章 検査料	・ 139
第 3 章 画像診断及びX線治療料	・ 381
第 4 章 投薬及び調剤料	・ 415
第 5 章 注射料	・ 419
第 6 章 麻酔料	・ 431
第 7 章 理学療法料	・ 447
第 8 章 精神科専門療法料	・ 463
第 9 章 処置及び手術料など	・ 471
第10章 歯科処置・手術料	・ 609
第12章 保健機関の診療数価	・ 629
第13章・第14章 漢方検査・手術及び処置料	・ 633
第15章 薬局薬剤費	・ 639
第16章 全血及び血液成分製剤料	・ 641
第17章 入院患者食代	・ 645
第18章 歯科の補綴料	・ 653
第19章 救急看護数価	・ 659
別紙書式	・ 671

## III 治療材料

目 録	・ 715
1. 一般事項	・ 755
2. 検査料	・ 771
3. 麻酔料	・ 779
4. 処置及び手術料など	・ 783
5. 仲裁的手術料	・ 839
6. 内視鏡下手術料	・ 869
7. 画像診断及びX線治療料	・ 873
8. 非給与	・ 877

#### IV 国民健康保険療養給与の基準に関する規則第10条に基づいて新医療技術に申し込まれた項目中すでに審査基準で運用されている項目

一般事項	・ 883
第 1 章 基本診療料	・ 885
第 2 章 検査料	・ 897
第 3 章 画像診断及びX線治療料	・ 919
第 4 章 投薬及び調剤料	・ 927
第 5 章 注射料	・ 929
第 6 章 麻酔料	・ 933
第 7 章 理学療法料	・ 939
第 8 章 精神科専門療法料	・ 945
第 9 章 処置及び手術料など	・ 947
第10章 歯科処置・手術料	・ 969
第14章 漢方手術及び処置料	・ 975
第16章 全血及び血液成分製剤料	・ 977

#### V \*疾病群

一般事項	・ 981
第 4 章 産婦人科	・ 98

#### VI 療養病院

一般事項	・ 987
第2部 患者群給与項目表・相対価値点数及び算定指針	・ 989
第3部 行為給与項目表・相対価値点数及び算定指針	・ 1007

#### VII ホスピス

一般事項	・ 1017
第2部 ホスピス入院日当定額	・ 1021
第3部 ホスピス給与別途算定	・ 1037

#### 審査指針

第 1 章 基本診療料	・ 1047
第 2 章 検査料	・ 1051
第 3 章 画像診断及び放射線治療料	・ 1061
第 5 章 注射料	・ 1063
第 6 章 麻酔料	・ 1065
第 7 章 理学療法料	・ 1069
第 8 章 精神科専門療法料	・ 1075

第 9 章 処置及び手術料など	・ 1077
第10章 歯科処置・手術料	・ 1085
第13章・第14章 漢方検査・手術及び処置料	・ 1089
疾病群	・ 1091
治療材料	・ 1097
療養病院	・ 1103

# 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항

● 보건복지부 고시 제2018-135호

- 개정 2001. 7. 6. 고시 제2001- 36호(2001. 7. 1. 시행)
- 2001. 7.21. 고시 제2001- 40호(2001. 7. 1. 시행)
- 2001. 8. 8. 고시 제2001- 43호(2001. 8. 8. 시행)
- 2002. 3. 7. 고시 제2002- 13호(2002. 4. 1. 시행)
- 2002. 9.27. 고시 제2002- 69호(2002.10. 1. 시행)
- 2002.10.28. 고시 제2002- 72호(2002.11. 1. 시행)
- 2002.11.30. 고시 제2002- 80호(2003. 1. 1. 시행)
- 2002.12.31. 고시 제2002- 98호(2003. 1. 1. 시행)
- 2003. 7.31. 고시 제2003- 40호(2003. 8. 1. 시행)
- 2003.11.13. 고시 제2003- 65호(2003.12. 1. 시행)
- 2003.12.26. 고시 제2003- 83호(2004. 1. 1. 시행)
- 2003.12.30. 고시 제2003- 86호(2004. 1. 1. 시행)
- 2004. 2.27. 고시 제2004- 13호(2004. 3. 1. 시행)
- 2004. 4.28. 고시 제2004- 28호(2004. 5. 1. 시행)
- 2004. 6.23. 고시 제2004- 36호(2004. 7. 1. 시행)
- 2004. 7.19. 고시 제2004- 47호(2004. 8. 1. 시행)
- 2004. 9.10. 고시 제2004- 58호(2004. 9.15. 시행)
- 2004.11.19. 고시 제2004- 71호(2004.12. 1. 시행)
- 2004.12.29. 고시 제2004- 85호(2005. 1. 1. 시행)
- 2004.12.30. 고시 제2004- 93호(2005. 1. 1. 시행)
- 2005. 1.29. 고시 제2005- 8호(2005. 2. 1. 시행)
- 2005. 4.14. 고시 제2005- 24호(2005. 4.15. 시행)
- 2005. 5.11. 고시 제2005- 29호(2005. 5.15. 시행)
- 2005. 6. 1. 고시 제2005- 38호(2005. . . 시행)
- 2005. 6.24. 고시 제2005- 44호(2005. 7. 1. 시행)
- 2005. 7.26. 고시 제2005- 51호(2005. 8. 1. 시행)
- 2005. 8.31. 고시 제2005- 58호(2005. 9. 1. 시행)

以下 (略)

## Ⅰ . 行 為

## 一般事項

項目	題 目	細部認定事項
一般事項	週 2回の概念	<p>健康保険給与・非給与項目表及び給与相対価値点数第1編第2部各章に分類された分類項目の '注' に週 2回以内だけ算定するとは実施間隔に関係なく週 2回まで算定する可能性があることを意味する。ただし、1日 2回以上実施した場合には 1回だけ算定することができる。</p> <p>(告示第2007-139号、'08.1.1. 施行)</p>
	化粧品による皮膚過敏症で接触性皮膚炎が生じた場合の給与可否	<p>化粧品によるアレルギーコンタック性皮膚炎はかゆみ及び皮膚バルジンが同伴される疾患で国民健康保険療養給与の基準に関する規則 [別表2] 非給与対象 1. -4) による非給与対象で見られないので当疾患を治療するための薬剤投与は給与対象になる。</p> <p>ただし、化粧品によるアレルギー接触性皮膚炎を防止するために予防的に Hydrocortisone Lotion を使うことは化粧品を使うための投薬で見て非給与とする。</p> <p>(告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)</p>
	足の裏にできたカマキリまたはうおのめ除去の給与可否	<p>カマキリまたはうおのめが手の甲や前腕部に生ずる場合には業務または日常生活に差し支えないことで見做して国民健康保険療養給与の基準に関する規則 [別表2] 非給与対象 1. -4) に基づいて非給与対象や、足の裏、足指、足などにできて歩行や靴をはくのに辛さや不便を与える場合には当カマキリ除去またはうおのめ除去は給与対象になる。</p> <p>(告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)</p>
	円形脱毛給与可否	<p>円形脱毛症で加齢現象による脱毛症は国民健康保険療養給与の基準に関する規則 [別表2] 非給与対象 1. -4) に義挙非給与対象や、病的スプルーは自覚症状なしに脱毛組が一つまたはいくつか発生して病巣が拡大</p>



項目	題 目	細部認定事項
		<p>または融合して大きい脱毛組を形成することができる病的な脱毛なので病変の軽・重にかかわらず給与対象。(告示第2000-73号、'01.1.1.施行)</p>
	慢性疲労症候群の給与可否	<p>慢性疲労症候群は統計庁が告示した [韓国標準疾病死因分類] で G93.3 で分類している疾病で国民健康保険療養給与の基準に関する規則 [別表2] 非給与対象。1-가に基づいて [単純な易疲労及び倦怠] は非給与対象や [慢性疲労症候群] は一つの傷病なので給与対象である。 (告示第2008-40号、'08.6.1.施行)</p>
	難妊関連診療の給与可否	<p>難妊を診断するための検査及び経妊回数促進目的の排卵促進剤使用は次項のような場合に療養給与して、患者が願って実施する場合は非給与対象である。</p> <p style="text-align: center;">- 事 項 -</p> <p>가. 避妊なしに正常な夫婦生活をしながら 1年内に妊娠にならない場合(1次性)                  나. 流産、子宮外妊娠及び産床後 1年以内に妊娠にならない場合(2次性)                  (告示第2017-170号、'17.10.1.施行)</p>
	卵管、精管復元術の療養給与可否	<p>永久避妊手術(卵管、精管復元術またはクリッピング)を受けた者が子供を生もうとして実施する卵管・精管復元手術は療養給与対象。 (告示第2004-36号、'04.7.1.施行)</p>
	補助生殖術後余病である過剰排卵誘導による小科過敏症候群と多胎出産の給与可否	<p>補助生殖術後余病で現われる過剰排卵誘導による卵鞘過刺激症候群と多胎出産は妊娠に随伴された疾病治療の目的または経妊回数された母体の健康を害する恐れがあつて施行されることなので給与対象。 (告示第2017-170号、'17.10.1.施行)</p>

項首	題 目	細部認定事項
	難妊婦部補助生殖術施行の時本人負担率適用基準	<p>難妊婦部に補助生殖術施行の時 「 国民健康保険法施行令 」 [別表2] 第3号項目の規定によって療養給与費用の 100分の 30を負担する療養給与の適用範疇は次項のようだ。</p> <p style="text-align: center;">- 事 項 -</p> <p>ガ. 適用対象:補助生殖術給与基準にあたる者</p> <p>ナ. 適用期間:過剰排卵誘導が必要で薬剤を投与する場合薬剤処方であるまたは自然与えるのを利用する場合生理開始後ネワニルから胚芽移植である、子宮こう内情雌株口であるまたは手術中断日までの期間</p> <p>カ. 適用区域</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 補助生殖術と係わって発生した一体の療養給与費用(診察料、補助生殖術手術行為料、麻酔料、薬剤費など)</li> <li>2) 入院の場合補助生殖術手術行為料</li> </ol> <p>* ただし、薬剤、行為、治療材料の中で 「療養給与の適用基準及び方法に関する詳細事項」 (またはその他法令) で本人負担率(額)を別に決めた項目は該当の告示(または法令)で定めた本人負担率(額)を適用する (告示第2017-170号、'17. 10. 1. 施行)</p>
	医師・薬剤師の本人診療及び調剤の時療養給与費用算定方法	<p>医師が自分の疾病を直接診るとか投薬、治療するなど本人診療の時には使った薬剤及び治療材料だけを実取引価格で償う。また、薬剤師本人が本人の医薬品を調剤した場合にも技術料を除いた医薬品費だけを実取引価格で償う。 (告示第2007-139号、'08. 1. 1. 施行)</p>
	患者に退院を勧めたが不服時の給与可否	<p>1. 国民健康保険療養給与の基準に関する規則 [別表1] 療養給与の適用基準及び方法に基づいて入院は診療上必要と認められる場合に限るように明示されており、</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>これは疲労回復、通院不便などによった不必要な入院を止揚して適正診療を誘導するためのものである。</p> <p>2. 入院中の患者の傷病及び疾病がその状態が良好で担当医師の所見上退院して通院治療が可能と客観的に判断して患者に退院を勧めたが、これに応じない時、保険給与に関して制限措置ができる者は国民健康保険法第48条によって保険者になるので療養機関が一方的に一般患者へ切り替え措置するなどの給与を制限することは不当である。</p> <p>3. したがって療養機関は患者が療養に関する指示に従わない場合にはその指示内容、診療経緯、担当医師の所見など保険者が上記規定による給与の制限措置決定に必要な事実を知らせて彼に関する保険者の決定によって措置しなければならない。</p> <p>4. また療養機関の退院指示にもかかわらずやむを得ない事由で長期入院診療をするような場合には療養給与費用請求の時その事由を療養給与費用明細書余白に記載するとか証拠資料などを添付することで審査に参考するようにする。 (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>
	調剤医薬品を受領しない場合療養給与費用請求可否	<p>受診者が薬局に処方を出した後調剤された薬剤と一緒に服薬ガイダンスの成り立った状態は療養給与になったと見られるが、薬を受け取らない場合には療養給与が成り立ったと思えないので療養給与費用請求は不可能だ。 (告示第2001-40号、'01. 7. 1. 施行)</p>
	精神疾患者の医薬分業例外適用基準	<p>1. 薬事法第23条第4項3号に基づいて “精神分裂症または躁うつ症などによって自分または他者を害する恐れが</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>ある精神疾患者”に対して調剤する場合は医薬分業適用例外対象であり、これに対する判断は患者の診断名と診療当時患者の状態を同時に考慮しなければならない。</p> <p>2. したがって精神疾患者(F20～F99)に対して医療機関内で調剤をする場合には“自分または他者を害する恐れがある”と判断される担当医師の客観的な所見（自分または他者を害した患者の過去歴や診療記録または現在以後の憂慮判断）を添付しなければならない。（EDI電算媒体請求機関は参照欄に記載）</p> <p>3. ただし、医療給与基準及び一般基準に基づいて定額数価を算定した医療給与精神疾患者は除く。 (告示第2012-153号、’12.12.1. 施行)</p>
	臓器等移植施行の時療養給与適用範疇	<p>1. 臓器等の移植のために臓器等を摘出したり移植する場合は「臓器等移植に関する法律」第25条による‘器官移植医療機関’で施行すればこそ療養給与を認める。ただし、同第25条第3項によって移植医療機関でない医療機関で保健福祉部令に定める施設・人力・装備などを取り揃えて臓器等の移植のために臓器等を切り出した場合にも療養給与を認める。</p> <p>2. 第1号によって療養給与を認める機関ではない診療機関で臓器等の移植のために臓器等の切り出しまたは移植を施行した場合に療養給与費用に算定することができない区域は次項のようだ。</p> <p style="text-align: center;">- 事 項 -</p> <p>が。入院で摘出または移植が行われた場合 ：摘出術費用、移植費用を含んだ入院料、</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>検査料、食代など入院から退院の時まで発生した関連診療費</p> <p>나. 外来で摘出または移植が行われた場合</p> <p>：摘出術費用、移植を費用を含んで摘出術また増えた移植術が施行された日に発生した関連診療費</p> <p>(告示第2012-153号、'12.12.1. 施行)</p>
	<p>眼球摘出及び角膜移植時関連必要費用数値算定方法</p>	<p>眼球的摘出及び角膜移植時関連検査など医療行為及び必要費用の수가サンゾングバング보프は臓器移植法第42条及び臓器移植法施行規則第29条によって「健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対価値点数」に分類されている該当の項目別数値を算定して、当告示で規定してない行為などは診療法第45条第1項によって療養機関開設者が告知した'非給与診療費用'によって算定して、費用負担は移植を受ける受患者が負担する。</p> <p>(告示第2017-118号、'17.7.1. 施行)</p>
	<p>矮小症の原因診断のための診療の時給与可否</p>	<p>「国民健康保険療養給与の基準に関する規則」[別表2] 非給与対象第2豪奢目によって疾病治療ではない単純に背成長を目的にする診療は非給与対象や、性星・年齢別腎臓成長図表(標準成長図表参照)で 3汲んでセンターである以下の低い背丈(矮小症)の原因鑑別目的に時行う診療は療養給与対象である</p> <p>(告示第2018-135号、'18.7.1. 施行)</p>
	<p>慢性腎不全症患者的他の傷病併行治療の時療養給与費用請求方法</p>	<p>慢性腎不全症患者的が人工腎臓透析または継続的腹膜灌流実施当日に他の傷病を外来に併行治療した場合すべての療養給与費用は本人一部負担金算定特例に関する基準による本人負担率で算定するが外来療養給与費用明細書で作成請求しなければならない。</p> <p>(告示第2010-18号、'10.2.1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
	15歳以下児童の入院診療時の本人負担率適用方法	’15歳以下児童に対する入院診療費’は「国民健康保険法施行令」[別表2]第3号の規定によって療養給与費用の本人負担率によって算定して、入院の中で本人負担率が便ぎ用ドエは場合には該当の年齢になる日を起算点で本人負担率を算定するただし、新生児入院診療費は該当の詳細事項告示による。(告示第2017-170号、’17.10.1.施行)
	新生児入院診療の時本人負担金免除対象適用範疇	国民健康保険法施行令 [別表2]第3号科目の規定によって新生児入院診療として本人が負担する費用を免除する適用範疇は次項のようにする。 - 次 項 - 対象 (1) 「母子保健法」第2条 4号に基づいて産子の後 28日以内の新生児 (2) 37週未満の早産児または出産体重 2,500g以下の低体重産子よ(low birth weight infant) ㏊. 期間 入院から退院まで(入院の前期間) (告示第2009-135号、’09.7.8.施行)
	自然分娩時の本人負担金免除対象適用範疇	1. 国民健康保険法施行令 [別表2]第3号の規定によって本人が負担する費用を免除する自然出生は㏊ 435分だけ、㏊436でん位分娩、㏊438ボロー手術既往歴このあるしぼり産床、カー1助産料、他の2 保健診療所組サンリョ、他の3だ保健地所助産料、他の4だヘルスセンター助産料を言う。 2. ただし、自然出生を試みたが帝王切開術を施行した場合、分だけのために入院したが方だけが成り立たない場合は当たらない。 (告示第2012-153号、’12.12.1.施行)

項首	題 目	細部認定事項
	<p>ハイリスク分娩認定基準</p>	<p>次項の要件の中で 1個以上を満たした場合にハイリスク分娩に該当する</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 出産当時の年齢が満35歳以上の産婦</p> <p>나. 経妊回数第1 三半期当時 BMI가 27.5 kg/m<sup>2</sup> 以上の産婦</p> <p>다. 経妊回数の中で 5cm以上の子宮筋腫または子宮奇形を持った産婦</p> <p>라. 経妊回数 34週未満の早産</p> <p>마. 前子癩症、子癩症または加重合併前子癩症</p> <p>바. 前置胎盤または胎盤早期剥離</p> <p>사. 羊水過多または羊水過少</p> <p>아. 脳血管系疾患、心血管系疾患、腎臓疾患、糖尿病、血液凝固障害、白血病、梅毒または HIV 良性の中でどれ一つ異常に属しながら方ぶりに直接的な上のするを与えることができる疾患を、経妊回数の前または経妊回数期間中に診断を受けて持続治療中の産婦</p> <p>자. 出産過程に影響を及ぼすとか、分娩中に胎児または新生児の生存能力に影響を及ぼす胎児奇形</p> <p>차. 出産時体重が4kg以上または2.5Kg未満の新生児</p> <p>카. 双胎間受血症候群</p> <p>(告示第2016-204号、'16. 11. 1. 施行)</p>
	<p>産床脆弱地域適用基準</p>	<p>健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対価値点数による産床脆弱地は潜在的産床脆弱地を含んで下記のとおりであり、該当の脆弱地域所在療養機関(助産婦含み)で分だけが成り立った場合には産床脆弱地産床加算数値を適用する。</p>

項首	題 目	細部認定事項																				
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="504 255 1021 286">잠재적 분만취약지를 포함한 분만취약지</td> </tr> <tr> <td data-bbox="504 293 568 324">인천</td> <td data-bbox="568 293 1021 324">강화군, 옹진군</td> </tr> <tr> <td data-bbox="504 331 568 362">경기</td> <td data-bbox="568 331 1021 362">가평군, 양평군, 여주시, 연천군</td> </tr> <tr> <td data-bbox="504 369 568 400">강원</td> <td data-bbox="568 369 1021 454">고성군, 삼척시, 양구군, 양양군, 영월군, 인제군, 정선군, 철원군, 태백시, 평창군, 홍천군, 화천군, 횡성군</td> </tr> <tr> <td data-bbox="504 461 568 492">충북</td> <td data-bbox="568 461 1021 524">괴산군, 단양군, 보은군, 영동군, 옥천군, 음성군, 제천시, 증평군, 진천군,</td> </tr> <tr> <td data-bbox="504 530 568 562">충남</td> <td data-bbox="568 530 1021 593">계룡시, 공주시, 금산군, 논산시, 보령시, 부여군, 서천군, 예산군, 청양군, 태안군, 홍성군</td> </tr> <tr> <td data-bbox="504 600 568 631">전북</td> <td data-bbox="568 600 1021 663">고창군, 김제시, 남원시, 무주군, 부안군, 순창군, 완주군, 임실군, 장수군, 정읍시, 진안군,</td> </tr> <tr> <td data-bbox="504 669 568 701">전남</td> <td data-bbox="568 669 1021 754">강진군, 고흥군, 곡성군, 구례군, 나주시, 담양군, 무안군, 보성군, 신안군, 영광군, 영암군, 완도군, 장성군, 장흥군, 진도군, 함평군, 해남군, 화순군</td> </tr> <tr> <td data-bbox="504 761 568 792">경북</td> <td data-bbox="568 761 1021 846">고령군, 군위군, 김천시, 문경시, 봉화군, 상주시, 성주군, 영덕군, 영양군, 영주시, 영천시, 예천군, 울릉군, 울진군, 의성군, 청도군, 청송군</td> </tr> <tr> <td data-bbox="504 853 568 884">경남</td> <td data-bbox="568 853 1021 916">거창군, 고성군, 남해군, 밀양시, 사천시, 산청군, 의령군, 장녕군, 하동군, 함안군, 함양군, 합천군</td> </tr> </table> <p data-bbox="504 922 898 954">(告示第2016-204号、'16.11.1.施行)</p>	잠재적 분만취약지를 포함한 분만취약지		인천	강화군, 옹진군	경기	가평군, 양평군, 여주시, 연천군	강원	고성군, 삼척시, 양구군, 양양군, 영월군, 인제군, 정선군, 철원군, 태백시, 평창군, 홍천군, 화천군, 횡성군	충북	괴산군, 단양군, 보은군, 영동군, 옥천군, 음성군, 제천시, 증평군, 진천군,	충남	계룡시, 공주시, 금산군, 논산시, 보령시, 부여군, 서천군, 예산군, 청양군, 태안군, 홍성군	전북	고창군, 김제시, 남원시, 무주군, 부안군, 순창군, 완주군, 임실군, 장수군, 정읍시, 진안군,	전남	강진군, 고흥군, 곡성군, 구례군, 나주시, 담양군, 무안군, 보성군, 신안군, 영광군, 영암군, 완도군, 장성군, 장흥군, 진도군, 함평군, 해남군, 화순군	경북	고령군, 군위군, 김천시, 문경시, 봉화군, 상주시, 성주군, 영덕군, 영양군, 영주시, 영천시, 예천군, 울릉군, 울진군, 의성군, 청도군, 청송군	경남	거창군, 고성군, 남해군, 밀양시, 사천시, 산청군, 의령군, 장녕군, 하동군, 함안군, 함양군, 합천군
잠재적 분만취약지를 포함한 분만취약지																						
인천	강화군, 옹진군																					
경기	가평군, 양평군, 여주시, 연천군																					
강원	고성군, 삼척시, 양구군, 양양군, 영월군, 인제군, 정선군, 철원군, 태백시, 평창군, 홍천군, 화천군, 횡성군																					
충북	괴산군, 단양군, 보은군, 영동군, 옥천군, 음성군, 제천시, 증평군, 진천군,																					
충남	계룡시, 공주시, 금산군, 논산시, 보령시, 부여군, 서천군, 예산군, 청양군, 태안군, 홍성군																					
전북	고창군, 김제시, 남원시, 무주군, 부안군, 순창군, 완주군, 임실군, 장수군, 정읍시, 진안군,																					
전남	강진군, 고흥군, 곡성군, 구례군, 나주시, 담양군, 무안군, 보성군, 신안군, 영광군, 영암군, 완도군, 장성군, 장흥군, 진도군, 함평군, 해남군, 화순군																					
경북	고령군, 군위군, 김천시, 문경시, 봉화군, 상주시, 성주군, 영덕군, 영양군, 영주시, 영천시, 예천군, 울릉군, 울진군, 의성군, 청도군, 청송군																					
경남	거창군, 고성군, 남해군, 밀양시, 사천시, 산청군, 의령군, 장녕군, 하동군, 함안군, 함양군, 합천군																					
	<p data-bbox="264 981 435 1095">ハイリスク妊産婦入院診療時本人負担額軽減適用基準</p>	<p data-bbox="504 981 1035 1066">国民健康保険法施行令〔別表2〕第3号ナ目の規定によってハイリスク経妊の入院診療の適用範疇は次項のようにする。</p> <p data-bbox="699 1072 844 1104">- 次 項 -</p> <p data-bbox="512 1111 612 1142">가. 対象</p> <p data-bbox="520 1149 1027 1211">(1) 経妊として下記中の一つ異常の疾患で入院治療が必要な場合</p> <p data-bbox="699 1218 844 1249">- 下 記 -</p> <ul data-bbox="549 1256 699 1400" style="list-style-type: none"> <li>- 高血圧疾患</li> <li>- 糖尿病</li> <li>- 心不全</li> <li>- 腎疾患</li> </ul>																				



項目	題 目	細部認定事項
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 多胎妊娠</li> <li>- 代謝障害を伴った経妊回数過多催吐</li> <li>- 切迫流産</li> <li>- 子宮頸管無力症</li> <li>- 子宮及び子宮の附属器疾患</li> <li>- 子宮内成長制限</li> <li>- 経妊中の腹腔内手術</li> <li>- 分娩前出血</li> <li>- 早期陣痛</li> <li>- 前置胎盤</li> <li>- 羊膜の早期剥離</li> <li>- 胎盤早期剥離</li> <li>- 羊水過多</li> <li>- 羊水過少</li> </ul> <p>(2) 35歳以上の経妊として妊娠と係わって入院が必要と医師が判断した場合                      나. 期間：入院から退院まで(入院の全期間)                      (告示第2015-110号、'15. 7. 1. 施行)</p>
	<p>予約診療の時の本人一部負担金特例適用可否</p>	<p>検査など診療を予約する場合、患者がその費用を前納しても該当の費用の請求は検査など診療が実施された日を基準にすることを原則とし、追加催起される診療費用は日付別に清算するので「本人一部負担金算定の特例に関する基準」に当たる日に検査(治療)を実施した場合には当基準による入院本人負担率が適用される。</p> <p>しかし本人一部負担金算定特例に関する基準に当たる日に検査(治療)を予約した場合には当検査(治療)の実施された日が当基準に当たらない日なら入院本人負担率は適用できない。</p> <p>(告示第2003-65号、'03. 12. 1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
	<p>外来診療時周期的に医師の処方によって購入(使用)しなければならない治療材料関連行為費用の本人負担額軽減適用基準</p>	<p>国民健康保険法施行領[別表2] 第1号4目の備考4.の規定によって外来診療時周期的に医師の処方によって購入(使用)しなければならない治療材料の中で保険福祉部長官が決めて告示する該当の治療材料交替のための'関連行為費用'の適用対象及び区域は次項のようにするが、該当の行為費用の100分の20にあたる金額を本人が負担するようにする</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>○ 適用対象及び区域</p> <p style="padding-left: 2em;">:人工声帯挿入術用治療材料交替のための人工声帯挿入術</p> <p>※ 上記の人工声帯挿入術用治療材料の適用範囲は“外来診療の時周期的に医師の処方によって購入(使用)しなければならない治療材料の本人負担額軽減適用基準”の詳細認定基準による。</p> <p>(告示第2015-110号、'15.7.1.施行)</p>
	<p>腎臓または造血母細胞移植を受ける者の本人負担金宝賞金適用対象判断の時寄与体の本人負担も含むことか可否</p>	<p>1. 国民健康保険法第44条及び同法施行令第19条第2項による本人負担額補償金は一時的に過度な本人負担によって家計破綻に直面するとか相当な経済的困難を経験することになるのを寛解させるためである。</p> <p>2. したがって、腎臓及び骨髄供与者の保険者負担金を腎臓及び骨髄移植を受けた者が所属する保険者が負担している点を勘案して国民健康保険法施行令第19条第2項適用対象判断は本人負担金算定においては寄与体の本人負担金も含んで算定と判断することが制度の主旨にかなうはずだ。</p> <p>(告示第2016-204号、'16.11.1.施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
	<p>臓器等移植(脳死者器官移植及び造血母細胞移植除外)時供与適合可否による診療費及び検査数価算定方法</p>	<p>臓器等移植に関する法律(以下 '臓器移植法' とい う) 第4条第1号による臓器等移植(脳死者器官移 植及び造血母細胞移植を除外)時適用して、診療 費及び検査数価算定方法は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 供与適合可否による診療費算定方法</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 供与相容性を確認するために供与希望者に 実施したㄱ840 組織型検査、ㄱ841 다織型檢 査 -單一型-[ヌクレイン酸増幅]-(Class II):DRB1検査、ㄱ 841だと組織型検査-單一 型-[塩基つつきの順位分析]-(Class II):DRB1検査、ㄱ842 HLA クロスマッチ、 ㄱ844 類リンパ球混合培養など必要となっ た関連診療費は供与相容性が確認される前 には全額本人負担や供与相容性が確認され て臓器等を供与した場合には該当の検査費 竜を溯及して給与対象に清算しなければならない。</li> <li>2) 供与相容性が確認されて臓器等を提供する ために入院した時点から溯及して療養給与 するが、外来に三寄与体の供与相容性確認 など移植関連事前検査が成り立った場合に はウエレ診療分を含んで清算するようにし て、寄与体の診療費用は移植を受けた患者 (以下 '受患者' だと言う) 及び受患者が属 した保険者が負担しなければならないはず だ。</li> <li>3) 供与相容性確認診断に必要となった診療費 請求権の消滅時効は寄与体の供与相容性檢 査施行日ではない受患者の移植関連診療終 了日からギサンドエ語なのする。この場 合、別途の '療養給与依頼書' を提出しない し、受患者の人的事項、移植であるなどを 記載して '療養給与費用請求方法、審査請 求書・明細書書式及び作成の要領' を参照し て請求するようにする。</li> <li>4) 供与相容性検査上適合に判定されて寄与体で</li> </ol>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>選定されたが予測誌できなかつた寄与体または受患者の躯体状態改変(悪化)で不可避に臓器移植が成り立つことができなかつた場合には給与が可能であり、療養給与費用請求の時明細書参照欄にその事由を明確に記載しなければならない。</p> <p>ナ. 供与相容性などを確認するための検査数価算定方法供与相容性を確認するための㏽840組織型検査、㏽841だ組織型検査- 単一型-[ヌクレイン酸増幅]- (Class II) :DRB1検査、㏽841だと組織型検査- 単一型-[炎機序熱解析]- (Class II) :DRB1検査増えた受患者と寄与体にそれぞれ実施して検査ギョルとのコンコードダンス可否を確認するので受患者及び寄与体それぞれ算定しなければ下り、供与希望者の中で上記検査結果移植が可能な者にだけ選別的に実施する㏽842 HLAキアズマの時する及び㏽844 類リンパ球混合培養の場合には寄与体の類リンパ球と患者の血清または類リンパ球を反応させてこのシックゴブバンウングを確認する検査で移植が成り立つた場合に寄与体の検査ビルを受患者に 1回算定する。(告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)</p>
	<p>血液生成芽球移植の供与相容性検査給与基準</p>	<p>血液生成芽球移植のために寄与体を実施する供与適合性検査は次項のように療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項</p> <p>- ガ. 供与相容性検査          供与相容性確認のための検査は㏽840 組織型検査、          ㏽841だ組織型検査- 単一型-[ヌクレイン酸増幅]- (Class          II) :DRB1検査、㏽841だと組織型検査- 単一型- [塩基つつきの順位分析]- (Class          II) :DRB1検査を認めて、㏽842 HLAクロスマツチ、㏽844 類リンパ球混合培養</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>銀移植が可能な者に選別的に実施した場合に認める。</p> <p>나. 供与相容性検査実施階調</p> <p>兄弟・姉妹、血液生成芽球銀行、ゼデヒョル、親または子の階調で検査することを原則にして、やむを得ない場合には事例別で認める。</p> <p>다. その他</p> <p>供与相容性検査、移植費用など療養給与費用は受患者及び受患者の属した保険者が負担して、療養給与費用請求時には '療養給与費用請求方法、審査請求書・明細書書式及び作成の要領' に従って受患者の療養給与明細書に寄与体の供与相容性検査を請求して、参照欄に寄与体区分(兄弟・姉妹、血液生成芽球銀行など)、検査階級などを記載しなければならない。</p> <p>(告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)</p>
	<p>脳死者器官移植の供与相容性検査算定方法</p>	<p>ザングガイシックボブ第4条第1呼値目及びザングガイシックボブ施行令第2条(ウイルスング管除外)によって脳死者から切り出した臓器等移植のために寄与体を実施するㄱ840 組織型検査、ㄱ841다組織型検査- 単一型-[ヌクレイン酸増幅]- (Class II):DRB1検査、ㄱ841다と組織型検査- 単一型-[ヨックギソヨルブン石]- (Class II):DRB1検査は受患者に 1回算定する。(告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)</p>
	<p>脳死者または死亡した者の臓器等切り出しの時本人負担金免除区域</p>	<p>国民健康保険法施行領 [別表2] 第3呼値目の規定によって臓器登記蒸煮の臓器等切り出しの時本人負担金免除区域は次項のようにする。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>가. 対象</p> <p>ザングガイシックボブ第4条第1呼値目及びザングガイシックボブ施行令第2条(ウイルスング管除外)によって脳死者または死亡者から</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>切り出した臓器ナ. 区域            本人負担金免除区域は脳死者または死亡者が同意をたいてい日(同意を一時点が含まれた日の 0時) からナ. 対象の長期切り出しまで発生した療養給与費用(入院料、食代、検査料、薬剤費、臓器切り出し費など)を言う。            ナ. 脳死者または死亡者の療養給与は受患者に請求して、受患者が何人かの場合公団負担金の総額を移植した総臓器個数で分けて受患者別受けた臓器個数位それぞれ請求する。            (告示第2017-118号、'17.7.1. 施行)</p>
	<p>本人一部負担金算定特例に関する基準で'当該疾病で治療を受けた当日'の意味</p>	<p>本人一部負担金算定特例に関する基準の適用対象中'該当の傷病で治療を受けた当日'とは癌傷病などに対する治療や検査など該当の傷病と係わる診療を受けた日を意味し。また、該当診療が同伴されないとしても治療過程または病気の経過の中で発生した余病は該当の傷病によって発生したことなので余病治療を受けた当日も含まれる。            (告示第2004-36号、'04.7.1. 施行)</p>
	<p>肥満の療養給与可否</p>	<p>肥満に対する診療は「国民健康保険療養給与の基準に関する規則」[別表2] 非給与対象 1. ナによって非給与対象や、肥満と係わる高血圧、糖尿病など余病に対する診療は療養給与対象である。            (告示第2008-57号、'08.7.1. 施行)</p>
	<p>顔面火傷に対する手術給与可否</p>	<p>顔面野に生じた火傷瘢痕は運動制限がない言っても患者が嫌悪感を持つようになって他者に嫌悪感を与えるなど社会生活に影響を受けるようになるので顔面野に生じた火傷あとの除去を目的にする手術は一番目手術は給与対象にして二番目手術からは非給与にする。            (告示第2008-169号、'09.1.1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
	<p>往診料診療数価算定方法</p>	<p>1. 療養給与を受けることができる健康保険加入者または被扶養者が疾病、負傷及び出産などによって診療を受けなければならない必要性があるが歩行が困るとかまたは不可能で患者や患者保護者の要請によって医師が '往診' する場合の診療数価算定方法は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 診察料 : 初診及び再診診察料は第1章基本診療料 [算定指針] 1. 診察料算定基準によって算定する。</p> <p>나. 診療料 : 初診及び再診診察料以外の処置及び手術料などに対しては診療行為別で所定手技料を算定する。</p> <p>다. その他費用 : 患者や患者の保護者の要請により、医師が往診をした場合、それにかかるその他の費用 (交通費等) は、距離と所要時間などを考慮して社会通念上認められる実費の範囲内で本人が負担するようにする。</p> <p>라. 上事項以外は別途算定したり本人負担させることができない。</p> <p>2. 「社会福祉士業法」による社会福祉施設(「老人長期療養法」による長期療養機関を含む)は嘱託医や協約医療機関医師によってヘルスケアマネジメントが成り立っており、施設内処方発行が可能なので別途の往診料を算定することができない。ただし、老人福祉法による老人福祉住宅居住者が上記 1. にあたる場合には算定可能だ。 (告示第2018-70号、'18. 4. 1. 施行)</p>
	<p>装備によって診療数価差別適用できるかの可否</p>	<p>相対価値点数は療養給与にかかる業務の量と人材、施設、設備などの資源の量、リスクが含まれており施設、設備資源の量は同じ行為であっても、療養機関によって異なる場合があり、平均概念に含まれている。</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>従って療養機関が新しい装備を導入して実施した検査、処置及び手術などは健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対価値評価による所定項目によって算定しなければならない。 (告示第2007-139号、'08.1.1. 施行)</p>
	<p>新医療行為関連診療の時の療養給与認定範囲</p>	<p>健康保険の適用対象者の診療目的は、健康診断、美容目的の整形手術などのように明らかに非給与対象に新医療行為を施術する場合には、診察料を含むすべての診療費は療養給与の対象となることがないが、病気自体が健康保険療養給与対象に該当する場合に診療担当医が診察、処置、および手術などを行う場合には、新医療行為（非給与対象診療）を除くすべての診療費については、保険給付の対象となる。 (告示第2011-10号、'11.2.1. 施行)</p>
	<p>新たに決まった保険認定基準適用時期</p>	<p>新たに決まった保険認定基準の適用時期に対して国民健康保険法令(告示含み) 事項に対する解釈はあって事項施行日から適用されるのでたとえどんな事案に対して質疑があってもそれに対する返事が施行日以後にあってもその法令の効力が催起される時期は施行日から適用される。しかし国民健康保険療養給与の基準に関する規則に基づいて新しい数価適用基準を新設するとか給与・非給与対象を決めて示達する場合には適用時期を人時しなかったら解釈を示達した日を基準で療養給与費用算定及び審査に適用する。ただし、以前の基準を変更するとか必要だと判断される場合に増えた療養給与費用算定及び審査上の問題点などを考慮して適切な適用時期を銘記している。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)</p>



項目	題 目	細部認定事項
	療養給与の手順の業務過程の要領	<p>国民健康保険療養給与の基準に関する規則第2条により上級総合病院では同祖第3項がで規定した場合を除き第2段階で療養給与を受けるように規定しているが、これと関した業務過程の要領を次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 上級総合病院外来で第2段階療養給与を受けた者が同一傷病の症状が悪くなって緊急治療室に来院一場合 :すでに第2段階療養給与を受けている者から見て救急看護に関する法律第2条第1号にあたる急患でなくても療養給与対象になる。</p> <p>나. 上級総合病院の訪問した患者が上級総合病院での療養給与になって行って必要だという療養給与依頼書を提出した場合 :第2段階療養給与を受けるのに必要な要件を取り揃えた場合で救急看護に関する法律第2条第1号にあたる急患ではなくても療養給与対象になる。</p> <p>다. 療養給与依頼書の有効期間 :療養機関は該当の傷病に対する療養給与になって行って終決されなかったら別途の療養給与依頼で提出を要求する必要はないし가号の状態が好転して第1段階療養給与を担当する療養機関に加入者を回送しようとする時は健康保険療養給与の基準に関する規則第6条第3項の規定によって療養給与回送書を発給しなければならないはずだ.</p> <p>(告示第2010-18号、'10. 2. 1. 施行)</p>
	療養給与の手順と療養給与の申し込みに対して	<p>1.健康保険証の場合、国民健康保険療養給与の基準に関する規則第3条第1項の規定に基づいて療養給与の申請日(加入者などが意識不明など、自分の責に帰すべき事由なく、健康保険証を提示していない場合には、加入者などであるが確認された日)から7日(祝日を除く)以内に健康保険証を提出した場合には、療養給与申請日に健康保険証を提出したものとみなすことができるが、療養給与依頼書等は、第1段階療養給与を受け取った後、2段階療養給与を受け取るようにした同規則第2条第1項の規定と療養給与の手順の用意趣旨などを見ると、上級総合病院では、優先療養給与を受けて、事後に1段階療養給与を受けて療養給与依頼書の発給を受け、これを提出するのは2段階療養給与と認めることができない</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>3. また同規則第3条第2項では加入者などが療養給与申し込みの時に健康保険証を提出することができない場合加入者などまたは療養機関が公団に資格確認を要請する場合公団は透かさずこれを確認してその結果を知らせてくれるように規定しているしこの場合資格確認を要請した時に健康保険証を提出したこととする。 (告示第2010-18号、'10. 2. 1. 施行)</p>
	<p>療養機関の施設?人力及び装備などの共同利用時の療養給与費用請求に関する事項</p>	<p>1. 診療法第39条(施設などの共同利用) 及び国民健康保険療養給与の基準に関する規則 [別表1] 療養給与の適用基準及び方法第1号麻木によって療養機関の施設?人力及び装備共同利用が可能になるように規定しているが、同施設?装備などを共同で利用しようとする療養機関は共同利用機関なのを確認することができる書類 (療養機関代表者の確認になっている共同契約で写本など)を健康保険審査評価院に提出した後共同利用しなければならないし、該当の項目の療養給与費用は実際患者を診療している療養機関で請求しなければならない。</p> <p>2. ただし、物理治療、検体検査及び FULL PACS などのガッこれ 「健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対価値点数」などで別途の施設・装備及び人力に対する基準を規定している項目に対してはこれを優先</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>適用するのが原則なので他の療養機関と施設・                      装備及び人力の共同利用は認めない。                      (告示第2008-5号、'08.2.1. 施行)</p>
	<p>法廷診療科目未達療                      養機関の種別加算率                      適用基準</p>	<p>法廷診療科目要件未達医科総合病院に対して療養                      機関種別加算率は健康保険行為給与・非給与項目                      表及び給与相対価値点数第1編第1部給与一般原則                      II-3. に基づいて病院の種別加算率を適用する                      が、本人一部負担金及び基本診療料などは医科総                      合病院で適用する。                      (告示第2007-139号、'08.1.1. 施行)</p>
	<p>漢方医科大学部属漢                      方病院の種別加算率                      適用基準</p>	<p>1. 漢方医科大学部属漢方病院は教育法及びニ学法                      の規定によって漢方医科大学を設置・運営し                      ながら臨床教育及び実習ができるように部属                      漢方病院を設置・運営する時これを部属漢方                      病院と言う。                      2. したがって、学校法人が設置・運営する漢方                      病院と言っても漢方医科大学部属病院で開設                      したのではなくて学校病院で開設許可を受け                      た場合には 20%の種別加算率を適用しなけれ                      ばならない。                      (告示第2018-101号、'18.6.1. 施行)</p>
	<p>上級総合病院に設置                      された漢方医科大学                      部属漢方病院の種別                      加算率適用基準</p>	<p>1. 上級総合病院に設置された漢方医科大学部属漢                      方病院の場合診療法施行規則第41条第1項4号                      及び漢方医実地医師の修練及び資格認定など                      に関する規定第3条による 8個診療科目(漢方                      内科、漢方奥さんと、漢方小児科、漢方神経                      精神と、寝具科、漢方の中・耳鼻咽喉・皮膚                      と、漢方リハ医学科及びマッピング異常体質                      と)を皆設置して各診療科目別漢方実地医師を                      満たす漢方医科大学部属漢方病院に限り 30%                      の種別加算率を適用する。                      2. 上記 1項の条件を満足することができない漢方                      医科大学部属漢方病院の場合 25%の種別加算                      率を適用する。                      (告示第2018-101号、'18.6.1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
	<p>処方せん再発給時の療養給与費用算定方法</p>	<p>処方せん再発給のために医療機関に来院の時療養給与費用の算定は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 処方使用期間経過後再発給時</p> <p>:処方に記載した '使用期間' は患者が当処方によって調剤受けることができる有効期間として、この期間が経過した時にはその事由と関連なしに以前妻放電によって調剤受けることができない。したがって処方を再発給受けるためには医療機関に再びネットワークであらなければならないし、処方発給可否は医師または歯科医死の判断の下に成り立つ時、再発給可否決定のために診察が成り立った場合診察料などの費用銀新しい診療によって催起される費用なので健康保険法令で定めた負担率によって療養給与費用の中で一部を本人が負担しなければならない。</p> <p>ク. 処方使用期間以内に処方を紛失して再発給時</p> <p>:医師の判断の下に再診察可否を決めるが、単純に紛失された処方と等しく再発給する場合には診察料を別途算定することができないし、この時処方交付番号は以前の番号をそのまま使って再発給急な事実を確認するように処方に表記する。</p> <p>(告示第2003-65号、'03.12.1.施行)</p>
	<p>同一代表者が開設した同一局在性だの(漢方医)と療養機関で同日同一傷病で診療の時療養給与費用算定方法</p>	<p>国民健康保険療養給与の基準に関する規則 [別表1] 療養給与の適用基準及び方法第1号司牧に基づいて開設者等しい療養機関は同一患者の同一傷病に対して同じ日外来で療養給与を重複して実施してはならないと規定している時、同一代表者が開設した縛る所在地の義(漢方医)と療養機関で医科?漢方医科カンフェレンス診療の範疇を脱して単純、繰り返される重複診療がみみだれ</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>御真場合には次項のように適用するようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 同日同一傷病に対して辛さ寛解など同一目的の診療が実施された場合優先的に主な治療が成り立った義(漢方医)と療養機関の療養給与費用を算定して、同時に成り立った義(漢方医)と療養機関の重複診療費用は国民健康保険法施行規則[別表5]療養給与費用の本人負担第1号亜目に基づいて患者が全額本人負担するようにする。この時、先行された分野すなわち時計サーモグラム先に成り立った分野の診療を主な治療で春。</p> <p>나. 詳細適用基準</p> <p>(1) 医科と漢方医科の投薬と唾、物理治療などは治療の原理及び接近方法などが違うことは一つ、ウェレファン者に同一傷病に対して辛さ寛解など同一目的に実施された診療は重複診療で見て主な治療だけ療養給与で適用して、同一目的に投与された薬剤も重複診療で見做して全額本人が負担する。</p> <p>(2) 医科または漢方医科療養機関に入院した患者及び一医科で CT などの検査を医科療養機関に依頼するカンフェレンス診療は適用されない。</p> <p>다. 当基準適用対象医療機関は義(漢方医)と療養給与費用を同日請求するようにする。 (告示第2010-18号、'10. 2. 1. 施行)</p>
	<p>医科大学病院(上級総合病院)と同一構内に同一代表者が開設した歯科大学部属歯科医院の間に施設、装備などの共同利用の時療養給与費用請求方法</p>	<p>医科大学病院(上級総合病院)と同一構内に同一代表者が開設した歯科大学部属歯科医院の場合それぞれの療養機関に開設されたが、診療法相の開設特例及び療養機関種別加算率適用基準などを勘案する時、I. 行為-仕事反射港中 '療養機関の施設? 人力及び装備などの共同が竜の時療養給与費用請求に関する事項'の適用対象に当たらなくて、医科総合病院の歯科と等しい療養給与</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>費用の請求方法を適用する。 (告示第2010-18号、'10.2.1. 施行)</p>
	<p>診療中の患者に他の療養機関に依頼して特定検査などを実施するようにする場合</p>	<p>患者を診療する中であって療養機関に人力?施設または設備が揃っていないとかその他やむを得ない事由路該当の診療が可能な他の療養機関で患者を送らなければならない場合依頼機関は患者の一般事項及び疾病状態、依頼項目などを依頼された療養機関に提供して該当診療を実施するようである。ただし、検体検査は健康保険行の上給与・非給与項目表及び給与相対価値点数第1編（付録）検体検査委託に関する基準による。 (告示第2007-139号、'08.1.1. 施行)</p>
	<p>医科、歯科、漢方医科診療科目を開設?運営する療養機関及び修理免許(医科、歯科、漢方医科)医療関係者が開設する療養機関で同じ日同一傷病診療時療養給与費用算定方法</p>	<p>診療法第43条及び同法施行規則第41条に基づいて医科、歯科、漢方医科診療科目追加開設?運営する療養機関及び修理免許（医科、歯科、漢方医科）医療関係者が開設する療養機関で同一患者の同一傷病に対して同じ日外来で単純、繰り返される重複診療が成り立った場合には次項のように適用するようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>が. 同じ日同一傷病に対して辛さ寛解など同一目的の診療が実施された場合優先的に成り立った株になった治療は療養給与費用を算定して、その以外の診療費用は非給与である。この時、先行された分野すなわち時系列上先に成り立った分野の診療を主な治療で春。</p> <p>ハ. 義(寸)顆窩漢方医科の投薬と唾、物理治療など治療の原理及び接近方法などが違うことは一つ、ウェレファン者に同一傷病に対して辛さ寛解など同一目的に実施された診療は重複診療で見ても主な治療ではない療養給与で適用して、同一目的に投与された薬制度重複診療で見做して非給与で適用する。</p>

項首	題 目	細部認定事項
		<p>다. 当基準適用対象療養機関は医科?歯科?漢方医科療養給与費用を同じ日請求するようにする。 (告示第2010-18号、'10. 2. 1. 施行)</p>
	<p>修理免許(医科、歯科、漢方医科)医療関係者が開設する療養機関の療養給与費用算定方法</p>	<p>修理免許(医科、歯科、漢方医科)医療関係者に対する認定基準及び数価算定方法などは次項のようにする。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>가. 認定基準</p> <p>?修理免許(医科、歯科、漢方医科)医療関係者の修理の리요기그안開設指針?に根拠して修理免許医療関係者は一つの局在性で免許によってそれぞれ医療機関開設この可能で療養機関嗜好はそれぞれ付与される。</p> <p>나. 数価算定方法</p> <p>(1) 差別数価は修理免許(歯科、漢方医科)医療関係者が頭蓋と異常を開設運営した場合にも医師人力 1人に算定して 1日ジンチアルフェスは実際診療したそれぞれの診療回数を合わせて算定する。</p> <p>(2) 同じ日同一患者に対してそれぞれ診った場合だと言っても 1人の医師が診ったことなので診察料増えた 1回だけ療養給与費用を算定してその以外診察料は非給与である。</p> <p>다. 人力、施設共同李ヨンギ与えた</p> <p>?修理免許医療関係者の修理診療機関開設指針?によってあつて療養機関の施設、人力及び装備などの球当夷用基準は下記と一緒に適用する。</p> <p>- 下 記 -</p> <p>(1) 医科?漢方医科、歯科?漢方医科福寿面許磁の場合臨床病理、X線器機(CT など)を利用した診断などは義(寸)と療養機関でばかり施行することができるので漢方医科療養機関は放射線医、放射船室、X線装備</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>(CT、MRI 含み)、臨床病理士、検査室、物理治療死、ムルリ治療室、物理治療装備などを共同利用することができない。</p> <p>(2) 看護婦人力の共同利用は可能だが義(歯科)、一医科医院または義、歯科に共同利用された看護婦は看護管理料差別制人力算定から除外する。</p> <p>(3) その他受付、診療室、入院室などの施設、人力及び装備などを共同利用しようとする療養機関は共同利用機関なのを確認することができる書類(共同契約立つ省略できる)を健康保険審査評価院に提出した後共同利用しなければならない。</p> <p>(4) この外に詳細的な基準は療養機関施設、人力及び装備などの共同利用の時療養給与費用請求に関する事項による。</p> <p>㉔. 食事加算</p> <p>福寿面許磁が開設した修理診療機関の食事加算は一つの療養機関で食事加算算定に必要なイン力及び施設基準を満たす場合に食事加算(ニュートリショニスト、坂場加算)は修理の療養機関に皆算定可能だ。 (告示第2015-206号、'15.12.1. 施行)</p>
	<p>差別数価適用除外基準</p>	<p>㉔. 平日 18時~翌日 09時の診察料・調剤料の適用の除外基準：</p> <p>1日 8時間(食事時間含み) 異常診療する療養期管で 8時間を超過して成り立つ夜間診察料・調剤料に対して適用を除外する。</p> <p>㉕. 土曜日?祝日の診察料・調剤料の適用除外基準：土曜日?祝日の診察料・調剤料全体に対して㉔等数価適用を除く場合、ヘダングイルは診察・調剤である数の合でも除外する。ただし、土曜日または祝日</p>



項目	題 目	細部認定事項
		<p>に診察・調剤や売上げなどがある場合として、土曜日午前及び祝日の診察料・調剤料に対して差別数割る適用する場合は診察・調剤回数の合に土曜日午前及び祝日に発生した診察・調剤を含んで、診察・調剤日数の合にもヘダングイルを含み。(この場合、土曜日 13時~翌日 09時の診察料・調剤料に対しては算定コード三番目席に 1を記載する.) (告示第2016-3号、'16. 1. 18.)</p>
	<p>隔離入院の区域</p>	<p>国民健康保険法施行領 [別表2]第1呼値目1) 及び第3号だと首2) 切符備考と言う(のは)第4号で "保険福祉部長官が決めて告示する隔離入院"と言う(のは)本人一部負担金算定特例に関する基準を適用受ける人を除いた加入者及び皮膚さん自分の考えが-9-1 重い患者室内隔離管理料及びが-10 隔離室入院料、うん-6 緊急治療室 1人隔離病床隔離管理料の適用を受ける場合を言う。 (告示第2016-180号、'16. 9. 23.)</p>
	<p>疾病群(DRG) 対象患者が 30日を超過して入院する場合行為別数価適用の時入院料セネステシア制及び医薬品管理料算定方法</p>	<p>疾病群(DRG) 対象患者が 30日を超過して入院する場合行為別数価適用の時入院料セネステシア制及び医薬品管理料算定方法は次項のように適用する。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 30日超過診療分に対する入院料セネステシア制はずっと口院の中だった患者なので診療内訳を連携して最初入院日から適用し。                  나. 医薬品管理料は 30日以内入院診療費用(疾病群 DRG)に医薬品管理料など諸般費用が含まれてイッウムに連携して計算する場合重複算定される마、行為別数価ゾック用イルウを時点にして該当の投与日獣医医薬品管理料を算定する。 (告示第2009-96号、'09. 7. 1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
	早産児と低体重 ツルセングアに 対する外来診療 適用範疇	<p>「国民健康保険法施行令」[別表2]第3ホナモックの規定によって'早産児と低体重ツルセングアに対する外来診療'の適用範疇は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 対象</p> <p>(1) 再胎気間 37週未満の早産児</p> <p>(2) 出産体重 2,500g 以下の低体重産子よ (low birth weight infant)</p> <p>나. 期間</p> <p>産子である(住民登録上の生年月日)から 3年になる日まで</p> <p>다. 療養給与区域</p> <p>外来診療を受けるとか薬局または韓国みなしご薬センターで処方によって医薬品を調剤受ける場合 (告示第2016-275号、'17.1.1. 施行)</p>
	「国民健康保険法 施行令」第19条第 1項 [別表2] 第3号 他目による給与適用 区域 (本人負担免 除)	<p>国民健康保険法第52条及び同法施行令第19条第1項 [別表2] 第3号他目によって一般健康検診後検査結果によって高血圧・糖尿病疾患を確診するために実施する診察料及び検査の適用区域(本人負担免除)は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 対象区域</p> <p>1) 対象患者: 国民健康保険法施行令第25条による一般健康検診対象自分の考え健康検診結果高血圧また増えた糖尿病疾患疑心者</p> <p>2) 対象項目</p> <p>(가) 高血圧: 診察料 1回</p> <p>(나) 糖尿病: 診察料 1回、ㄴ302 当検査(定量または反定量) 1回</p> <p>3) 適用期間: 健康検診実施年度の次項年度 1月 31日まで</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>나. 請求方法</p> <p>1) 療養給与費用請求方法、審査請求書・明細書書式及び作成の要領に従って特定記号欄に'F022'を記載して請求</p> <p>2) 対象区域以外診療上必要で追加検査などを施行した場合には分離請求 (告示第2018-8号、'18.1.23. 施行)</p>

<p>精神健康医学と外来 診療時本人負担軽減 項目</p>	<p>「国民健康保険法施行令」〔別表2〕第3号派目の 規定によって精神健康医学科外来診療時本人負担 金軽減適用される項目は次項のようにする。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>가. 1 個人精神治療 나. 2 集団精神療法</p> <p>(告示第2018-135号、'18.7.1. 施行)</p>
---------------------------------------	--

## 第1章 基本診療料

項目	題 目	細部認定事項
一般事項	診療の中で職域移転した場合診察料及び入院料算定方法	職域保険加入者及び職域が診療受けた中職域以前で所属事業場が変更されるとか、地域保険にビョング用ドエもっとでも同一療養機関でずっと診療受ける場合にはチンリョザチェが変更されるのではないので再診患者に属する。いじめなので診察料は再診診察料を算定しなければならないし入院診療の場合入院料セネステシアは最初入院一路から適用し。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
	療養機関の備品を患者が破損したり携帯した場合の費用算定方法	所定診療行為に含まれないとか給与にならない療養機関の備品を患者が破損するとか携帯した時は実費で全額を患者が負担する。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
	2人室で届ける1人室の制限的数価算定方法	国民健康保険療養給与の基準に関する規則〔別表2〕第4号嘉木によって 2018.7.1.から上級総合病院及び鐘統合院(産婦人科専門病院は除外)で一般病床を 80%異常確保しなければならないによって2人室で届ける 1人室に対して制限的に適用するすがサンゾングバングボブは次項のようにする。 - 次 項 - ガ. 算定対象 (1) 対象機関 2018.6.15.基準一般病床(2人室~6人室異常) 確保割合 80%の確保が不可能で 1人室を仕事半瓶上に運営する療養機関 (2) 対象病床 一般病床 80%確保のために 1人室を 2人室で届けて '2人室入院料'を適用する場合(ただし、2人室で届ける 1人室は適用時点をギズンウ路一般病床 80% 確保のための最小病床数だけ申告できる)

項目	題 目	細部認定事項
		<p>나. 算定数価 1人室は看護ケア等級が適用された 2人室入院料所定店数の 30% 加算(算定コード二番目席に 6で記載)ただ、看護ケア等級が 1等級の場合は 40%加算(算定コード二番目席に 7で記載)</p> <p>다. 算定期間 2018. 7. 1 ~ 2018. 12. 31 診療分に限り (ただ、一般病床確保のための履行計画書を提出した機関に限り算定できる) (告示第2018-127号、'18. 7. 1. 施行)</p>
	<p>一般病床運営に対するガイダンス</p>	<p>「国民健康保険療養給与の基準に関する規則」[別表2]第 4号嘉木に基づいて 3人以下(上級総合・医科総合病院は1人)が入院することができる病床[1~3人室(上級総合・総合病院は 1人室)病床]を一般病床で運営する場合、</p> <p>가. 病室運営に対する案内文を掲示して、該当の病室を利用する患者が上級病床または一般病床可否及びその病床で算定する入院料種類が分かることができるように説明しなければならない。</p> <p>나. 一般病床で運営する 1~3人室(上級総合・総合病院は 1人室)病床は健康保険審査評価院に届けたすべて一般病床数内で医療機関が自律的に指定して、その指定は医療機関の病床運営射精によって変更することができる。</p> <p>다. 一般病床で運営する 1~3人室(上級総合・総合病院は 1人室)病床の入院対象などはこの規定に三別に決めないが、「国民健康保険療養給与余の基準に関する規則」[別表1]療養給与の適用基準及び方法を守る区域内で医療機関別に自主的に基準を決めて運営することができる。 (告示第2018-127号、'18. 7. 1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
	Hypo/Hyperthermia 装備を利用した体温ペーシング療法	Hypo/Hyperthermia 装備を利用した体温ペーシング療法はガ1 診察料またはガ2 入院料の所定点数に含まれる。(告示第2017-198号、'17.11.1. 施行)
ガ1 外来患者診察料	初・再診診察料算定方法	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 初・再診診察料算定の時風邪のような呼吸器系疾患、胃炎のような消化器系疾患、内科的な疾患、膣炎のような奥さん過剰積載疾患などはどの一定期間に完治可否が不明で治療が短期間に終決されたと言っていたよ度また治療を受ける時その傷病が新しい傷病なのか、再発したのか、治療のインタラプトにジンヘングサングテにイッオッヌン地代不明だから該当の傷病の治療が終決された後(該当の傷病の治療のための来院日数及び投薬日数を含み)30日以内に来院した場合には同一傷病のずっと診療で見て再診診察料を算定するようにする。</li> <li>2. また、'扁桃腺炎'と'風邪'と一緒にその主要症状や治療過程が似たり寄ったりのみなく一般に同じ部類(上気道感染症)の傷病で分類される場合にも同一傷病のずっと診療で見て治療が終決された後30日この内に診察を行うようになれば再診診察料を算定する。</li> <li>3. また、一つの傷病治療の中で全然違った傷病が発生して診察をした場合にも再診診察料を算定しなければならないしこの場合診察料は1回だけ算定する。</li> </ol> (告示第2001-40号、'01.7.1. 施行)
	歯科での初・再診診察料算定基準	一つの傷病に対する診療が終わった後同一傷病が再発して30日以内に診察をする場合には再診療を算定することができるように第1章基本診療料[算定指針]1. 診察料ガ-(5)に規定しているので一つの傷病に対して診療が終わった後30日以内他の傷病で診察を受けた場合にも再診診察料を算定する。したがって歯科治療で初診時3個のう歯を見つけた後治療のためにそれぞれの歯齧を抜歯する場合には30日以後に来院しても

項首	題 目	細部認定事項
		一連の治療期間に当たるので再診診察料を算定する。(告示第2001-40号、'01. 7. 1. 施行)
	慢性歯困疾患治療の時超、はかるは算定基準	慢性歯困疾患治療の時治療終決後再治療の場合新しい傷病なのかジンヘングサングテの傷病かが不明なので健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対価値点数第1編第2部第1章基本診療料[算定指針] 1. 診察料ガ. (4)項によって歯困疾患治療終決後 90日以内に洞イルブウイ治療の時診察料は再診に算定する。 (告示第2007-139号、'08. 1. 1. 施行)
	上級総合病院に設置された漢方医科大学部属漢方病院の診察料算定基準	上級総合病院に設置された漢方医科大学部属漢方病院の場合診療法施行規則第41条第1項4号及び漢方医事前お問い合わせの修練及び資格認定などに関する規定第3条による 8個診療科目(漢方内科、漢方奥さんと、漢方小児科、漢方神経精神と、寝具科、漢方の中・耳鼻咽喉・皮膚と、漢方リハ医学科及びマッピング異常体質と)を皆設置して各診療科目別漢方実地医師を満たす漢方医科大学部属漢方病院に限り、'上級総合病院に設置された漢方医科大学部属漢方病院'の診察料を算定する。 (告示第2018-101号、'18. 6. 1. 施行)
	同じ日同一構内にある羊(たいてい)部屋療養機関診療時診察料算定方法	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 最近同一建物内に漢方療養機関と両方療養機関を開設・運営することで洋・漢方ヒョブジンチェギェが活性化になっている室頂で同一構内にある洋・漢方療養機関といっても外来に来院した同一患者をそれぞれ診た場合には医師の人件費と施設管理料が各各必要となるのでカンフェレンス診察料ではない初(再)診察料をそれぞれ請求することができる。</li> <li>2. しかし、同一建物内の漢方(洋方)療養機関に入院中の患者が担当医者の指示に従って漢方(洋方)診療を受けるために洋方(漢方)療養機関の外来を訪問するとか入院患者診療のために洋方(漢方)療養</li> </ol>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>機関の医師が直接訪問した場合には入院中の患者の特別な問題に対する評価及び管理のためにその患者の主治医ではない他の診療科目医師の見解や助言を得る場合に当たるので “入院中カンフェレンス診察料給与基準”によって診察料ではない [カンフェレンス診察料]に算定しなければならないし、療養給与費用は実際カンフェレンス診察を実施した療養機関で外来療養給与費用明細書に作成して請求するが、カンフェレンス診察料を含んだ療養給与費用総額に対する外来本人負担額算定方法によって請求しなければならない。 (告示第2014-126号、’14. 8. 1. 施行)</p>
	<p>連続的な処置または治療のために 1日 2回異常来院した場合の診察料 算定方法</p>	<p>受診者が来院して診た結果診療上一定期間経過後連続された処置または治療(注射または検査、X線治療)を要して同一にまた来院するようにした場合など診療上調査表計画によって 1日 2回以上来院して 継続的な処置または治療をした場合には初診または再診 診察料は 1回だけ算定する。 (告示第2000-73号、’01. 1. 1. 施行)</p>
72	<p>同一傷病で診療日を異にしてずっと診療の時診察料算定方法</p>	<p>第1章基本診療料 [算定指針] 1. 診察料ア-(5)の’該当の傷病の治療終決後 30日以内に来院した場合には再診患者で見る’ という規定はカタル性分泌物?腹痛などしばしば再発する同伴疾患の場合患者がまた病院を訪問した時以前疾病の継続的な治療を惹しんだか完治の後再発したことかが不明な場合が多くて争いが予見されて、完治後再発した場合でも 30日以内に診察を行った場合には再診診察料を算定するようにしたことですべての患者を対象で 30日単位または診察間隔が 30日異常という乳離れで初診診察料を算定してはならない。 (告示第2001-40号、’01. 7. 1. 施行)</p>



項目	題 目	細部認定事項
	<p>各種検査の結果のみを分かるために来院した場合診察料算定可否はかるは前日に検査のために血液検査依頼だけで発給した場合診察料算定可否</p>	<p>X線撮影及び各種検査の結果のみを分かるために翌日以後來院した場合にも再診診察料を算定することができる。 (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p> <p>医師が患者診療上必要な検査を受けるように指示するとか投薬及び注射するように処方を発給する時には患者を診察(経過診察含み)した後に診療記録部作成、検査依頼書及び処方等の発給を行うので初・再診を区分して半定の診察料を認めている。したがって医師から診療を受けて投薬処方によって薬品を受領した当日の診察料及びその他療養給与費用の本人一部負担金収納は寝るくぎがないが、医師の再診である前日に看護婦から血液検査依頼書を発給受けた場合には診察料を算定する数なし。 (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>
	<p>出産後新生児に対して異常有無を観察して異常がある場合診察料認否</p>	<p>出産後新生児に対する異常有無を観察して規定ならが7가(1) 疾病がない新生児入院料を算定するので診察料を別途算定することができないが、イサングソギョンがあつて診療を続ける場合には患者だから가7가(2) 疾病がある新生児入院料または가9 ICU入院料などを算定するようになるので 1回の初診診察料を算定することができる。 (告示第2016-214号、'16. 12. 1. 施行)</p>
	<p>他法令に基づいて診療後健康保険で</p>	<p>一般患者または給与制したなどによって他の法令で診療後同一傷病に対して同一療養機関で健康保険</p>
	<p>給与をずっと施行する場合診察料算定方法</p>	<p>で診療をずっと施行する場合入院または外来診療の時に度診療自体が変更されるのではないので再診患者にする。したがって診察料は再診診察料を算定する。 (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>
	<p>入院患者が退院した後退院当日に他の傷病で</p>	<p>入院患者が退院した後退院当日に他の傷病で外来で診療を受けた場合には別途のジンチアルヘングウィが必要なので</p>

項目	題 目	細部認定事項
	外来で診療を受けた場合診察料別途算定可否	診察料を別途算定することができる。(告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
	療養機関閉業後同一局在性に他の療養機関を開設した場合診察料算定方法	<p>1. 療養機関閉業の後同一局在性に他の療養機関が開設した場合たとえ既存の建物及び医用機器が固定になって以前の医師に診療を受けた患者が再指定を受けた療養機関でずっと診療を受けても診療記録などは引受引継をしないことが通例でまた診療料担当医師は初めてその患者を診療するようになることなのですべての診療費用は療養機関を開設した時点から初診患者で見做して療養給与費用を算定することができる。</p> <p>2. しかし医療機関が開設者と管理医師が違う場合に管理医師だけが変更されれば診療法相開設者も診療記録などを保管する義務があるので在来患者の場合には再診診察料を算定して、また開設者、医療機関名称及び管理医師を変更しても診療と関連になった診療記録一体を開設療養機関で引き受けた場合には入院患者及び外来診療患者皆をずっと診療にすることが妥当だ。だからその患者が 30日以内に同一傷病で診療を行った場合には再診診察料を算定することが妥当で入院患者が継続的に入院陣料を受ける場合には診察料はまた算定する数オブウであり、入院日が 15日を経過する場合には入院料セネステシアは適用される。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)</p>
	診察料前納後診察行為なしに帰った場合診察料本人負担可否	患者が診療を受けるために申し込んだ後治療を受けず帰った場合、診療行為が成り立たなかったから診療申し込みの時前納した分1 外来患者診察料を含んだ療養給与費用は取り立てることができないので払い戻す

項目	題 目	細部認定事項
		<p>。ただし、医療関係者が血圧、こう解、体温などを測定した場合には聴診、問診、市塵、プロモーションなどのジinchアルヘングウィがたとえこれルーア誌だなかったとしても部分的なジinchアルヘングウィがこれルーア陣のなので診察料を算定することができる。</p> <p>(告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>
	<p>患者治療終決後トレーシング観察の時診察料算定方法</p>	<p>患者に対する診療終決の判断は患者の状態などを考慮して診療担当医師が決めなければならないはずや、入院料後その傷病の状態をトレーシング観察する必要があるが1年または6ヶ月後に診察を受けるように予約した場合には再診患者と見なければならないので再診診察料を算定する。</p> <p>(告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>
	<p>新しい事例の患者診療時診察料を超過して別途の本人負担金を催起させることができるのか可否</p>	<p>医師は患者診療時習得した医学的知識や経験は水論文献、局方、事例などを搜してカウンセリングと診療を行うことが当たり前の責務に属するので新しい事例の患者診療に牛ヨドエは時間が他の患者に比べてちょっと相違があるしても現行所定診察料を超過して本人に別途負担させることができない。</p> <p>(告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>
	<p>診察料夜間加算の適用基準に対して</p>	<p>1. 第1章基本診療料が1 外来患者診察料 '注' に明示なっている診察料夜間加算を適用?運営するにおいて診療担当医師が診療した視覚を基準にする場合受診者が 09時~18時(土曜日 13時) 中に療養機関に来院したにも療養機関の監査(診療担当医師の不在または診療患者赤体など)で診療開始時</p>
		<p>簡易遅くなった場合にも夜間加算率を適用するようになる問題があつて患者が到着した時間を基準にする場合には単純に診療を早く受ける目的に 09志井前に来院して受付を終えて待つ場合にもチンチャルリヨ夜間加算率を適用する問題があるのでどんな場合を選んでもスジンザドルの不満が申し立てられる小枝</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>行っている所存される。</p> <p>2. 一方、第6章麻酔料及び第9章処置及び手術料などの [算定指針] から麻酔、処置及び手術の場合には当行為を始めた時刻(18時~09時)を基準で算定するように決めているが、この場合に患者はもう療養機関に来院した状態で事前に必要なすべての措置を取って当行為を始めたことなので始まった時間を基準に夜間加算料を認めるが妥当だと言うはずだ。</p> <p>3. したがって外来患者診察料夜間加算率ゾック用シガンは国民便益を向上するために患者が夜間加算基準時間である平日 18時(土曜日は13時)で次項目 09時の間に来院した場合は療養機関の診療担当医師が診療を開始した時間を基準で適用と当時刻以外の視覚に来院した場合には患者が療養機関に到着した時刻を基準とする。</p> <p>(告示第2006-9号、'06. 2. 1. 施行)</p>
	小児に対する診察料加算時夜間または祝日に対する診察料重複加算可否	<p>満6歳未満の小児を夜間または祝日に診た場合、            が1 外来患者診察料はそれぞれの加算金額を合わせて算定しなければならないし重複加算をしてはならない。</p> <p>(告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>
	入院室または緊急治療室などの滞留時間が6時間未満の場合の本人負担額算定方法	<p>入院と退院が 24時間以内に行われた場合、全入院時間が 6時間未満の場合と地域救急看護機関、応急診療施設、応急診療機関ではない医科総合病院緊急治療室、手術室などで処置・手術などを受けて 6時間未満とどまった場合そして時間に無関係に圏域救急看護センター及び地域救急看護センター緊急治療室で診療を受けた場合には 1日入院料または昼病棟入院料を算定できないので本人の負担する費用は外来患者本人負担額算定方法によって診療費を算定する。</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>※ た次 項3 重症度応急患者診療区域観察料及びうん4のうん急患者診療区域観察料算定患者、応急診療後病氣当入院患者などは入院患者本人負担額算定方法によって診療費算定(告示第2015-241号、'16. 1. 1. 施行)</p>
	<p>緊急治療室診察料算定方法</p>	<p>緊急治療室の開業医が患者状態を総合的に把握と他の診療科目・専門分野実地医師に診療を要請して該当の専門医師急患を直接診療した場合には診療科目(専門分野)あまり診察料をそれぞれ算定する(診療実地医師記載).ただし、緊急治療室来院後診療上継続的な治療のために同じ日外来でまた診療を受けた場合に診察料は 1回だけ算定する。(告示第2013-36号、'13. 3. 1. 施行)</p>
	<p>健康検診実施当日診療時診察料算定方法</p>	<p>1. 「国民健康保険法」第52条に基づいて加入者及び皮膚養子に実施する健康検診当日同一療養機関で件差検診とは別に疾患に対する診察が成り立って診察以外に医師の処方(薬剤処方発給、「健康補する行為給与・非給与項目表及び給与相対価値点数」によって算定可能な診療行為)が発生した場合該当の診察料は次項のように算定する。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>「健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対価値点数」第1編第2部第1章基本診療料[算定指針] 1. 診察料 'が' に基づいて初診(またははかるは)診察料の 50%を買った決めて、算定コードは次項のように記載する。診察料算定事由に対しては診療記録部に記録して、「療養給与費用請求方法、審査請求書・明細書書式及び作成の要領」によって作成・請求するようにする。</p> <p>가. 一般健康検診の時疾患に対する診察が成り立った場合 :算定コード三番目席に 3で記載</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>                     ㏲. がん検診時疾患に対する診察が成り立った場合 :算定コード三番目席に 5で記載                      ㏳. 幼児健康検診時疾患に対する診察が成り立った場合 :算定コード三番目席に 2を記載                      2. 上記 '1' 項にもかかわらず健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対価値点数第1編第2部第1章基本診療料[算定指針]に基づいて2個以上の診療科目この設置されていて該当の科の専門医師常勤する療養機関で健康検診当日検診実施医師と専門と首及び専門分野が違ふ診療担当医師が健康検診と増えた別に疾患に対して診療した場合に限って初診(または再診) 診察料を算定することができる。                      3. また、健康検診を実施した療養機関で同一医師に蟹検診結果に対してダルンナル説明することはゴムジギョル科カウンセリングに当たって診察料を別途算定する数オブウ㏲、検診結果イサングソギョンに対して段階的精密検査また増えた別途の診療が成り立った場合には再診診察料を算定する。                      (告示第2017-249号、'18.1.1. 施行)                 </p>
	<p>                     医師または薬剤師の差別数価適用基準                 </p>	<p>                     1. 差別数価関連適用対象医師または薬剤師の数はお吸物関健康保険法施行規則第 12条第1項及び第2項の規定によって療養機関現況(変更)申告書に申告された常勤者を原則にするが、次項基準に当たる場合にも認める。                      - 次 項 -                      ㏲. 契約直根戊子は勤務時間など勤務条件がノーマル直根戊子と等しいのに 3日以上雇用契約を締結した場合は 1人と認める。                      ㏳. 時間制、隔日制勤務者は週3日以上でありながら週20 時間以上の場合は 0.5人と認める。                 </p>

項首	題 目	細部認定事項
		<p>2. 健康保險行為給与・非給与項目表及び給与相對          価値点数第1編 1部給与一般原則 III 差別数価          適用除外対象の中で平日 18時~翌日 09時の診          察料及び組第料に対しては 1日 8時間(食事時          間含み)を超過して発生した場合に限る。          (告示第2015-206号、'15.12.1. 施行)</p>
	<p>国民健康保險法施          行令第19条第1項關          連 [別表2] 療養給          与費用の中で本人          が負担する費用の          負担率及び負担額          第1号ナモック備考          5による再診診察料          本人負担率軽減対          象及び算定方法</p>	<p>国民健康保險法施行令第19条第1項關連 [別表2]          療養給与費用の中で本人が負担する費用の負担率          及び負担額第1号ナ目、備考 5による再診診察料          本人負担率項感適用対象及び算定方法は次項によ          る。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 適用対象</p> <p>(1) 対象疾患 : 高血圧(I10) または糖尿病          (E11)</p> <p>(2) 対象機関 : 医院</p> <p>(3) 対象患者 : デサングジルファンでデサング          ギグァンで診療受ける健康保險患者の中で          医師から持続的疾患管理ピール妖星に対す          る説明を聞いて、あつて医療機関で台サン          グジルファンを持続的に管理受ける医師を          表明した為替자. この場合療養機関はデサ          ングファンザが医師を表明した事実を診療          記録部に記録・保管しなければならない。</p> <p>나. 手順及び方法 : 上記 '가' 項によるデサング          ジルファンウを主傷病に診療した場合に限つ          て患者が持続的に管理受ける医師を表明した          翌日から直接来院して診療受けた場合再診診          察料で適用して、数価コード増えた 'AA250'          に算定する。          (告示第2012-153号、'12.12.1. 施行)</p>
	<p>女性青少年対象人バ          ビローウイルス          (HPV) 予防接種及び</p>	<p>「予防接種の実施基準及び方法(保健福祉部告示          第 2016-80号)」などに根拠した「健康女性初歩          クリニック事業管理指針(以下事業指針)」によつ          て、女性青少年に</p>

項目	題 目	細部認定事項
	<p>診察・カウンセリング事業による診察料算定方法</p>	<p>人パピローマウイルス(HPV) 感染証予防接種と診察及びカウンセリングを実施する場合診察料は次項のように算定する。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 適用対象</p> <p>事業参加医療機関(保健機関及び保健医療院以外の外)が事業指針で決めた手順によって事業対象である満 12歳女性青少年に対してサラムユドゾングバイロス(HPV) 感染証予防接種とともに標準女性すきま年健康相談など診察を実施した場合(対象御母堂最台 2回)</p> <p>ナ. 診察料算定及び請求方法</p> <p>「健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対価値点数」1編第2部第1章基本診療料ガ-1 ガ初診診察料を算定して、請求時“療養給与費用請求方法、審査請求書・明細書書式及び作成の要領”によって区分コードなどを作成・請求するようにする</p> <p>ダ. その他</p> <p>当詳細認定事項による診察料に限って患者見た人足談金は事業予算で支給する(患者本人負担金免除)</p> <p>(告示第2016-86号、'16.6.20. 施行)</p>
<p>ガ2 入院料</p>	<p>入院料詳細項目の意味</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入院患者医学管理料：入院患者に提供される回診、疾病治療相談、教育などの直接行為と医務記録及び診療計画作成など間接行為を含む。</li> <li>2. 入院患者看護管理料：看護婦の投薬、注射、看護ケア、相談などの費用だけでなく看護記録誌作成、患者診療補助行為などの費用を含む。</li> <li>3. 入院患者病院管理料：備品及び附帯施設を含んだ共同占有使用費、患者衣服、寝具など洗濯費用、備品及び施設管理費用(人件費、電気料金、水道料、修理費用)</li> </ol>



項目	題 目	細部認定事項
	<p>入院料所定点数の30%を加算する ネグアジルファンザ に対して</p>	<p>など)、施設減価償却費など含む。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)</p> <p>入院料所定点数の30%を加算する内科患者は内科分野の診療専門科目で治療を受ける患者を意味し、一般外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科などで手術後または手術なしに抗癌療法や、保存的治療のみを施行する場合は当たらない。 (告示第2004-36号、'04.7.1.施行)</p>
	<p>退院後に当日 再入院する場合 入院料算定方法</p>	<p>退院後に当日再入院した場合は入院中患者と見做して入院料を算定し、入院料管理制度も最初入院日から適用する。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)</p>
	<p>外来診療後当日入院 した場合外来療養給 与費用に対する本人 一部負担金算定方法</p>	<p>外来診療後当日検査結果が出て入院した場合や、外来診療後次項目また来しなさいという医師の指示がある受診者が同一疾患及び応急事由によって来院して入院したら同一疾病可否及び医師の指示に関わらず療養給与費用は入院負担率に基づいて算定しなければならず、すでに外来負担率で徴取した療養給与費用は入院負担率に基づいて算定し、その差額を清算する。ただし、外来診療の時発給された院外処方箋による薬局の薬剤費は清算対象にならない。 (告示第2004-36号、'04.7.1.施行)</p>
	<p>他法令に基づいて 診療を受けていた 患者が健康保険で 適用される場合入 院料セネステシア 制ゾック用イルに 対して</p>	<p>他法令に基づいて診療を受けていた患者(例:産災、自動車保険患者など)または一般で診療を受けていた者が健康保険で適用される場合、入院料低減制度は健康保険適用日から適用する。ただし、入院患者が医療給与から健康保険に資格が変更された場合は国民健康保険療養給与の基準に關する規則に基づいて診療内容をして、入院料低減制は最</p>

項目	題 目	細部認定事項
		初の入院日から適用する。 (告示第2008-21号、'08.3.1.施行)
	18時～24時の間に退院した場合入院料セネステシア制適用可否	18～24時の間に退院した場合に別途算定する50%の入院料は入院日数による低減制を適用せず本当の入院料の50%にあたる金額を算定する。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
	入院中2科以上を移した場合入院料低減制適用方法	医科総合病院に入院中2科以上を移した場合にも低減制は前科の可否にかかわらず入院日から退院日までの日数について算定する。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
	入院患者外泊時の病院管理料算定方法★	入院中の患者が主治医の許可を受けて外泊の場合は入院料は算定できるが、連続して24時間を超過する場合は入院料の中で入院患者病院管理料だけ算定する。この時、病院管理料は内科患者、精神病患者、満8歳未満の疾患児に対する加算、看護ケア人力確保水準による入院患者看護管理料差別加算及び入院日数による低減制が適用されない状態で入院料所定点数の35%を算定する。 (告示第2003-65号、'03.12.1.施行)
	看護ケア人力確保水準による看護管理料差別適用関連基準	好適水準の看護ケア人力を確保することができなかった療養機関から行った湖西ビスの一部を保護者や世話役に委任するなど入院診療の時看護ケアサービスの質が低下される望ましくない現象を解消するために施行している〔看護ケア人力確保水準による入院患者看護管理料差別制〕関連基準は次項のようにする。 <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> ㌈. 一般病床基準 看護ケア人力確保水準による入院患者看護管理料 差別制の基準になる一般病床は療養機関現況(変更事項)通報の時健康保険審査評価院に届けた

項目	題 目	細部認定事項
		<p>病床中 ?健康保險給与・非給与項目表及び給与相對價值点数?第1編第2部第1章基本診療料 [算定指針]2. 마(2)による一般病棟の病床を言う。ただし、届けた病床よりもっと多い病床を運営する場合には運営病床とする。</p> <p>나. 患者看護ケア業務に携わらない看護婦</p> <p>:勤務表上一般病棟に布置されていると言っても実この患者看護ケアを担当しなければ一般病棟勤務看護ケア射手から除かなければならない(看護ケア監督、専任労組、家庭看護婦、ホスピスなど).</p> <p>다. 小数点以下値段の過程</p> <p>:看護ケア等級算定時相加平均ベッド数と相加平均看護ケア射手はそれぞれ小数点第三紀席で四捨五入して計算する。</p> <p>라. 短時間勤務看護婦及び契約職看護婦算定基準</p> <p>:?期間制及び短時幹根ローザ保護に関する法律?第8条(差別的処遇の禁止)及び第17条(勤労条件の書面明示)を守って、契約職の場合には 1年以上雇用契約を締結して 4台社会保険に加入した場合に算定する。ただ、産休者及びペアレンティング休職者一体看護婦の場合契約期間に関係なく算定可能だ.</p> <p>(1) 契約職看護婦の中で 1週間の勤労時間が休憩時間を除いて 40時間である勤務者の場合 1人に算定する。</p> <p>(2) 短時間勤務看護婦で 1週間の勤労時間が休憩時間を除いて 40時間未満の勤務者に対して 16(以上)~24時間(未満)勤務者の場合 0.4人、24(以上)~32時間(未満)勤務者は 0.6人、32(以上)~40時間(未満)勤務者は 0.8人に算定する。</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>(ただし、上級総合病院及びソウル地域医科総合病院は期ゾーンに該当の病院で勤務中の看護婦に限り)</p> <p>(3) ソウル特別市を除いた地域の病院(上級総合病院及び医科総合病院は除く)の短時間勤務看護婦の中で勤労契約で賞夜間(20時~翌日08時間)およそ大根専担なのを明示して、看護ケア人力算定時点を基準で1ヶ月以上夜間だけ専担して勤めた看護ケア死(以下夜間専担看護婦)に対して次項のように算定する。ただし、夜間専担看護婦を除いた看護婦すべて人員が直前分岐対比5%を超過して減少しない場合にだけ適用して、上級総合病院、鐘統合院及びソウル地域所在病院の場合にも2014.12.15.を基準で夜間専担看護婦が1人以上の医療機関(以下夜間専担既存機関)は件ガングボホム審査評価院に夜間専担既存機関なのを届けた後同じ基準を適用することができる。</p> <p>(ガ) 1週間の勤務時間が休憩時間を除いて16(以上)~24時間(未満)勤務者は0.8人で算定  (ナ) 1週間の勤務時間が休憩時間を除いて24(以上)~32時間(未満)勤務者は1.2人で算定  (ダ) 1週間の勤務時間が休憩時間を除いて32時間以上勤務者は1.6人で算定</p> <p>(4) 契約職看護婦を雇う場合、ノーマル職勤務看護婦義務雇用割合は上級総合病院及び総合病院は100分の80にして病院級以下療養機関は100分の50とする。</p> <p>마. 削除</p> <p>바. 分回し勤務看護婦 : 一般病棟と外来など特捜部でを分回しまたは派遣(PRN含み)勤める看護婦で</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>増えた看護ケアの質向上を期待することができないので該当の看護婦は算定対象から除外する。</p> <p>사. 멘탈ヘル스診療施設の中でチョーク病棟 : 멘탈ヘル스診療の時お正月の中でチョーク病棟と言うことは一般に他の病棟と区分されていて一般人の出入りが統制される費用ドングウとして精神健康医学科患者のみを入院させる病棟を言う。</p> <p>아未熟アシル : 未熟アラすることは月足らずを含んだ疾病がある新生児の総称(sick baby)を言って月足らずを収容する未熟アシルはネオゲネシスアシルの範疇に含まれるので一般ベッド数から除外する。</p> <p>자. 早期陣痛室 : 産床室内の早期陣痛室は一般病床数から除外する</p> <p>차. 母子同室 : 母子同室に入院する産婦の病床は一般病棟の病床に算定する。</p> <p>카看護ケア人力及び等級申し込み</p> <p>(1) 療養機関は別紙第2号書式による療養機関口円環者看護管理料差別制算定現況を健康保険審査評価院に毎分期末 16日から 20日まで提出しなければならないし未提出機関の場合 7等級で算定する。(上級総合病院、医院の場合未提出時 6等級で適用)ただし、提出期間を道科して適用分岐前日までやむを得ない事由を召命して提出する場合に限って確認された看護ケア等級を適用する。</p> <p>(2) 病棟別病室現況:別紙第3号書式による療養機関病棟別病床運営現況通報書を提出しなければならないし、変更事項催起の時直ちに健康保険審査評価院に提出しなければならない。</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>(3) 看護ケア人力申告:別紙第4号書式による療養期管看護ケア人力一般現況通報書を提出しなければ下であり、変更事項催起の時直ちに健康保険審査評価院に提出しなければならない。</p> <p>(告示第2017-58号、'17. 4. 1. 施行)</p>
	<p>'医科総合病院、病院、歯科医院、漢方病院の中で別に決める一部療養機関'の看護ケア人力確保水準による入院患者看護管理料差別制適用基準</p>	<p>「健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対価値点数」第1編第2部第1章基本診療料〔算定指針〕第2号마首(1)で'医科総合病院、病院、歯科医院、漢方病院の中で別にもとの通りに決める一部療養機関'の看護ケア人力確保水準による入院患者看護管理料差別制(患者数/看護婦数の比)適用基準は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 対象機関:下記中の一つ以上にあたる総合病院、病院、歯科医院、漢方病院</p> <p style="text-align: center;">- 下 記 -</p> <p>1) 次項を除いた地域に局在性した療養機関</p> <p>가) ソウル特別市</p> <p>나) 広域市旧地役</p> <p>다) 京畿道の区がある時</p> <p>2) 次項の法令に根拠して設立された療養機関</p> <p>가) 「保健福祉部とその所属機関職制」</p> <p>나) 「国立中央医療院の設立及び運営に関する法律」</p> <p>다) 「国民健康保険法」</p> <p>라) 「大韓赤十字社組織法」</p> <p>마) 「あぶら医療院の設立及び運営に関する法律」</p> <p>바) 「癌管理法」</p> <p>3) 「救急看護に関する法律」による応急診療機関の中で地域救急看護機関である療養機関</p> <p>나. 患者数基準</p> <p>1) 看護ケア人力確保水準による入院患者看護管理料</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>差別制の基準になる患者数は健康保険審査評価院に提出した〔別紙第2-1号の2書式〕入院為替枚数現況上の入院患者数を言う。</p> <p>2) 入院患者数には「健康保険行為給与・非給与首ロックピョ及び給与相対価値点数」第1編第2部第1章基本診療料〔算定指針〕第2号麻木(2)による事半瓶洞の病床に入院したすべての患者数を記載しなければならない。</p> <p>3) 患者数は前転分岐最後の月 15日から前分岐最後の月 14日まで毎日再来院日数の合であり、ロウオン初日である患者は入院患者数に算入して退院患者は入院患者数から除外する。</p> <p>㉔. 看護婦数基準</p> <p>看護婦数の算定基準、申告事項などは‘看護ケア人力確保水準による看護管理料差別適用関連基準’によって算定する。</p> <p>㉕. 小数点以下値段の過程</p> <p>相加平均患者数と相加平均看護婦数はそれぞれ小数点3桁で四捨五入して計算して、患者数台の間豪奢獣医折る小数点第三桁以下折死して計算する。</p> <p>㉖. 看護ケア人力及び等級申し込み</p> <p>1) 療養機関は〔別紙第2号書式〕による療養機関入院患者看護管理料差別制算定現況及び〔別紙第2-1号書式〕による療養機関入院患者看護ケア官リリョ差別制算定現況(患者数基準)を健康保険審査評価院に毎分期末 16日から 20日まで提出しなければならないし未提出機関の場合 7等級に算定する。ただし、提出期間を道科して適用分岐前日まで部</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>ドックイした事由を召命して提出する場合に限って確認された看護ケア等級を適用する。</p> <p>2) 病棟別病室現況:[別紙第3号書式]による敷布団醸気官病棟別病床運営現況通報書を提出しなければならないし、変更事項催起の時直ちに健康保険審査評価院に提出しなければならない。</p> <p>3) 看護ケア人力申告:[別紙第4号書式]による療養期管看護ケア人力一般現況通報書を提出しなければ下であり、変更事項催起の時直ちに健康保険審査評価院に提出しなければならない。</p> <p>마. その外別に規定しなかった算定基準は '看護ケアである力確保水準による看護管理料差別適用関連期準' によって算定する。 (告示第2018-41号、'18. 4. 1. 施行)</p>
	<p>高度に訓練された看護婦を 24時間別途配置して看病するドックガンホサ費用の別途算定可否</p>	<p>現行健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対価値点数上看護管理料は入院料の中で入院患者看護管理料で包括的に償っているし、特別に患者の診療上必要によって単独で隔離させて診療する場合に増えた入院室共同占有費用と看護ケア上の難易度などを高麗して所定隔離室入院料を算定するように規定している。</p> <p>したがって、隔離病室を専担する看護ケア人力を追加で布置して患者を管理すると言ってもその看護ケア費用を患者に別に負担させることができないのだ。</p>
		<p>ただし、患者の看病上患者や保護者が世話役を希望する場合には史蹟契約連携によって使われなければならないことであり、史蹟な契約の時より質的な看病のためにユ資格看護ケア人力を契約することは患者やその家族が判断しなければならない事項だ。 (告示第2007-139号、'08. 1. 1. 施行)</p>



項目	題 目	細部認定事項
	結核患者の入院期間	<p>1. 結核は有効な化学治療を実施すれば伝染性が消失するので外来治療を原則で一つ、併発症であるかっ血、栄養い呼吸異常、過高熱、気胸、膿胸、薬剤に対する栄養い副作用、糖尿病など余病が同伴される場合には入院治療対象である。</p> <p>2. 患者が投薬を規則的によく受けて、臨床的に好転してが場合患者幼形別入院期間は次項のように認めるが、それ以上入院治療が必要な場合に増えた喀たん塗抹検査または培養検査結果、ウィサソギオンなどを考慮して追加認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 多剤耐性(難治性)結核患者及び再治療患者の中で 2次薬剤投与患者 : 毎月ゲック담ドマル検査サング通常 3回連続(数日間隔) ギュン움존時まで入院認定</p> <p>나. 招致料患者及び再治療患者の中で 1次薬剤投与患者 : 最小 2週間の入院治療を原則とする (告示第2011-104号、'11. 9. 1. 施行)</p>
	国民健康保険法施行令第19条第1項関連 [別表2] "療養給与費用の中で本人が負担する費用の負担率及び負担額" 第5号による '一般入院室' の適用範疇	国民健康保険法施行令 [別表2] 第5号による '法制43 条によって届けた入院病室の中で一般入院室' に入院する場合は가2 入院料を算定する場合を意味する (告示第2018-127号、'18. 7. 1. 施行)
	国民健康保険法施行令第19条1項関連 [別表2] "本人一部負担金の	' 疾病または患者特性の上 16日異常長期入院が不可避な場合' として国民健康保険法施行令第19条1項関連 [別表2] 第5号(16日以上 25%、31日以上 30%)に付かない場合は次項のようだ.

項目	題 目	細部認定事項																																																																																										
	負担率及び負担額”第5号による’疾病または患者特性の上16日異常長期入院が不可避な場合’の範疇	<p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> ㉔. 国民健康保険法施行令〔別表2〕第3号の嘉木 1)~3)、㉔目2)~3)、㉔目1)~2)、麻木、亜目、ザモックの中で一つにあたって入院診療した場合及び当施行令〔別表2〕第1号の蘇芳3)で並べた報勳連携法令で定めたウィリョジワンデサングザに対して入院診療した場合(ボンインブダムギ用ガムデサングザなど) ㉕. “韓国標準疾病・死亡原因分類表”による次項の疾病コードを主傷病に入院診療した場合 <p style="text-align: center;">- 次項 -</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="5">疾病コード</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>A04.7</td><td>G83.4</td><td>L89.2</td><td>M86-M87</td><td>S38.1</td></tr> <tr><td>A41.0</td><td>G91</td><td>L89.3</td><td>M95.2</td><td>S68</td></tr> <tr><td>A41.8</td><td>G93.1</td><td>L89.9</td><td>M96.6</td><td>S72</td></tr> <tr><td>B00.4</td><td>G95</td><td>L97</td><td>N49.8</td><td>S82.0-S82.3</td></tr> <tr><td>B37.7</td><td>I33</td><td>M00</td><td>S06.3</td><td>S82.8</td></tr> <tr><td>B44.0</td><td>I60-I63</td><td>M13.8</td><td>S06.5</td><td>S92.0</td></tr> <tr><td>D73.3</td><td>I67.2</td><td>M17</td><td>S06.8</td><td>T09.3</td></tr> <tr><td>E10.7</td><td>J15.1</td><td>M20.1</td><td>S12.0</td><td>T20</td></tr> <tr><td>E11.5</td><td>J15.2</td><td>M43.1</td><td>S12.1</td><td>T24.3</td></tr> <tr><td>E11.7</td><td>J18.2</td><td>M46.2</td><td>S12.7</td><td>T25</td></tr> <tr><td>E14.5</td><td>J69.0</td><td>M46.3</td><td>S14.1</td><td>T31</td></tr> <tr><td>E14.7</td><td>J80</td><td>M46.5</td><td>S22.0</td><td>T81.4</td></tr> <tr><td>F00-F99</td><td>J96.0</td><td>M46.9</td><td>S24.1</td><td>T84</td></tr> <tr><td>G00</td><td>K63.1</td><td>M47.1</td><td>S32</td><td>T87</td></tr> <tr><td>G04-G06</td><td>K75.0</td><td>M49</td><td>S34.1</td><td>Z50.1</td></tr> <tr><td>G30</td><td>K76.7</td><td>M72.6</td><td>S34.3</td><td>Z54.0</td></tr> <tr> <td>G81-G82</td> <td>L51.1</td> <td>M44.1</td> <td>S36</td> <td>S36</td> </tr> </tbody> </table> <p>㉕. 以上も診療担当医師が診療上係の中入院診療が必要だと判断して、その事由及びずっと入院適用期間などを診療記録部に作成・保管して、請求時”療養給与費用請求方法、シムサチオング</p>	疾病コード					A04.7	G83.4	L89.2	M86-M87	S38.1	A41.0	G91	L89.3	M95.2	S68	A41.8	G93.1	L89.9	M96.6	S72	B00.4	G95	L97	N49.8	S82.0-S82.3	B37.7	I33	M00	S06.3	S82.8	B44.0	I60-I63	M13.8	S06.5	S92.0	D73.3	I67.2	M17	S06.8	T09.3	E10.7	J15.1	M20.1	S12.0	T20	E11.5	J15.2	M43.1	S12.1	T24.3	E11.7	J18.2	M46.2	S12.7	T25	E14.5	J69.0	M46.3	S14.1	T31	E14.7	J80	M46.5	S22.0	T81.4	F00-F99	J96.0	M46.9	S24.1	T84	G00	K63.1	M47.1	S32	T87	G04-G06	K75.0	M49	S34.1	Z50.1	G30	K76.7	M72.6	S34.3	Z54.0	G81-G82	L51.1	M44.1	S36	S36
疾病コード																																																																																												
A04.7	G83.4	L89.2	M86-M87	S38.1																																																																																								
A41.0	G91	L89.3	M95.2	S68																																																																																								
A41.8	G93.1	L89.9	M96.6	S72																																																																																								
B00.4	G95	L97	N49.8	S82.0-S82.3																																																																																								
B37.7	I33	M00	S06.3	S82.8																																																																																								
B44.0	I60-I63	M13.8	S06.5	S92.0																																																																																								
D73.3	I67.2	M17	S06.8	T09.3																																																																																								
E10.7	J15.1	M20.1	S12.0	T20																																																																																								
E11.5	J15.2	M43.1	S12.1	T24.3																																																																																								
E11.7	J18.2	M46.2	S12.7	T25																																																																																								
E14.5	J69.0	M46.3	S14.1	T31																																																																																								
E14.7	J80	M46.5	S22.0	T81.4																																																																																								
F00-F99	J96.0	M46.9	S24.1	T84																																																																																								
G00	K63.1	M47.1	S32	T87																																																																																								
G04-G06	K75.0	M49	S34.1	Z50.1																																																																																								
G30	K76.7	M72.6	S34.3	Z54.0																																																																																								
G81-G82	L51.1	M44.1	S36	S36																																																																																								

項目	題 目	細部認定事項
		<p>ふるまって・明細書書式及び作成の要領”に従って請求する場合 (告示第2017-218号、'17. 12. 1. 施行)</p>
가3-1 救急治療 室入院料	救急治療室運営 現況申告及び算 定方法	<p>救急治療室入院料を算定しようとする療養機関は健康保険審査評価院に各ジブズング治療室ビョル運営現況を知らせてはでであり、ベッド数及び専担看護ケア射手算定方法は次項のガッこれする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. ベッド数算定方法</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 救急治療室病床は療養機関現況(変更事項)通報時健康保険審査評価院に届けた病床の中で「健康補する給与・非給与項目表及び給与相対価値点数」第1編第2部第1章基本診療料[算定指針] 2. 다(1) による救急治療室(脳卒中救急治療室、ハイリスク産婦救急治療室)の病床を言い</li> <li>2) ベッド数は前分期毎月 15日付けベッド数の3ヶ月坪ギユンガブで数唱(小数点 3桁で四捨五入)</li> </ol> <p>나. 救急治療室専担看護ケア射手算定方法</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 全日制勤務看護婦で 1週間の勤務時間が月評菌 40時間である勤務者は 1人に算定する</li> <li>2) 短時間勤務看護婦で 1週間の勤務時間が月評菌 32時間(以上)~40時間(未滿)勤務者は 0.8インウ路算定して、32時間未滿勤務者は算定対象に三除外する</li> <li>3) 全日制及び短時間勤務看護婦は「期間制及び短詩幹根ローザ保護などに関する法律」第17条(勤務条件の書面明示)を守って、4台社会保険に加入及び 1 年以上雇用契約を締結した場合算定可能だ. ただし、産休者及びペアレンティング休職者、疾病休職(お休み)자などの一体看護婦の場合契約期間にかかわらず山</li> </ol>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>本当にできる</p> <p>4) 看護ケア射手は前転分岐マジマックワル 15 日から前分期マジマックワル 14日まで看護ケア死別在職日数の合をして当期間足掛け分けて数唱(小数点 3桁で四捨五入)</p> <p>5) 救急治療室専担看護婦の連続的不在期間が 16 日異常の場合同ギガンドングアンは人力算定対象から除外する。ただし、同期間に代替人力のある場合は算定可能だ。</p> <p>㉔. 救急治療室入院料を算定しようとする療養機関は別紙第12号書式による救急治療室運営現況申告書を健康保険審査評価院に毎分期末 16日から 20日まで提出しなければならないし、未提出機関は買った決めることができない。ただし、提出期間を道科してゾック用ブン期前日までやむを得ない事由を召命して提出する場合に限って確認された現況を適用する (告示第2017-177号、'17. 10. 1. 施行)</p>
	<p>脳卒中救急治療室入院料算定基準</p>	<p>脳卒中救急治療室入院料は急性脳卒中患者を別途の救急治療室(Unit)で治療及び持続的に観察する場合算定して、次項の要件を皆満たした場合認める</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>㉕. 算定機関 脳卒中救急治療室(Unit)を別に申告・運営する下記の機関</p> <p>1) 上級総合病院</p> <p>2) 看護ケア人力確保水準による一般ICUイブロンファンサ看護管理料差別制等級が 7等級以上の総合病院</p> <p>㉖. 人力</p> <p>1) 神経科、神経外科、ヤングサング医学と、リハ医学科専門医がそれぞれ 1人以上常勤</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>2) 脳卒中救急治療室の患者看護ケア業務のみを専担する看護婦が分期別相加平均病床数対比 1.25:1 以下</p> <p>다. 裝備</p> <p>1) 脳卒中救急治療室内に取り揃えなければならない裝備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 中央集中観察システム(看護ケア Station でそれぞれの病床をモニタリングできるシステムを取り揃えなければならない)</li> <li>- エレクトロカジーオグラム記録器、後頭頃、エムブバック(マスク含み)</li> <li>- デフィブリレータ(必要の時直ちに使用可能になるように脳卒中救急治療室または隣接病棟に取り揃えなければならない)</li> </ul> <p>2) 病床当たり取り揃えなければならない裝備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 中央供給式診療ガス施設</li> <li>- モニタリング裝備(血圧、酸素飽和度、エレクトロカジーオグラムなどの監視裝備)</li> <li>- 持続的液材注入期</li> </ul> <p>라. 算定回数 入院期間の中で 7回以内 (告示第2017-177号、'17. 10. 1. 施行)</p>
	脳卒中救急治療室入院料給与基準	<p>脳卒中救急治療室入院料は次項中の一つ異常に当たる急性期脳卒中患者として集中治療が必要だと医師が判断した場合に認める</p> <p>- 次 項 -</p> <p>가. 催起 1週以内(通常 48~72時間以内) 急性期また増えた急性期以後最近 1週以内再発または悪くなった患者の中で状態が不安定で集中観察が必要な脳卒中患者</p> <p>나. ヒョルグァンズングゼスル/脳血管手術前後状態である患者다. 催起 1週以内同伴虚血状態起声患者</p> <p>라. 脳卒中による脳浮腫や出血ソングビョンファンがシムハ</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>かけるが、脳圧が相助された患者</p> <p>サ. その他初期症状で脳卒中が強力に疑心されて脳卒中救急治療室入室が必要だと医師が判断する場合 (告示第2017-177号、'17.10.1. 施行)</p>
	<p>脳卒中救急治療室専担医の適用基準</p>	<p>1. 専担医の基準</p> <p>ガ. 1. 専担医とはあつて療養機関に属した医師としてシスターネを中救急治療室に勤める医師を言つて、脳卒中救急治療室1. 専担医は外来診療または病棟患者の診療などを並行することができない</p> <p>ナ. 1. 専担医は 24時間脳卒中患者の面倒を見て脳卒中家ズング治療室と接した所に常在するが、あらかじめ編まれた勤務形態による互性勤務はできる</p> <p>ダ. 専担医人力加算は前分期(前転分岐マジマックワル 15 日から前分期マジマックワル 14 日まで) 間専担医を配置した場合に算定する</p> <p>2. 現況通報及び適用方法</p> <p>ガ. 脳卒中救急治療室専担医加算を算定しようとする療養機関は別紙第12号書式による救急治療室運営現況申告書を健康保険審査評価院に毎分期末 16日から 20日まで提出しなければならないし、直デンブン機動の中専担医油・柔らかくなるダウムブンギに適用する</p> <p>ナ. 専担医が常在しない場合及び現況申告で上専担医油・柔らかくなる未提出した場合には脳卒中集中治療室専担医加算を算定することができない (告示第2017-177号、'17.10.1. 施行)</p>
	<p>ハイリスク妊産婦救急治療室入院料算定基準</p>	<p>ハイリスク妊産婦救急治療室入院料は別途のハイリスク妊産婦救急治療室(Unit)を申告・運営する上級総合病院、医科総合病院、病院で次項の要件を皆取り揃えて</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>ハイリスク妊産婦救急治療室(Unit)でハイリスク妊産婦を集中治療した場合認める</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 算定機関</p> <p>陣痛室及び新生児ICUを申告・運営して、住んだ婦人科実地医師及び小児科専門医師それぞれ 1人以上常勤する機関</p> <p>나. 人力</p> <p>ハイリスク妊産婦救急治療室の患者看護ケア業務のみを<math>\geq</math>は垣する看護婦が分期別相加平均病床数対比 1.5:1 以下</p> <p>다. 装備</p> <p>1) 하이リスク妊産婦救急治療室内に取り揃えなければならない装備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 中央集中観察システム(看護ケア Stationでそれぞれの病床をモニタリングすることができるシステムを取り揃えなければならない)</li> <li>- エレクトロカジーオグラム記録器、テアシムウム検査ギ、超音波器機</li> </ul> <p>2) 病床当たり取り揃えなければならない装備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 中央供給式診療ガス施設</li> <li>- モニタリング装備(産床感知器、エレクトロカジーオグラム感知器、こう解酸素計測器など)</li> <li>- 持続的液材注入期</li> </ul> <p>(告示第2017-177号、'17. 10. 1. 施行)</p>
가3-1 救急治療 室入院料 가3-2 하이リスク 妊産婦集中 管理料	하이リスク妊産婦救 急治療室入院料及び 集中管理料 给与基準	1. 하이リスク妊産婦救急治療室入院料及び하이リスク妊産婦集中管理料は次項中の一つ異常に当たる妊産婦として集中治療が必要だと医師が判断した場合に認める

項目	題 目	細部認定事項
		<p>以内の早期止痛</p> <p>㉑. 経妊回数 34週以内の早期羊膜破裂</p> <p>㉒. 頸管アトニーで応急手術の前・後経過観察を要する場合</p> <p>㉓. 重症度転子干証または子癇</p> <p>㉔. 羊水過少または羊水過多</p> <p>㉕. 子宮内成長遅滞</p> <p>㉖. 双胎間受血症候群患者</p> <p>㉗. 産科的出血</p> <p>㉘. 38度異常の過高熱がある妊産婦</p> <p>2. 上記適応症にあたるにも集中治療ではない単純分だけのために大気または検診のみのために来院した場合には算定することができない (告示第2017-177号、'17.10.1.施行)</p>
<p>が3-2 ハイリスク妊産婦集中管理料</p>	<p>ハイリスク妊産婦集中管理料算定基準</p>	<p>1. ハイリスク妊産婦集中管理料は 'ハイリスク妊産婦救急治療室入院料及び集中管理料給与基準' にあたるか 'ハイリスク妊産婦救急治療室入院料算定基準' を満たすことができなかった場合、次項の要件を取り揃えてハイリスク妊産婦を集中治療した場合に認める</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>㉑. 算定機関 陣痛室を申告・運営して、産婦人科専門医師1人以上常勤する医療機関</p> <p>㉒. 装備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 診療ガス施設</li> <li>- 産床感知器、エレクトロカジーオグラム感知器、こう解酸素計測器</li> <li>- エレクトロカジーオグラム記録器、テアシムウム検査ギ、超音波器機</li> <li>- 持続的液材注入器</li> </ul> <p>2. ただ、ハイリスク妊産婦救急治療室を運営するが不可避にハイリスク妊産婦救急治療室(unit) 外でハイリスク</p>



項目	題 目	細部認定事項
		<p>妊産婦を集中治療した場合にもハイリスク妊産婦集中管理料を認める</p> <p>3. 算定回数</p> <p>ハイリスク妊産婦集中管理料は 1日 1回算定して、入院患者の場合には入院期間の中で 7回以内に算定する。ただ、同一の日ハイリスク妊産婦救急治療室入院料と同時に算定言えない</p> <p>(告示第2017-177号、'17. 10. 1. 施行)</p>
가4 無菌治療室入院料	無菌治療室入院料算定基準	<p>血液生成芽球移植患者を血液生成芽球移植の療養給与に関する基準第3条第2項第1号の基準に相応しい無菌治療室に隔離して治療した場合好適入院期間は前妻寸(Conditioning)期間から移植後連続3日間 ANCが</p> <p>1000/ = 異常になる時までを原則にするが、患者状態によって追加認める。</p> <p>(告示第2009-135号、'09. 8. 1. 施行)</p>
가6 昼病棟入院料	入院料及び昼病棟入院料算定時起算点	<p>1. 入院と退院が 24時間たちちに成り立った場合 1日の入院料を算定する基準は入院室に泊まった時間が 6時間以上の場合を意味することでこの場合入院料算定起算点は診療記録部記載内訳及び患者が実際に入院室を占有した時点などを考慮して入院室入室時間を基準とする。</p> <p>2. 昼病棟入院料の場合は地域救急看護機関、応急診療施設、応急診療機関ではない医科総合病院緊急治療室、手術室などで処置?手術などを受けて連続して 6時間以上観察後当日帰宅または退院する場合に算定するようになっているので昼病棟入院料の算定起算点は医療機関に来院して診療が始まった時間を基準にして、この場合医療機関は診療記録部に診療時間と終了時間を記載しなければならない。</p> <p>(告示第2015-241号、'16. 1. 1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
	<p>昼病棟入院患者が他の傷病で違う専門科目または専門分野で外来診療を受けた場合数価算定方法</p>	<p>健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対価値点数制1編第2部第1章基本診療料 [算定指針]                  2. 入院料だ-(2)の(ガ)にあたる場合算定する                  ガ6 昼病棟入院料は入院で見做して適用算定するが入院料セネステシア制は適用しない。また、診療中の患者がような日に他の傷病で他の専門科目または専門分野で外来診療を受けた場合所定診察料は別途算定するが、診察料を含んだすべての診療費用は外来療養給与費用明細書を別途作成請求せず、当患者の月刊入院療養給与費用明細書に含んで一括作成請求する。                  (告示第2014-141号、'14.9.1. 施行)</p>
		<p>昼病棟入院料は入院に準ずる状態で抗癌剤投与、処置及び手術などを受けた患者に対する観察にだけ最小限6時間以上必要となる場合に算定すること、外来で何の処置?手術などなしに単純に薬剤のみを投薬する場合には算定することができない。                  (告示第2003-65号、'03.12.1. 施行)</p>
	<p>バム費用ドング数価算定方法</p>	<p>精神医学的リハ治療に有用なバム費用ドング(Night Hospital)は回復の中やまたは軽汗慢性的症状を持った患者がソーシャルライフをしながら利用する病院で診療数価は行って6昼病棟入院料に準用して算定する。                  (告示第2012-39号、'12.3.27. 施行)</p>
<p>ガ7                  新生児                  入院料</p>	<p>多胎児産床の時ネオゲネシスアシル入院料、母子同室入院料、人乳授乳看護管理料                   新生児別それぞれ認定可否</p>	<p>多胎児産床の時ネオゲネシスアシル入院料、母子同室入院料、人乳授乳看護管理料は新生児別に算定する。                  (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
가8 컨퍼런스診察料	入院中カンフェレンス診察料給与基準	<p>1. 算定基準</p> <p>カンフェレンス診察料は入院中の患者の特別な問題に対する評価及び管理のためにその患者の主治医ではない他の診療科目〔または詳細専門科目(分野)〕医師の見解や助言を得る場合算定して、カンフェレンス診療を要請する特別な問題及びカンフェレンス診療医師の見解などを医務記録に明示しなければならない。</p> <p>2. 診療科目または詳細専門科目(分野)当たり算定回数가. 上級総合病院、上級総合病院に設置された歯科大学                  部属歯科病院                  :入院期間の中で 30日に 5回以内                  ただし、ICU入院患者の場合患者状態改変などによってヒョブジンが必要な場合追加算定可能(基本コード五番目席に 1で記載)</p> <p>나. 医科総合病院、上級総合病院に設置された場合を除いた歯科大学部属歯科医院                  :入院期間の中で 30日に 3回以内</p> <p>다. 病院?漢方病院?歯科医院                  :入院期間の中で 30日に 2回以内</p> <p>라. 療養病院・医院・漢医院・歯科医院・保健医療院                  :入院期間の中で 30日に 1回以内                  (告示第2016-99号、'16. 7. 1. 施行)</p>
가8-1 集中栄養治療料	ジブズングヤングヤングチリヨ (Therapy by Nutrition Support Team) 給与基準	<p>ジブズングヤングヤングチリヨ (Therapy by Nutrition Support Team) は下記 '야' の集中栄養治療が必要だと判断された患者に担当医師の依頼によってジブズングヤングヤングチリヨ팀이가 栄養治療を計画・再評価・モニタリングして、担当医師が経腸栄養または静脈栄養を処方した場合に算定するが、下記のような要件を皆満たさなければならない。</p> <p>가. 対象者: 上級総合病院または医科総合病院に入院した患者                  나. 集中栄養治療が必要な患者                  対象: 次項の 1個</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>以上にあたる場合</p> <p>(1) 血中アルブミン <math>\leq 3.0</math> g/dl 人場合</p> <p>(2) 経腸栄養を受けている場合</p> <p>(3) 静脈栄養を受けている場合</p> <p>(4) ICUで集中治療衆人場合</p> <p>(5) 診療担当医師の医学的所見によって集中栄養治療が必要だと判断された場合</p> <p>(6) 増殖曲線体重基準 5 percentile 未満の場合 (小児だけ該当)</p> <p>㉔. ズブズングヤングヤングチリョティムグソング:次項の人力を各 1人以上ずつ含んで 4人以上で構成しなければならない。 ただし、ズブズングヤングヤングチリョティムダング 1人以上は集中栄養治療業務のみを専担しなければならない</p> <p>(1) 栄養治療に関する所定の延髄を修了した常勤する実地医師 [小児の場合は栄養治療に関する所定の延髄を修了した小児青少年と実地医師または小児外科実地医師]</p> <p>(2) 栄養治療に関する所定の延髄を修了した常勤する看護婦</p> <p>(3) 栄養治療に関する所定の延髄を修了した常勤する薬剤師</p> <p>(4) 常勤する臨床ニュートリシヨニスト</p> <p>㉕. 算定回数など:患者当たり週1回算定するが、集中栄養チリョティムダング 1日 30人以内で算定</p> <p>㉖. その他:患者の栄養に関するすべての資料は医務記録で残さなければならない (告示第2014-126号、'14.8.1. 施行)</p>
<p>ガ9 ICU入院料</p>	<p>一般病院でICUに前室されるとか</p>	<p>ギズン費用シルで入院診療の中で患者状態などによって集中治療が必要でICUに前室された場合はガ9 ICU入院料を算定するが、前室する当日に限って</p>

項目	題 目	細部認定事項
	一般病室とICUを二重で使う場合の入院料算定方法	<p>受診者がもっと長い間滞留した方病室の入院料を算定する。また患者が集中治療のためにICUに前室された場合には以前に使った入院室を他の患者入院のために留守にしてくださいなければならないのが原則や、患者状態の好戦を備えた基準病室の確保または保護者大気使用などの目的にその費用を別途負担することを療養機関側に要請して病室をずっと使った場合にはその患者家族がその病室をずっと使うによって療養機関側は他の患者を入院させることができなかつた損失を保全する方法がないので療養給与費用の 100分の 100を本人が負担するようにする。 (告示第2007-81号、'07. 10. 1. 施行)</p>
	新生児ICU入院料給与基準	<p>“新生児(生後 4週以内) ICU入院料” の給与基準は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 適応症</p> <p>1) 再胎気間 34週未満あるいは出産体重 1,750 g 以下の低体重産子よ</p> <p>가) 授乳が可能で体重が 2,000 g このなるまで認定</p> <p>나) 特別な余病があるとか処置の必要な場合はその期間の間認定</p> <p>2) 新生児で再胎気間、出産体重と関係なく患児の状態が病勢が悪くて各種呼吸器、監視装置、体外スンプファンマックヒ用サンファヨボブ(ECMO) などの処置または管理が必要な場合その期間の間認定</p> <p>3) 再胎気間 34株異常あるいは出産体重 1,750 g 超過新生児で下記中の一つ異常にあたって特別な処置や管理が必要な場合その期間の間認定</p> <p style="text-align: center;">- 下 記 -</p> <p>가) 産婦の経妊回数、止痛、産床上の重要問題</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>                     ㄴ) 新生児の活力サインに影響を及ぼして即                      刻な検査や処置が必要な先天性テラなど                      の複雑な問題                      ㄷ) 産婦の疾患が胎児に影響を及ぼした場合                      ㄹ) 神経系疾患                      ㅁ) 新生児で呼吸異常をもたらす場合や呼吸                      器疾患                      ㅂ) 重症度新生児黄だん、核黄疽あるいは中                      等度新生児黄だんで各種危険因子を伴う                      場合                      ㅅ) 分回し機械異常                      ㅇ) 急性脱水症、渴熱、急性ショック                      ㅈ) 急性せりふ障害                      ㅊ) 腎不全、ピブニョ、血尿                      ㅋ) 血液疾患                      ㄷ) シンセングアガムヨック                      ㅌ) 胃腸管疾患                      ㅎ) 月足らず、ゾチェズングツルセングアで                      よく生ずる重要余病こと) 手術の後ICU管理が                      必要な場合                      4) 月足らずが生後 4週後再入院する場合には                      矯正年令が 44週以内の場合として上記 '3)                      医が)~こと)' にあたる場合                      5) 上記 '1)~4)' に当たらないが再胎気間 35株                      未満あるいは出産体重 2,000 g 以下で出生                      した低体重ツルセングアの場合には授乳が                      可能で体重が 2,000gになるまで新生児ICU                      入院料の 80%を認める (算定コード二番目                      席に 1で記載)                      6) 上記 '1)~5)' にあたらないが新生児ICUに入                      院している場合新生児ICU入院料の 30%を認                      める(算定コード二番目席に 2で記載)                 </p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>나. その他</p> <p>新生児ICUで治療を受けた新生児が治療も中生後 4株価経過した場合や '가. 4)' に再入院した場合には退室の時まで新生児ICU入院料を算定する。ただし、矯正年齢が満 1歳を超過する頃あ、その後は新生児ICU入院料の 80%を認める(算定コード二番目席に 1で記載).</p> <p>(告示第2016-204号、'16. 11. 1. 施行)</p>
	<p>ICU看護ケア人力確保水準による入院患者看護管理料差別適用基準</p>	<p>ICUの質的水準による差別補償のために施行される '看護ケア人力確保水準によるICU入院患者看護ケア管理料差別制' 関連基準は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. ICU病床基準</p> <p>看護ケア人力確保水準によるICU入院患者看護管理料差別制の基準になるICU病床は療養機関現況(変更事項)通報時健康保険審査ピ用がワンに届けた病床を言う。ただし、届けた病床よりもっと多い病床を運営する場合には運営病床とする。</p> <p>나. 専担看護婦基準</p> <p>ICU専担看護婦はICUに布置されて実際患者看護ケアを担当している看護婦で、ICUに布置されているが患者看護ケアを担当しない看護婦と一般病棟などを分回しまたは派遣(PRN 含み) 勤める看護婦及び産床お休み者(1ヶ月以上長期留年お休み者または連続的不在期間が 1ヶ月以上である人含み)の場合には算定対象から除外する。</p> <p>(1) 全日制勤務看護婦で 1週間の勤務時間が月平均 40時間である勤務者は 1人に算定する。</p> <p>(2) 短時間勤務看護婦で 1週間の勤務時間が月平均</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>32時間(以上)~40時間(未満) 勤務者は 0.8 人に算定して、32時間未満勤務者は算定対象から除外する。</p> <p>(3) 全日制及び短時間勤務看護婦は ?期間制及び短時幹根ローザ保護などに関する法律? 第17条(勤労条件の書面明示)を守って、4台社会保険に加入及び 1年以上雇用契約を締結した場合算定可能だ。ただし、産休者及びペアレネンティング休職者、疾病休職(お休み)者などの一休看護婦の場合契約期間にかかわらず算定可能だ。</p> <p>㉔. 看護ケア人力確保水準による等級算定及び申し込み方法</p> <p>(1) 直前分岐相加平均(各月の 15日基準)に算定するが、相加平均ベッド数と相加平均看護ケア射手はそれぞれ小数点第三紀席で四捨五入して計算する。</p> <p>(2) ドンググブサンゾングは '新生児ICU'、'小児ICU'、'一般ICU' で分けてそれぞれのベッド数及び専担看護ケア射手に算定する。</p> <p>(3) 診療法施行規則第34条[別表4]で決めた重い患者失意施設・装備を取り揃えることができなかつた場合はICU入院料を算定することができないし、ICUを運営する療養機関は別紙第5号書式によるICU入院患者看護管理料差別制算定現況[新規、変更、分岐]通報書を健康保険審査評価院に毎分期末 16日から 20日まで提出しなければならないし、未提出機関はICU差別制最低等級看護管理料を適用する。</p> <p>ただし、提出期間を道科して適用分岐前日までやむを得ない事由を召命して提出する場合に限って確認された看護ケア等級を適用する。</p> <p>(告示第2015-155号、' 15. 9. 1. 施行)</p>



項目	題 目	細部認定事項
	<p>新生児ICU専担実地医師の適用基準</p>	<p>1. 専担実地医師の基準</p> <p>(1) 専担実地医師はあつて療養機関に専属された小児青少年科実地医師として新生児ICUに勤める医師を言つて新生児ICUには 1人以上の専担実地医師を配置しなければならない。ただし、専担専門のガイダンスの下に新生児ICUに勤めるレジデントを配置する場合も可能だ。</p> <p>(2) 専担実地医師は 24時間新生児重い患者の面倒を見て中患者室と接した所に常在するが、あらかじめ編まれた勤務形態による互性勤務は可能だ。</p> <p>2. 専担専門の現況通報</p> <p>新生児ICUを運営する療養機関は別紙第5号書式によるICU入院患者看護管理料差別制算定現況[新規、変更、分岐]通報書を健康保険審査ピ用がワンに毎分期末 20日まで提出しなければならないし、直前分岐の間専担専門の油・柔らかくなる次項分岐に適用して専担実地医師が常在しない場合には新生児の中で患者室看護ケア人力確保水準による看護管理料差別制による最低等級看護管理料を適用する。 (告示第2018-101号、'18. 7. 1. 施行)</p>
	<p>一般または小児ICU専担医の適用基準</p>	<p>1. 専担医の基準</p> <p>가. 1. 専担医と言う(のは)あつて療養機関に属した医師として中患者室に勤める医師を言つて、ICU専担医は外来診療または病棟患者の診療などを並行することができない。</p> <p>나. 1. 専担医は 24時間重い患者の面倒を見てICUと接した所に常在するが、あらかじめ編まれた勤務形態による互性勤務は可能だ。</p> <p>다. 専担医人力加算は専担医が布置された該当の unitに</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>満算定して、前分期(前転分岐マジマックワ ル 15日から前分期マジマックワル 14日ま で) 間配置した場合に算定する。</p> <p>ラ. 専担実地医師は下記の要件を満たした場合 認める</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 勤務時間:1一週間(day time) 8時間以上、 1週間(week) 5日異常ICUに勤めなければなら ない</li> <li>(2) 勤務組でも:ICU勤務布置時間間他の業大根 併行及び勤務期間の間交代勤務不可 - ただし、やむを得ない場合 1日 4時間、週 2日以内外来診療業務遂行可能</li> <li>(3) 代替専門の:専担実地医師の平日が含まれ たお休み、出張などの場合代替実地医師を 置かなければならないし、一体実地医師は 専担実地医師の勤務組でも遵守</li> <li>(4) 専担実地医師が常在しない時間(夜間及び 週末、祝日など含み)の場合専担実地医師 の指導の下にICUに勤める専攻医異常の1. 専担医を配置しなければならない</li> <li>(5) 専担専門医加算は専担実地医師が布置され た該当の unitにだけ算定して、unit別に 30病床当たり 1人以上の専担実地医師を確 保すると算定できる</li> </ol> <p>2. 現況通報及び適用方法</p> <p>ガ. ICUを運営する療養機関は別紙第5号書式に よるICU入院患者看護管理料差別制山ゾング ヒョンファング[新規, 変更, 分岐]通報書を 健康保険審査評価院に毎分期末 20日まで提 出しなければならないし、直前分岐の間専 担医油・柔らかくなる次項分岐に適用す る。</p> <p>ナ. 専担医が常在しない場合及び現況通報瑞相 の前垣の油・柔らかくなる未提出した場合 にはICU専担医加算を算定することができな い。</p> <p>(告示第2015-155号、'15.9.1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
가10 隔離室入院料	레프트스피라傷病に隔離室入院料認否	<p>レプトスピラ症は汚染した水と土壤などでピブサングチオールを通じて感染される疾病や人で人に伝えないので隔離収容の必要性がないことと判断されるので隔離室入院料を算定することができない。</p> <p>(告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>
	Creutzfeldt-Jakob disease(CJD) 患者の隔離室入院料	<p>1. Creutzfeldt-Jakob disease(CJD) 患者に対してお吸物内 ?クロイツペルト-Jakob病安全管理業務便覧?に法定伝染病としての隔離義務はなくて、一般的な感染予防をするように規定しているし、WHOの管理指針にも隔離を勧告していないので가10 隔離室入院料は認めない。</p> <p>2. ただし、CJD 患者の人体組織の中で脳、脊髄(spinal cord)、眼球などの組織はガムヨックリヨックが高くて、脳組織検査を施行した場合は脳脊髄液が溢出される可能性があつてこれによる病室内はん種性が起きる可能性を排除することができなくて隔離の必要性が認められるが、CJDで臨床診断を受けて確診のために脳組織検査を施行した場合には隔離室入院料を認めて、脳組織検査増えた余病がなければ 1=2週程度の後回復になるので余病がない場合隔離室入院料は 2週区域内に立って算定するようにする。</p> <p>(告示第2003-65号、'03. 12. 1. 施行)</p>
	VRE(Vancomycin-Resistant enterococcus) 良性患者の隔離室入院料給与基準	<p>VRE 良性である患者を一般患者と隔離して治療した場合隔離室入院料は認めるが、詳細給与認定基準は 『 隔離室入院料給与基準(一般原則)』による。</p> <p>ただし、VRE 良性可否を判断する基準は次項のようになる。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>○ さまざまな検体(糞便、肛門塗抹、会陰の部位、腋窩部、臍、傷、尿管、人工肛門サイトなど)で実施した培養検査または VRE genotype(PCR法) 検査結果</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>VRE 養成で確認された場合</p> <p>○ ただし、培養検査と VRE genotype (PCR法) 検査結果が相異なっている場合培養検査結果によって算定 (告示第2014-141号、'14.9.1. 施行)</p>
	<p>呼吸器結核擬症での隔離病室料給与可否</p>	<p>呼吸器結核擬症での隔離病室料は次項のような場合に療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 適応症 結核菌が証明される前に臨床的またはX線学的所見上活動性呼吸器結核が疑われる場合</p> <p>ナ. 隔離期間 喀たん拭き取り検査上 3回連続(数日間隔)陰性であり、伝染力がないと判断される時までにする。ただし、10歳未満小児で喀たん排出が難しい場合には担当医師の医学的判断(症状、X線学的異常所見、結核患者コンタックなど)によって隔離期間を決めることができる。 (告示第2016-204号、'16.11.1. 施行)</p>
	<p>隔離室入院料給与基準</p>	<p>健康保険行為給与、非給与項目表及び給与相対価値点数第12部第1章基本診療料〔算定指針〕2-だ(5) 隔離室入院料中 “免疫がサプレッサーされた患者を保護するために一般患者と隔離して治療した場合”に対する給与基準は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 隔離室入院が必要な場合</p> <p>(1) ANCが 500/mm<sup>3</sup>以下の場合として担当医師が感染の危険があると判断する場合</p> <p>(2) 血液生成芽球移植などイシックファンザで Grade II 異常の急性イシックピョンデスックズジルファン (GVHD) が発生した場合</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>(3) AIDS患者  나. 隔離期間  - 上記(1):ANCが 3日間続いて 500/mm<sup>3</sup>以上  または感染の危険が消失するまで  - 上記(2):GradeⅡ 異常の急性 GVHDが Grade  Iで好転するまで  - 上記(3):免疫機能がめっきり回復するまで  다. 上記認定基準以外隔離室入院が必要な場合に  増えた患者状態によって追加認定  (告示第2016-268号、'16.12.30.施行)</p>
	<p>隔離室入院料給与  基準(一般原則)</p>	<p>'一般患者を保護するために伝染力が強い伝染性  患者を一般患者と隔離して治療する必要がある場  合'での隔離室入院料は診療上入院が必ず必要な  場合に算定するが、次項の場合療養給与を認め  る。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 給与対象</p> <p>(1) 「感染症の予防及び管理に関する法律」に  よる第 1群感染症  (2) 「感染症の予防及び管理に関する法律」に  よる第 2群感染症の中でジフテリア、百日  咳、ジステンパーウイルス、おたふくか  ぜ、ロゼオーラ、ポリオ、水とう  (3) 「感染症の予防及び管理に関する法律」に  よる第 3群感染症の中で結核、しょう紅  熱、炭さ、髄膜球菌性髄膜炎、インフルエ  ンザ  (4) 「感染症の予防及び管理に関する法律」に  よる義リョグァンリョン感染症  (5) その他感染症:はん種性性対象ほうしん、ロ  タウイルス、C.difficile、皮ぜん  (6) その他公衆保健上の問題で隔離が必要だと  認められて保険福祉部長官が決める感染症  など</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>ナ. 隔離期間</p> <p>(1) 上ガ. 給与対象中 (1) ~ (3)にあたる疾患銀疾患が疑われる客観的な所見がある時点からガムヨックリヨックが消失するまで</p> <p>(2) 上ガ. 給与対象中 (4)にあたる診療関連感染症はエダフォン学的検査結果感染が確認された時点から週 1回異常実施した減数性検査結果で連続 3回陰性が現われるまで。ただし、過去口円(3ヶ月以内)で菌が分離して先制隔離された VRE、VRSA(VISA含み)、CREは監視培養で 2~3回陰性(1-2日間隔)が現われるまで</p> <p>(3) 上ガ. 給与対象中 (5)にあたる疾患は培養検査または免疫学的検査結果感染が確認された時点からガムヨックリヨックが消失するまで。ただし、その他感染症の中で皮ぜん、はん種性性デサングボジンの場合は疾患が疑われる客観的な所見がある時点から感染力この消失するまで</p> <p>(4) 上ガ. 給与対象中 (6)にあたる場合、保健福祉部長官が決める期間の間 (告示第2016-268号、'16.12.30.施行)</p>
	<p>陰圧隔離室入院料給与基準</p>	<p>陰圧隔離室入院料は伝染力が強い伝染性患者を一般患者と隔離するが空気感染を予防するために陰圧を維持することができる施設基準を取り揃えた陰圧隔離室で隔離して治療した場合に算定して下記の要件を満たした場合療養給与を認める</p> <p>- 下 記 -</p> <p>ガ. 給与対象</p> <p>(1) 結核、水とう、はん種性声帯常布陣、ジステンパーウイルス</p> <p>(2) その他公衆保健上の問題で隔離が必要だと認められて保険福祉部長官が決める感染症など</p>

項目	題 目	細部認定事項																	
		<p>나. 隔離期間</p> <p>(1) 上가. 給与対象中 (1)にあたる疾患は疾患この疑われる客観的な所見がある時点から行き念力が消失するまで</p> <p>(2) 上가. 給与対象中 (2)にあたる場合、保健福祉部長官が決める期間の間</p> <p>다. 施設基準</p> <p>(1) 疾病管理本部の「国家指定入院治療(隔離)病床運営と管理」決めた陰圧入院(隔離)治療時ソルギズンを準用する。</p> <p>(2) 陰圧入院(隔離)治療施設の中で次項表意区分による病室の施設基準は必ず守らなければならない</p>																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="512 734 655 768">구 분</th> <th data-bbox="655 734 1034 768">시설기준</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="512 768 584 1301" rowspan="4">공조 시설</td> <td data-bbox="584 768 655 887">급기 설비</td> <td data-bbox="655 768 1034 887">외부병원체 인입차단을 위한 충분한 성능을 가진 필터설치 또는 공기 역류를 방지할수 있는 기능(airtight back draft damper) 설치</td> </tr> <tr> <td data-bbox="584 887 655 1128">배기 설비</td> <td data-bbox="655 887 1034 1128"> <ul style="list-style-type: none"> <li>충분한 성능을 가진 필터(HEPA filter 99.97%이상) 설치</li> <li>공기 유입구 및 사람들이 밀집된 지역과는 멀리 떨어진 외부로 배출</li> <li>역류로 인한 감염확산방지를 위해 각 실별 배기 HEPA filter 또는 역류방지를 위한 댐퍼(airtight back draft damper) 설치</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="584 1128 655 1218">음압 제어</td> <td data-bbox="655 1128 1034 1218">실간 음압차 <math>-2.5\text{pa}</math> (<math>-0.225\text{mmAq}</math>) 이상을 유지</td> </tr> <tr> <td data-bbox="584 1218 655 1301">환기</td> <td data-bbox="655 1218 1034 1301">시간당 환기횟수(air change per hour, ACH) 적어도 6회 이상, 가능하면 12회 이상</td> </tr> <tr> <td data-bbox="512 1301 655 1391">벽 및 천장, 창·문</td> <td colspan="2" data-bbox="655 1301 1034 1391">실내의 공기가 실 밖으로 흘러나가지 않는 구조여야 함</td> </tr> <tr> <td data-bbox="512 1391 655 1451">화장실·샤워실</td> <td colspan="2" data-bbox="655 1391 1034 1451">병실 내부에 화장실과 샤워실이 있어야함</td> </tr> </tbody> </table>	구 분	시설기준	공조 시설	급기 설비	외부병원체 인입차단을 위한 충분한 성능을 가진 필터설치 또는 공기 역류를 방지할수 있는 기능(airtight back draft damper) 설치	배기 설비	<ul style="list-style-type: none"> <li>충분한 성능을 가진 필터(HEPA filter 99.97%이상) 설치</li> <li>공기 유입구 및 사람들이 밀집된 지역과는 멀리 떨어진 외부로 배출</li> <li>역류로 인한 감염확산방지를 위해 각 실별 배기 HEPA filter 또는 역류방지를 위한 댐퍼(airtight back draft damper) 설치</li> </ul>	음압 제어	실간 음압차 $-2.5\text{pa}$ ( $-0.225\text{mmAq}$ ) 이상을 유지	환기	시간당 환기횟수(air change per hour, ACH) 적어도 6회 이상, 가능하면 12회 이상	벽 및 천장, 창·문	실내의 공기가 실 밖으로 흘러나가지 않는 구조여야 함		화장실·샤워실	병실 내부에 화장실과 샤워실이 있어야함	
구 분	시설기준																		
공조 시설	급기 설비	외부병원체 인입차단을 위한 충분한 성능을 가진 필터설치 또는 공기 역류를 방지할수 있는 기능(airtight back draft damper) 설치																	
	배기 설비	<ul style="list-style-type: none"> <li>충분한 성능을 가진 필터(HEPA filter 99.97%이상) 설치</li> <li>공기 유입구 및 사람들이 밀집된 지역과는 멀리 떨어진 외부로 배출</li> <li>역류로 인한 감염확산방지를 위해 각 실별 배기 HEPA filter 또는 역류방지를 위한 댐퍼(airtight back draft damper) 설치</li> </ul>																	
	음압 제어	실간 음압차 $-2.5\text{pa}$ ( $-0.225\text{mmAq}$ ) 이상을 유지																	
	환기	시간당 환기횟수(air change per hour, ACH) 적어도 6회 이상, 가능하면 12회 이상																	
벽 및 천장, 창·문	실내의 공기가 실 밖으로 흘러나가지 않는 구조여야 함																		
화장실·샤워실	병실 내부에 화장실과 샤워실이 있어야함																		

項目	題 目	細部認定事項								
		<p>(3) 陰圧入院(隔離)治療施設の中で次項表意区分による病室の施設基準は療養機関の建物基質変更不可などの正当な乳離れがある場合例外を認めることができる</p> <table border="1" data-bbox="520 371 1040 577"> <thead> <tr> <th data-bbox="520 371 651 405">구 분</th> <th data-bbox="651 371 1040 405">시설기준</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="520 405 651 506">넓이 등</td> <td data-bbox="651 405 1040 506"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1인실의 경우 15㎡이상, 병상수 추가 시 병상수 반영</li> <li>• 전실을 설치하여야 함</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="520 506 651 539">천장 높이</td> <td data-bbox="651 506 1040 539">2.4M 이상</td> </tr> <tr> <td data-bbox="520 539 651 577">출입구역 폭</td> <td data-bbox="651 539 1040 577">1.2M 이상</td> </tr> </tbody> </table> <p>(告示第2015-90号、'15. 6. 4. 施行)</p>	구 분	시설기준	넓이 등	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1인실의 경우 15㎡이상, 병상수 추가 시 병상수 반영</li> <li>• 전실을 설치하여야 함</li> </ul>	천장 높이	2.4M 이상	출입구역 폭	1.2M 이상
구 분	시설기준									
넓이 등	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1인실의 경우 15㎡이상, 병상수 추가 시 병상수 반영</li> <li>• 전실을 설치하여야 함</li> </ul>									
천장 높이	2.4M 이상									
출입구역 폭	1.2M 이상									
	<p>隔離室で別途数価算定するマスク認定基準</p>	<p>手術用マスクの中で外科用で診療及び治療の時感染予防目的に使うことでレジリエンスがある紐で構成されて頭に固定する形態ではなければならず、0.3マイクロンロジ用マルチル(Particulate Matter)に対して最小ブレンジンポジブ効率が 95%異常にならなければならない (告示第2017-263号、'18. 1. 1. 施行)</p>								
<p>가11 医薬品 管理料</p>	<p>医薬品管理料算定基準</p>	<p>1日入院して 2個以上の診療科目で診療を受けてそれぞれ投薬した場合の外来患者医薬品管理料は同一患者が 2個以上専門科目専門医師それぞれ常勤する医療機関で他の傷病で専門科目別で診察料を受けた場合にはこれを別途の訪問と診察で見て診察料をそれぞれ算定しているので外来患者医薬品管理料もそれぞれ算定する。  (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>								
	<p>医薬品管理料算定方法</p>	<p>医薬品管理料は実際投薬が成り立った場合に算定するが種別加算率や小児加算は適用しなくて、退院患者に投薬した場合には外来患者で見做して外来患者医薬品管理料に算定するが、だと1 退院患者調剤料 '株1'に基づいて退院翌日から算定する。 (告示第2011-71号、'11. 7. 1. 施行)</p>								



項目	題 目	細部認定事項
	<p>他法令に基づいて診療を受けていた患者が健康保険で適用される場合医薬品管理料算定方法</p>	<p>他法令に基づいて入院診療を受けていた患者(産災、自動車保険など)または一般で入院診療を受けていた患者が健康保険で適用される場合入院患者医薬品管理料は健康保険ゾック用イルウを時点にして該当の所定点数の義薬品管理料を算定する。</p> <p>同時に、入院診療を受けていた医療給与需給権者が件妻保険加入者または被扶養者になる場合、医薬品管理料増えた国民健康保険療養給与の基準に関する規則に基づいて連携して退院日を基準で一括請求すると一つ、診療費補償主体が違って、医療給与精神健康医学科本当に額の場合医薬品管理料など諸般費用が含まれていてこれを連携して計算する場合重複算定になるが、イブワンファン者が医療給与で健康保険に資格が変更された場合に度健康保険ゾック用イルウを時点にして該当の所定点数の医薬品管理料を算定する。</p> <p>(告示第2012-39号、'12. 3. 27. 施行)</p>
	<p>健康保険療養給与費用改訂告示及び療養機関種別変更による医薬品管理料算定方法</p>	<p>入院期間の中でゴンガングボホムヨヤンググブヨヘングウィミグサングデがチ点数改訂告示及び療養機関種別変更が発生した場合医薬品官里料は変更時点を基準で分離して請求することができないし、入院時点の点数当たり単価及び療養機関種別がサンユルを適用して算定するが、退院日を基準でまとめて請求するようにする。</p> <p>(告示第2003-65号、'03. 12. 1. 施行)</p>
가11-1 血液管理料	<p>血液管理料 (Blood Management Fee) 給与基準</p>	<p>血液管理料(Blood Management Fee)は安全な受血のために下記のような人力?施設?装備及び運営体系を某二取り揃えた療養機関で血液を管理する場合に療養給与余を認める。</p> <p>- 下 記 -</p> <p>가. 人力</p> <p>(1) 血液バンク業務を担当する診断検査医学가즈눔몬의</p>

項首	題 目	細部認定事項
		<p>1人以上</p> <p>(2) 血液バンク業務を担当する臨床病理士が 3 人以上ではなければならない、重複 1人は血液バンク業務のみを専担しなければならない。</p> <p>※ 上記 (1), (2)の人力が常勤しなければならないし、臨床病理社の場合は互性勤務などを通じて 24時間血液バンクが稼働させなければならない。</p> <p>㌦. 施設・装備</p> <p>(1) 施設:血液及び血液成分製剤を 24時間管理・供給することができる血液バンク</p> <p>(2) 装備:血液前蛹冷蔵庫、血液前蛹冷凍庫、前蛹解凍期、血小板かきまぜ器各 1台異常ずつ設置するようにする。ただし、血液前蛹冷蔵庫、血液前蛹冷凍庫、血小板かきまぜ器には皆温度監視・記録・警報章治家いなければならない</p> <p>㌧. 運営体系</p> <p>(1) 受血管理委員会構成:次項の人力が 1人以上常勤しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 血液バンク業務を担当する診断検査医学グァゾンムン義(委員会浣腸)</li> <li>- 血液バンク業務のみを専担する臨床病理士</li> <li>- 血液に関する知識があると認められる内科係戦お問い合わせと外科係実地医師</li> <li>- ススルブソルを担当する部署でお勧めするマツィトングズング医学と実地医師</li> <li>- 直接的に受血管理業務を遂行する看護婦</li> <li>- その他あつて療養機関の長が必要だと認める者など</li> </ul> <p>(2) 受血管理委員会運営方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 年間 2回異常定期会議を開催して、会議記録を作成・保管しなければならない</li> </ul>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>(3) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 血液管理料を算定する療養機関は血液安全感時のために疾病管理本部で構築して委託運営する韓国血液安全サーベイランスシステムに加入しなければならない (告示第2014-126号、'14. 8. 1. 施行)</li> </ul>
가12 保育器	ICU入院料算定の時가12 保育器使用料別途算定可否	ICUに入院中の新生児に保育器を使って家즈ング치리요싱가9や新生児ICU入院料と가12 保育기리요はそれぞれ算定する。 (告示第2007-81号、'07. 10. 1. 施行)
	保育器料算定方法	保育器料は第1章基本診療料に分類されたので健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対価値点数第1部 II-1項の規定に基づいて療養機関種別加算率ブック用데산그ではないが保育器を利用して新生児を治療する場合には가7가(2) 疾病がある新生児入院料適用が可能だ. また保育器料は [疾病がある新生児を保育器で診療した場合に算定する]と規定しているので第1章基本診療料 [算定指針] 2. 入院料라の基準による 1日党ではない保育器を使った实际日数どおり算定する。 (告示第2016-214号、'16. 12. 1. 施行)
가13 家庭介護ギボンバングムンリョ	家庭介護の療養給与対象者区域	家庭介護療養給与の데산그ザは療養機関で入院診療後早期退院した患者または入院が要求される外来及びうん級室患者として診療担当医師(漢方医含み)が判断して家庭介護が必要だと認める場合に限る。 例示) 手術後早期退院患者、慢性疾患患者(高血圧? 糖尿? 癌など)、慢性閉鎖性吸息ストローマ患者、産婦及び新生児、ヌエヒョルグァンジルファンザ (告示第2005-61号、'05. 9. 15. 施行)
가14 慢性疾患管理料	慢性疾患管理料算定方法	慢性疾患管理料算定対象患者に同一医師が慢性疾患管理を実施した場合には傷病を異にしてそれぞれ異なる日に実施しても慢性疾患管理料は年間12回以内

項目	題 目	細部認定事項
		<p>(ただ、月 2回以内)だけ算定して、同一療養機関内他の診療科目の医師がそれぞれの傷病に対して持続的に慢性疾患管理を実施した場合にもそれぞれ算定することができる。(告示第2005-44号、'05.7.1. 施行)</p>
<p>が15 ダハックゼ統合診療料</p>	<p>ダハックゼ統合診療料 (Multidisciplinary Care) 給与基準</p>	<p>ダハックゼトングハブジンリョリョ (Multidisciplinary Care)はグアンリョンブン野党の医療陣が患者を中心にダハックゼゾック統合診療を実施した場合算定して次項のような要件を皆満たした場合療養給与を認める。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>が. 給与対象</p> <p>「本人一部負担金算定特例に関する基準」による山ゾングトックリエ対象の中で未登録癌患者(別表1)、ズングズングジルファンザ(別表3)、フィグィナンチソングジルファンザ(別表4)、結核疾患(別表 5)にあたる患者にそらんずると言う及び入院診療の時</p> <p>か. 算定機関</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 上級総合病院</li> <li>2) 医科総合病院</li> </ol> <p>キ. 算定基準</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ダハックゼトングハブジンリョリョは常勤するお互いに違う専門と首 [または詳細専門科目(分野)] 専門医師同時に対面診療に参加しなければならない</li> <li>2) ダハックゼトングハブジンリョ時間及び局在性、参加医師氏名及び署名、治療方針及び決定事由、説明した内容などを診療記録部に記録しなければならない</li> </ol> <p>ク. 算定回数</p> <p>疾患別患者当たり 3回以内で認める。ただし、所見でを参照して 2回以内で追加認めることができる</p> <p>(告示第2017-249号、'18.1.1. 施行)</p>
<p>心臓統合診療料</p>	<p>心臓統合診療料認定基準</p>	<p>心臓統合診療料は冠疾患、弁膜疾患、先天性心腸疾患などのシムザングジルファンザに関連分野専門医師同時に診療して内科的手術及び外科的手術の危険と便益を</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>総合的に考慮して患者のチリョバングヒヤングウを決めるために実施した場合算定して下記のような基準を皆満たした場合認める</p> <p>가. 算定機関</p> <p>循環器内科と胸部外科専門医師それぞれ 1人以上常勤して、心臓手術が可能な施設と装備(大動脈内バルーンパンピング法(IABP、Intraaortic Balloon Pump)、イン空心廃棄など)を取り揃えた療養機関でこそする</p> <p>나. 算定方法</p> <p>(1) 心臓統合診療は循環器内科及び胸部外科実地医師各1人以上が実施するが、各実地医師の数字は同じ水路同时对面診療に参加しなければならない。小児または先天性心臓疾患自分の考え場合には小児科実地医師と胸部外科専門医師実施した場合にも認める。ただ、該当手術及び手術給与基準などに別に参加要件が銘記された場合には該当の基準に付かなければならない</p> <p>(2) 心臓統合診療時間及び局在性、参加医師氏名及び署名、治療方針及び決定事由、説明した内容などを診療記録部に記録しなければならない</p> <p>(告示第2015-161号、'15.10.1. 施行)</p>
가17 回復管理料	回復管理料(Fee of Postanesthesia Care) 認定基準	<p>回復管理料は下記のような要件を皆満たした回復室で回復管理を施行した場合認める</p> <p>가. 算定基準</p> <p>(1) 人力</p> <p>(가) 回復室の回復観察業務を統べる常勤するマツイトングズング医学と専門医師 1人以上</p> <p>(나) 回復室の患者回復管理業務のみを専担する看護婦が 2人以上 (ノーマル職全日制勤務看護ケア死帯 1週間の勤務時間が月平均 40時間であるおよそ戊子を言い)</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>(2) 装備</p> <p>(가) 回復室内に必ず取り揃えなければならない装備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 病床当たり基本施設(酸素供給装置、アスピレータ)</li> <li>- モニタリング装備:マルチ酸素飽和度ツックゾングギ、エレクトロカジーオグラム感知器、非浸湿的の血圧測定器、呼気マールイサンファタン小分圧感知器</li> <li>- 体温調節器</li> <li>- 吸息補助装備など(Nasal prong、Facial Mask、Ambu bag set)</li> <li>- 応急装備(エアウエイカニューレ装備一体)</li> </ul> <p>(나) 必要の時直ちに使用可能になるように手術室または回復糸に取り揃えなければならない装備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Emergency Cart</li> <li>- 呼吸器</li> <li>- デフィブリレータ</li> </ul> <p>나. 算定対象</p> <p>마2가(1) 機関内カニューレによるチョーク循環式全身麻酔または마2가(2) マスクによるチョーク循環式全身麻酔後回復管理のみを目的に別に設置された回ボックスで 15分以上集中回復管理をした場合</p> <p>다. その他</p> <p>回復管理が終わる前に出血などの乳離れで運お酒後回復室にまた入室して回復管理が成り立った場合には回復管理料は 1回だけ算定する</p> <p>(告示第2015-155号、'15.9.1. 施行)</p>
가18 外来抗癌ズサグアンリリヨ	外来ハングアムズサグアンリリヨ (Fee for Management of Outpatient Chemotherapy) の認定基準	<p>外来ハングアムズサグアンリリヨは下記のような要件を皆満たした場合認める。</p> <p>가. 算定対象</p> <p>「本人一部負担金算定特例に関する基準」による算定特例対象の中で登録癌患者(V193)と未登録</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>癌患者(V027)に対して外来診療が成り立った場合</p> <p>나. 算定基準</p> <p>(1) 웨레즈산일で抗癌剤を静脈来店の注入バンゴボウ路投与受ける患者に最小限30分以上観察した場合 1日 1回算定する</p> <p>(2) 同一に入院料を算定する場合には入院料にこの米管理費用などが含まれているので別に外というハングアムズサグァンリリョを算定することができない</p> <p>(告示第2015-155号、'15.9.1.施行)</p>
가19 抗癌化学療法副作用及びバンウングピ用がり요	抗癌化学療法副作用及びバンウングピ用がり요 (Fee for Chemotherapy and Side Effects/Response Evaluation) 認定基準	<p>抗癌化学療法副作用及びバンウングピ用がり요は下記のような要件を皆満たした場合認める。</p> <p>가. 算定対象</p> <p>「本人一部負担金算定特例に関する基準」による算定特例対象の中で登録癌患者(V193)と未登録癌患者(V027)</p> <p>나. 算定基準</p> <p>(1) 抗癌化学療法施行の前治療を計画して、投与前用法、副作用、その他有意店が盛られた文書を患者または保護者に提供及び説明後同意書を受けなければならないし、副作用及び反応評価の評価内容及び結果を診療記録部に記載しなければならない。</p> <p>(2) 브자ック用피用가하 NCI-CTCを基準で実施して、즈נג야ングバンウング피用가하評価道具(WHO, RECIST, IPSS Criteria)、遺伝学的?細胞学的反応評価などを利用して実施する。</p> <p>다. 算定回数</p> <p>同一抗癌化学療法当たり副作用評価、腫瘍反応評価時それぞれ 1回だけ算定する。</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>* NCI-CTC = National Cancer Institute's Common Toxicity Criteria</p> <p>* WHO = World Health Organization</p> <p>* RECIST = Response Evaluation Criteria in Solid Tumor</p> <p>* IPSS = International Prognostic Scoring System</p> <p>(告示第2015-155号、'15.9.1. 施行)</p>
<p>가20 精神医学的 集中管理料</p>	<p>チョーク病棟集中 管理料認定基準</p>	<p>チョーク病棟集中管理料は上級総合病院または医科総合病院に設置された精神健康医学科チョーク病棟に入院した場合 1日 1 回認める。</p> <p>(精神健康医学科チョーク病棟は「精神健康昇位及びゾングシングル患者福祉サービス支院に関する法律」による精神医療機関に設置されたチョーク病棟として、国民健康保険法施行規則第12条第1項の規定によって療養機関現況申告書に申告された精神とチョーク病棟を意味する)</p> <p>(告示第2017-152号、'17.9.1. 施行)</p>
	<p>隔離保護料認定基準</p>	<p>隔離保護料は下記と一緒に認める。</p> <p>가. 算定対象</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 上級総合病院または医科総合病院に設置された精神健康の学科チョーク病棟で精神医学的応急処置後または?他海衣危険性が高く?必ず隔離治療が必要だと精神健康医学科専門医師判断した場合 (精神健康医学科チョーク病棟は「精神健康昇位及び本?当にじん患者福祉サービス支院に関する法律」による精神診療機関に設置されたチョーク病棟として、国民健康保険法施行規則第12条第1項の規定によって療養機関現況申告書に申告された精神とチョーク病棟を意味する)</li> </ul> <p>나. 算定基準</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- チョーク病棟内に入院病室ではない別に隔離目的</li> </ul>



項目	題 目	細部認定事項																																								
		<p>で設置された 1人隔離共同で隔離観察を 6時間以上施行した場合 1日 1回算定して、治療期間の中で 7回以内で認める (告示第2017-152号、'17. 9. 1. 施行)</p>																																								
가-21 歯科集中管理料	歯科集中管理料 算定方法	<p>가-21 歯科集中管理料は歯科大学部属歯科医院外来で重症度感染の危険から患者の安全のために時お正月・装備を取り揃えた場合に算定して、次項の要件を皆満たした場合に療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 対象</p> <p>別途の unitで運営する外来処置室で '集中管理料分類項目' を実施した場合</p> <table border="1" data-bbox="518 707 1029 1234"> <thead> <tr> <th colspan="4" data-bbox="518 707 1029 741">집중관리료 분류항목</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="518 741 608 808">차-24</td> <td data-bbox="608 741 775 808">(N0241)</td> <td data-bbox="775 741 855 808">차-46</td> <td data-bbox="855 741 1029 808">(U4464, U4465, U4467)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="518 808 608 904">차-24-1</td> <td data-bbox="608 808 775 904">(N0242, N0243, N0244, N0245, N0246, N0247)</td> <td data-bbox="775 808 855 904">차-53</td> <td data-bbox="855 808 1029 904">(U4533, U4534, U4535)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="518 904 608 965">차-24-2</td> <td data-bbox="608 904 775 965">(N0249)</td> <td data-bbox="775 904 855 965">차-56</td> <td data-bbox="855 904 1029 965">(U4561, U4562, U4563, U4564)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="518 965 608 999">차-105</td> <td data-bbox="608 965 775 999">(O1050)</td> <td data-bbox="775 965 855 999">차-59</td> <td data-bbox="855 965 1029 999">(U4591, U4592)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="518 999 608 1032">차-107</td> <td data-bbox="608 999 775 1032">(O1070)</td> <td data-bbox="775 999 855 1032">차-62</td> <td data-bbox="855 999 1029 1032">(U4621, U4622)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="518 1032 608 1066">차-220</td> <td data-bbox="608 1032 775 1066">(Q2201)</td> <td data-bbox="775 1032 855 1066">차-71</td> <td data-bbox="855 1032 1029 1066">(U4711, U4712)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="518 1066 608 1133">차-41</td> <td data-bbox="608 1066 775 1133">(U4415, U4416, U4417)</td> <td data-bbox="775 1066 855 1133">차-72</td> <td data-bbox="855 1066 1029 1133">(U4721, U4722)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="518 1133 608 1167">차-43</td> <td data-bbox="608 1133 775 1167">(U4430)</td> <td data-bbox="775 1133 855 1167">차-73</td> <td data-bbox="855 1133 1029 1167">(U4731, U4732)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="518 1167 608 1234">차-45</td> <td data-bbox="608 1167 775 1234">(U4454, U4455, U4456, U4457)</td> <td data-bbox="775 1167 855 1234">찬-11</td> <td data-bbox="855 1167 1029 1234">(UB126, UB128)</td> </tr> </tbody> </table> <p>나. 施設・装備</p> <p>(1) 스룰シルに準ずる別途の処置室、滅菌すぎ(滅菌水洗)、手術用被服などのための施設を取り揃えなければならない</p> <p>(2) 処置室と処置室間壁に区画されなければならないし、一つの処置室には一つの処置台(dental chair)だけ</p>	집중관리료 분류항목				차-24	(N0241)	차-46	(U4464, U4465, U4467)	차-24-1	(N0242, N0243, N0244, N0245, N0246, N0247)	차-53	(U4533, U4534, U4535)	차-24-2	(N0249)	차-56	(U4561, U4562, U4563, U4564)	차-105	(O1050)	차-59	(U4591, U4592)	차-107	(O1070)	차-62	(U4621, U4622)	차-220	(Q2201)	차-71	(U4711, U4712)	차-41	(U4415, U4416, U4417)	차-72	(U4721, U4722)	차-43	(U4430)	차-73	(U4731, U4732)	차-45	(U4454, U4455, U4456, U4457)	찬-11	(UB126, UB128)
집중관리료 분류항목																																										
차-24	(N0241)	차-46	(U4464, U4465, U4467)																																							
차-24-1	(N0242, N0243, N0244, N0245, N0246, N0247)	차-53	(U4533, U4534, U4535)																																							
차-24-2	(N0249)	차-56	(U4561, U4562, U4563, U4564)																																							
차-105	(O1050)	차-59	(U4591, U4592)																																							
차-107	(O1070)	차-62	(U4621, U4622)																																							
차-220	(Q2201)	차-71	(U4711, U4712)																																							
차-41	(U4415, U4416, U4417)	차-72	(U4721, U4722)																																							
차-43	(U4430)	차-73	(U4731, U4732)																																							
차-45	(U4454, U4455, U4456, U4457)	찬-11	(UB126, UB128)																																							

項目	題 目	細部認定事項
		<p>置かなければならない</p> <p>(3) 患者の安全のための酸素供給装置などの装備を取り揃えなければならない</p> <p>㉔. 証拠書類提出</p> <p>療養機関は歯科集中管理料実施以前に健康保険審査評価院に上記㉔. に関する基準に相応しい証拠書類を添付して提出しなければならない</p> <p>(告示第2015-155号、'15.9.1. 施行)</p>
<p>가-21-1 歯科安全觀察料</p>	<p>歯科安全觀察料 算定方法</p>	<p>가-21-1 歯科安全觀察料は歯科大学部属歯科医院外レで次項の要件を皆満たした場合に療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 対象</p> <p>(1) 障害である: ザングエインブロックジボブによって登録されている脳病変障害である、枝隙障害である、自閉性障害である、精神障害者</p> <p>(2) パキスン患者: 算定特例対象者(V124)</p> <p>(3) チメチリョゼ服薬中の重症度ちほう症患者㉔. 数価算定方法</p> <p>(1) 가-21-1 가. (単純安全觀察料)は可動性ペーシングなどを実施して処置及び手術を施行した場合</p> <p>(2) 가-21-1 나. (複合安全觀察料)は마1-가 静脈全身麻酔、마1-다 すべてガムシハ全身麻酔、마2-가</p> <p>(1) 器官内挿管にチョーク循環式全身麻酔、마2- 가(2)マスクによるチョーク循環式全身麻酔を実施して処置及び手術を施行した場合</p> <p>(3) '単純安全觀察料'と '複合安全觀察料' 同時実施時 '複合安全觀察料' だけ認める</p> <p>(4) '가-21-1(歯科安全觀察料)'と '가-17(回復管理料)' または '마1-다(ガムシハ全身麻酔)'を同時に</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>算定することができない</p> <p>다. 算定回数 가-21-1(歯科安全観察料)は月 2回(毎月初日から月の末日)まで算定する</p> <p>라. 施設・装備及び人力基準</p> <p>(1) 施設・装備 別途の unitで運営する処置室に次項に要件を皆満たさなければならない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 安全処置室:酸素供給装置と全身麻酔装備を取り揃えなければならない</li> <li>- 回復観察室:病床、回復観察のための装備(Monitor 機械など)を取り揃えなければならない</li> </ul> <p>(2) 人力 마쯔იტونغ즈ング医学가즈ンムンの 1人以上勤務</p> <p>(3) 療養機関は歯科安全観察料実施以前に健康補ホム審査評価院に上記 (1)、(2)に関する基準に相応しい証拠書類を添付して提出しなければならない (告示第2015-155号、'15.9.1. 施行)</p>
가23 教育・カウンセリング料	教育・カウンセリング料給与基準	<p>教育・カウンセリング料は教育・カウンセリングなどを通じて患者が自分の疾患及び治療過程を理解して、余病予防などが管理ができるように持続的な管理体系を樹立した場合として、下記のような要件を皆満たした場合認める</p> <p style="text-align: center;">- 下 記 -</p> <p>가. 対象患者(疾患)</p> <p>1)~4)にあたって診療担当医師が治療評価を高めるために教育必要性を認める場合</p> <p>1) 癌患者</p> <p>「本人一部負担金算定特例に関する基準」による算定特例対象の中で登録癌患者にあたる傷病の患者</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>2) 心事故            “韓国標準疾病・死亡原因分類表”による            疾病コード            I20~I25、I05~I08、I31.0、I31.1、I31.9、            I32.8、I34~I37、I42~I50、I51.0、I51.3、            I51.4、I51.5、I51.6、I51.7、Q20~Q26に            該当            する患者</p> <p>3) 腸瘻・尿瘻            ㌸) 持続的な腸ろうまたは尿瘻維持が必要な            患者            ㌹) 自然的に形成された墨(fistula)を通じて            糞便(ニョ)排出が成り立つ患者</p> <p>4) 慢性心不全            ㌸) 透析が必要ない患者：透析が必要ない慢            性傷病 3期、4期、5期にあたる患者            ㌹) 腹膜透析：持続的な腹膜透析を初めて実            施する患者            ㌺) 血液透析：血液透析を初めて実施する患            者</p> <p>㌻. 教育内容及び方法            1) 一般事項            関連学会などで提示した標準教育資料を利用            して教育チーム、教育の内容・回数・間            隔などがあらかじめ計画された教育プログ            ラムによって疾患の治療及び余病予防など            自家管理ができる包括的な内容を教育し            て、教育プログラム一部内容のくり返し教            育及び後日管理を含み。</p> <p>2) 必須教育内容            ㌸) 癌患者            (1) 抗癌化学療法：癌疾患に対する得心、抗            癌化学医療の目的、治療計画、副作用に            対するコーピング及び管理方法、日常生            活管理、食餌管理、</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>治療期間の間主義食品ガイドンス</p> <p>(2) X線療法 : 癌疾患に対する得心、X線治療の目的、治療計画、治療の前-後注意事項、関連副作用に対するコーピング及び管理方法、日常生活管理、食餌管理、治療期間の間主義食品ガイドンス</p> <p>(3) 手術後 : 癌疾患に対する得心、手術治療の目的、手術後治療計画、余病予防及び治療方法、日常生活管理、食餌管理、一般的な食事路の進行方法</p> <p>ㄴ) 心事故 : 心事故に対する得心、薬物療法の目的、治療計画、心臓手術・手術の種類及び方法、応急状況に対するコーピング方法、日常生活管理、食餌管理</p> <p>ㄷ) 腸瘻・尿瘻 : 腸瘻・尿瘻に対する得心、腸瘻・尿瘻一元論の種類及び交換方法、腸瘻・尿瘻ミ瘻皮膚管理、余病予防及び治療方法、日常生活管理、食餌管理</p> <p>ㄹ) 慢性心不全</p> <p>(1) 透析が必要ない患者 : 慢性心不全に対する得心、シンデふるい療法種類及び方法、余病予防及び治療方法、日常生活管理、食餌管理、治療期の間主義食品ガイドンス</p> <p>(2) 腹膜透析 : 慢性心不全に対する得心、腹膜透析原理及び透析額交換方法、カニューレ管理、花粉媒介・塩分・電解質・体重管理、余病予防及び寸リョバンングボブ、日常生活管理、食餌管理</p> <p>(3) 血液透析 : 慢性心不全に対する得心、血液透析原理及び方法、血液トラック管理、花粉媒介・塩分・の前</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>解約を・体重管理、余病予防及び治療方法、日常生活管理、食餌管理</p> <p>3) 教育方法</p> <p>    ナ) 癌患者(抗癌化学療法)、腸瘻・尿瘻、慢性心不全(腹膜透析、血液透析)：個別教育することを院チェックする</p> <p>    ニ) 癌患者(X線療法、手術後)、心事故、慢性心不全(透析が必要ない患者)：個別・集団校六を選択または混合して実施することができる</p> <p>    ホ. 教育チーム</p> <p>        1) 一般事項</p> <p>            医師、看護婦、ニュートリショニスト、薬剤師など関連分野常勤専門人力で教育チームを構成するが、教育プログラム全般を管理するコーディネートを1人以上置かなければならない。</p> <p>        2) 教育チーム資格要件</p> <p>            ナ) 医師：該当分野実地医師(詳細実地医師含み) また増えた診療担当実地医師</p> <p>            ニ) 看護婦</p> <p>                (1) 癌患者：診療法第78条による腫瘍専門看護ケア四または該当分野実務経歴 3年以上の者</p> <p>                (2) 心事故：該当分野実務経歴 3年以上の者</p> <p>                (3) 腸瘻・尿瘻：WOCN(Wound、Ostomy、Continence-Nursing、傷腸ろう淫乱看護婦)教育課程を履修した者または該当分野実務経歴 3年以上の者</p> <p>                (4) 慢性心不全：該当分野実務経歴 3年以上の者</p> <p>            ト) ニュートリショニスト：国民栄養管理法第23条による臨床ニュートリショニスト</p> <p>            チ) 薬剤師など：教育プログラム上必要だ判断される該当分野実務経歴 3年以上の者</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>라. 教育ミ瘤 教育が円滑に成り立つことができる別途の共同を確保しなければならない。</p> <p>마. 教育時間 教育プログラムはプログラム別特性を考慮して校ユックティムワンの中で必ず医師を含んで 3個以上のびりっと鐘を活用して運営するが、すべて教育時間は次項を満たさなければならない。</p> <p>1) 癌患者、心事故、慢性心不全(透析が必要な患者、血液透析)、腸瘻・尿瘻 :80分以上 2) 慢性心不全(腹膜透析) :200分以上</p> <p>마. 効果評価など管理</p> <p>1) 教育・コンサルタントドクター質向上のために教育プログラム別で教育者、教育内容及び方法、教育ミ瘤、評価時機などに対する満足度の調査などの効果評価をしなければならない。</p> <p>2) 教育プログラム別で教育大黃楊、教育時間、内容、方法、教育者及び効果評価結果を記録管理して、教育対象自家教育全過程に参加するようにしなければならない。</p> <p>사. 算定方法</p> <p>1) 疾患児など患者が独立的に教育受けにくい場合には保護者を対象で教育した場合にも算定することができる</p> <p>2) 癌患者教育・カウンセリング料は原発癌基準にそれぞれ 1 回だけ算定するが、抗癌化学療法が変更された場合は抗癌化学療法再教育を追加算定することができる</p> <p>3) 腸瘻・尿瘻教育・カウンセリング料は副作用や余病などによって stomaの胃齒変更のための手術が成り立った場合再教育を追加算定することができる</p> <p>(告示第2017-126号、'17. 7. 1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
<p>が25 感染 予防・管 理料</p>	<p>感染予防・管理料算 定基準</p>	<p>感染予防?管理料は診療関連感染など効率的なガムヨックイエ部屋及び管理プログラム運営のために下記のような人力など条件を皆取り揃えた療養機関で感染予防?管理活動を実施する場合に療養給与を認めて、入院患者口院 1日だ 1回算定する。</p> <p style="text-align: center;">- 下 記 -</p> <p>が. ガムヨックグアンリシルウを設置しなければならぬし、次項の等級別人力数基準を皆満たした場合次項分岐に該当の等級の数値を算定する。</p> <p>1) 1等級</p> <p>(ガ) 感染管理専担看護婦は 分期別相加平均病床数対比 150:1 以下</p> <p>(ナ) (ガ) を満たす感染管理専担看護婦の中で下記の条件の中で一つを満たす看護婦数値相加平均ベッド数対比 500:1 以下 (ただ、'19年 9月 14日まではベッド数と関係なく最小 1名以上)</p> <p>(1) 感染管理資格証保持</p> <p>(2) ガムヨックグアンリシを勤務経歴 3年以上 (ただ、上級総合病院を除いた医科総合病院と病院の場合 '18年 4月 1日から '19年 3月 31日までは 1年以上、'19年 4月 1日から '20年 3月 31日までは 2年以上にするが、'18年 3月まで勤務経歴 1年以上の場合に限り)</p> <p>(ダ) ガムヨックグアンリウィサは分期別相加平均ベッド数対比 300:1 以下(ただし、ガムヨックグアンリウィサルを専担医師でふたつ場合にはガムヨックグアンリウィサが 2人あることに算定する)</p> <p>2) 2等級</p> <p>(ガ) 感染管理専担看護婦は分期別相加平均ベッド数対比 200:1 以下</p>



項目	題 目	細部認定事項
		<p>(나) (가) 을満た수感染管理專担看護婦の中で下記の条件の中で一つを満た수看護婦数価相加平均ベッド数対比 600:1 以下(ただ、'19年 9月 14日まではベッド数と関係なく最小 1名以上)</p> <p>(1) 感染管理資格証保持</p> <p>(2) ガムヨックグアンリシを勤務経歴 3年以上(ただ、上級総合病院を除いた医科総合病院と病院の場合 '18年 4月 1日から '19年 3月 31日までは 1年以上、'19年 4月 1日から '20年 3月 31日までは 2年以上にするが、'18年 3月まで勤務経歴 1年以上の場合に限り)</p> <p>(ㄷ) ガムヨックグアンリウィサは分期別相加平均ベッド数対比 300:1 以下(ただし、ガムヨックグアンリウィサルを專担医師でふたつ卿右にはガムヨックグアンリウィサが 2人あることに算定する)</p> <p>ㄴ. 療養給与は次項の条件を満た수場合ガムヨックイエ部屋?管理料を算定することができる。</p> <p>1) 診療法第58条によってウィリヨギグアンピ用がインズングワンで実施する診療機関認証を受けなければならない</p> <p>(가) 認証結果 '認証' または '条件付き認証' にあたらなければならない (ㄴ) 医療機関種別による '診療機関認証엑스프로레이션' 基準家'의 「感染管理」にあたる章及び '感染性疾患及び免疫低下患者官吏'、'流行性感染病関連対応体系'、'目上生遂行' にあたる基準の엑스프로레이션項目全体調査結果で '大根' または '下' があつてはいけなさ(ただ、'16.9.1 以後認証엑스프로레이션을 바銀医療機関に相当する)。</p> <p>2) 疾病管理本部で運営する '즈ング욱費用' ワン가ムヨック가ム시체기예 (Korea Of Nosocomial Infection Surveillance、KONIS)' に参加しなければならない。(ただ、病院の場合 '19.1月から適用)</p>

項首	題 目	細部認定事項
		<p>㉔. 感染予防 ? 管理料を算定する期間の間次項のような感染予防?管理活動を施行しなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 感染管理実とはガムヨックグアンリウィフンフェ運営をしなければ下であり、委員会の業務、構成及び運営は診療法施行規則第43条第2項、第44条及び第45条に付き。</li> <li>2) 全職員対象の感染管理教育を年間 1回異常実施して、教育内容、教育時間、参席者を含んで記録しなければならない。</li> <li>3) 感染管理指針(ガムヨックグアンリシを活動、感染対策、年間計画樹立?施行?評価、実績分析?評価及び経営陣補故?関連職員共有指針、部署別感染管理、ミ瘤官里、水洗?殺菌及び滅菌過程の感染管理など)を用意して、医療機関の感染管理現況把握及び改善活動のために週 1回定期的に巡回を実施して記録しなければならない。 <p>(告示第2018-70号、'18. 4. 1. 施行)</p> </li></ol>
	<p>感染予防・管理料人力基準</p>	<p>感染予防?管理料の等級は直前分岐相加平均病床数対比直前分岐相加平均感染管理専担看護ケア射手に注いで区分して、等級を適用するための病床及び人力基準は下記と一緒にする。</p> <p style="text-align: center;">- 下 記 -</p> <p>㉕. 病床基準</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 療養機関現況(変更事項) 通報の時健康保険審査評価院に届けた病床の中で一般入院室、精神科チョーク、ICU、隔離病室、無菌治療失意病床を言う。ただし、届けた病床よりもっと多い病床を運営する場合には運営病床とする。</li> <li>2) ベッド数は前分期毎月 15日付けベッド数の3ヶ月相加平均値で数唱(小数点 3桁で四捨五入)</li> </ol> <p>㉖. 人力基準</p>

項首	題 目	細部認定事項
		<p>1) 感染管理専担看護婦は療養機関に属して月相加平均株 40時間以上勤める看護婦として、感染管理室業務を専担して勤める看護婦を意味する。</p> <p>2) 感染管理専担看護婦は 「 期間制及び短詩幹根ローザ保護などに関する法律」 第17条 (勤労条件の書面人時)を守って、4台社会保険に加入及び 1年以上雇用契約を締結した場合算定可能だ. ただし出サンヒュがザ及びペアレンティング休職者、疾病休職(お休み)자などの一体看護婦の場合契約期間にかかわらず算定可能だ.</p> <p>3) 感染管理資格証は感染管理職業看護婦資格証 (保健福祉部主観) または感染管理実務専門家자激增 (데한가ムヨック겐리گان호사페主観)を意味する。</p> <p>4) 가ムヨック겐리위사は療養機関に属した常勤医師で三月平均週20時間以上ガムヨック겐리シを業務を遂行して、診療法施行規則別表 8の 3による校六を毎年 16時間履修( '17.1月から適用)しながら、下記の条件の中で一つを満たして感染管理業務に専門性を持った医師を意味する。  (가) 感染内科または小児青少年と感染方と実地医師  (나) 次項条件を皆満足する実地医師(ただ、'17年 9月 14日までは 1,2号の中で一つだけ満足すれば良い)  1. 가ムヨック겐리シを勤務経歴 1年以上 (ただ、最近 5年以内の経歴だけ認定)  2. 가ムヨック겐리に対する 24時間以上 (診療法施行規則別表 8の 3による教育時間含み)の教育この数 (ただ、最近 3年以内の教育だけ認定)</p> <p>5) 感染管理専担医師は上記 4)の条件を満たす感染管理医師として月平均株40時間以上感染官</p>

項首	題 目	細部認定事項
		<p>リシル業務を施行することを意味する。(ただ、週8時間たちまちに義外来診療及びヒョブジン可能)</p> <p>6) 感染管理専担看護ケア射手及び感染管理医師数は<math>\frac{1}{2}</math>は前分期最後の月 15日から前分期最後の月 14 日まで感染管理専担看護ケア射手及び感染管理医師スビョル在職日数の合を該当期間足掛け分けて数唱(小数点 3桁で四捨五入)</p> <p>7) 感染管理専担看護ケア射手及び感染管理医師数は年間ソックゾック不在期間が 16日異常の場合銅期間の間銀人力算定対象から除外する。ただし、同期間当の中に代替人力のある場合は算定可能だ.</p> <p>㉔. 人力及び等級申し込み</p> <p>感染予防?管理料を算定しようとする療養機関は別紙第10号書式による感染予防・管理料算定現況を健康保険審査評価院に毎半期末 16日から 20日まで提出しなければならない。期限<math>\frac{1}{2}</math>の未提出した期管は感染予防?管理料を算定することができない。ただし、期ハンネ提出することができなかつたやむを得ない事由が確認される場合には確認された現況を適用する。通報で内容の中での間豪奢及びウィサヒョンファンクに変更事項催起の時には直ちに<math>\frac{1}{2}</math>の出しなければならない。</p> <p>(告示第2018-70号、'18. 4. 1. 施行)</p>
가26 夜間診療管理料	夜間診療管理料算定方法	<p>가26 夜間診療管理料の給与基準は次項のようにする</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 適用対象</p> <p>「小児夜間・休日診療(月明り子供病院)運営事業」によって月明り子供病院に指定された医療機関に三指定された曜日の運営時間(平日18~24時、土・日・祝日 0~24時の区域内で指定した時間)に満 18歳以下小児青少年患者を診療した場合</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>に算定する。</p> <p>나. 算定方法          外来患者診察料(가-1)の算定回数と等しく算定するが、初診診察料(가-1가)の“株5”及び再診診察料(가-1㉸)の“株5”、“株6”、“株8”は除外する。          (告示第2017-3号、'17.1.1. 施行)</p>
가27 脳砂臓器寄贈者 贈者管理料	脳砂臓器寄贈者 管理料算定方法	<p>1. ザングギイシックボブ第4条第1呼値目及びザングギイシックボブ施行令第2条(ウイルス管除外)による臓器等を脳死者から敵出して移植した場合に算定して受患者に請求する。</p> <p>2. 当数値に含まれた項目は臓器登記蒸煮または受患者に全額本人負担するようにするとか非給与など別に住んだ決めることができない。          (告示第2017-118号、'17.7.1. 施行)</p>
가28 夜間専担看護婦 管理料	夜間専担看護婦 管理料算定方法	<p>ソウル特別市を除いた地域の病院(上級総合病院、医科総合病院、療養病院は除く)中看護ケア人力確保水準による入院患者看護管理料差別制等級が 6等級以上載せて、夜間専担看護婦を 2名以上確保した場合 1日だ 1回算定する。          (告示第2017-58号、'17.4.1. 施行)</p>
가29 入院患者安全管理料	入院患者安全管理料算定基準	<p>入院患者安全管理料は下記のような条件を皆取り揃えた療養機関で患者安全活動を実施する場合に療養給与余を認めて、入院患者入院 1日だ 1回算定する。</p> <p>- 下 記 -</p> <p>가. 対象機関          「患者安全法」第11条・第12条及び同法施行規則第5条・第9条第1項にあたる医療機関にはダムインリョックを配置して、患者安全委員会を設置・運営する機関</p> <p>나. 上 '가' 項にあたる機関は次項各好意活動を</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>施行しなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 患者安全委員会は「患者安全法」第11条第2項及び同法施行規則第8条に明示された業務を施行しなければならないし、委員会構成は同法施行規則第6条をのみ</li> <li>2) 専担人力は「患者安全法」第12条第2項及び同法時ヘングギョチック第9条第4項による業務を施行しなければ下であり、患者安全活動に対する年間計画を樹立して管理しなければならない</li> <li>3) 「患者安全法」第9条及び同法施行令第6条による患者安全器与えた遵守のために下記の(ガ)、(ナ)を含んだ体系的な活動を施行しなければならない               <ul style="list-style-type: none"> <li>(ガ) 入院患者見舞管理規定を自主的に樹立してこれを施行しなければならない</li> <li>(ナ) 入院期間の間落傷、じょくそう予防及び管理などを施行しなければならない (告示第2017-170号、'17.10.1.施行)</li> </ul> </li> </ol>
	<p>入院患者安全管理料人力基準</p>	<p>入院患者安全管理料算定のための専担人力基準は下記と一緒にする。</p> <p style="text-align: center;">- 下 記 -</p> <p>ガ. 専担人力は「患者安全法」施行規則第9条第2項によって次項各ホズング一つにあたる資格を取り揃えなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 医師・歯科医または漢方医免許を取得した後 5年以上保健診療機関で勤めた人</li> <li>2) 「診療法」第77条による実地医師資格がある人</li> <li>3) 看護婦免許を取得した後 5年以上保健診療機関で勤めた人</li> </ol> <p>ナ. 専担人力は「患者安全法」第13条及び同法施行規則第10条によって患者安全活動に関する教育を毎年12時間以上定期的に受けなければならない。ただし、鳥</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>路布置された場合には 6ヶ月以内に 24時間以上履修しなければならない。</p> <p>다. 데산그기그엔은 「患者安全法」 施行規則第9条第3項によって上の '가' 及び '야' 項を皆満足した専担人力を該当機関に配置しなければならない。</p> <p>1) 500病床以上医科総合病院級:2名以上</p> <p>2) 100病床以上~ 500病床未満医科総合病院級:1名以上</p> <p>3) 200病床以上病院級:1人以上</p> <p>라. 現況申告</p> <p>1) 「患者安全法」 第11条及び 12兆による患者の中ポテンシャル元会構成・運営及び専担人力布置現況は医療機グァンピ用がインズングワンに届けなければならない</p> <p>2) 「患者安全法」 施行規則第9条5項によって専担人力現況変更市(新規布置・解約など) 診療機関評価である増員に透かさず届けなければならない</p> <p>(告示第2017-170号、'17. 10. 1. 施行)</p>
	入院患者安全管理料見舞管理基準	<p>入院患者安全管理料算定のための見舞管理基準は次項のようにする。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>1. 入院患者安全管理料算定のための見舞管理基準を満たすためには '見舞管理規定' 及び '見舞管リバングボブ' を健康保険審査評価院に届けなければならない。</p> <p>2. '見舞管理規定' (以下規定) は下記基準を皆満たさなければならない。</p> <p>- 下 記 -</p> <p>가. 医療機関で自主的に樹立して機関長決裁を終えた規定だという</p> <p>나. 規定には次項 5種内容が皆含まれなければならない</p> <p>1) 見舞ホ用シガンデ</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>2) 見舞制限対象</p> <p>3) 見舞客管理大腸形模様及び運営方法</p> <p>4) 搬入禁止物品項目表</p> <p>5) 見舞管理方法</p> <p>㇔. 機関長役印が含まれた規定専門を添付ファイルで提出しなければならない</p> <p>3. '見舞管理方法' は下記基準を皆満たさなければならない。</p> <p style="text-align: center;">- 下 記 -</p> <p>㇕. 見舞客官吏のための '施設'、'人力'、'その他' 中の一つ異常の方法を運営してなければならない</p> <p>1) '施設' は IDカードなどを利用してパードンされた人に限り開閉が可能な固定施設物を意味して、建物別で 1個異常設置されていなければならない。</p> <p>2) '人力' は規定に決まった時間間見舞客官吏を専担する人を意味して、外部保安管理の前文記官との契約によって布置された人は含まれるが単純ガイダンス要員及びボランティア、ソサエティー服務要員などは除外する。機関別で 1人以上が布置されてなければならないし、人力布置現況(人力数、勤務時間、局在性) 及び勤務大腸を管理?作成しなければならない。</p> <p>3) 'その他' は上の 1) または 2) にあたらないが見舞客官吏が可能な方法を意味する</p> <p>㇖. '㇕' 項による運営現況を証拠することができる資料 ('施設' の場合図面、写真など、'人力' の場合勤労契約書、勤務大腸など) を添付ファイルで提出しなければならない。</p> <p>4. 入院患者安全管理料を算定する療養機関は別紙第 14号書式による入院患者見舞管理ヒョングシ古書を最初数価請求前まで (ただ、既存算定機関銀 '18.7月末まで) 健康保険審査評価院に提出しなければならないし、最初申告以後変更がある場合ジチェオブ</p>



項目	題 目	細部認定事項
		この変更内容を届けなければならない。(告示第2018-114号、'18.8.1. 施行)

## 第2章 検査料

項目	題 目	細部認定事項
一般事項	フィルム現像料及び印画料算定可否	内視鏡及び眼底撮影の時使われるフィルムは健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対価値点数第1編第1部第2章検査料〔算定指針〕(3)-(だ), (ら)に基づいて算定でき、フィルム種類によって黑白またはカラー写真の場合には現像料及び印画料を算定し、スライド場合に増えた現像料だけ算定するが、ポーラロイドの場合は現像料及び印画料はすべて算定しない。 (告示第2007-139号、'08.1.1.施行)
	Reflotron(Dry chemistry Analyzer) 装置を利用した血液化学検査の数価算定方法	相対価値点数は療養給与に必要となる業務の量と印画、施設、装備など資源の量、危険度が含まれており、療養機関が新しい装置(Reflotron)を取り入れて血液化学検査などを実施しても第2章検査料分類項目の所定金額を算定しなければならない。 (告示第2007-139号、'08.1.1.施行)
	先天性代謝異常疾患に実施する検査の給与可否	先天性代謝異常疾患の原因が分かるために Set 化している検査を一律に実施することは重剰性診療に当たるだけでなく、健康保険療養給与基準に相応しくないが、当検査 Set の中に健康保険行為給与・非給与に告示されている項目の検査を選別的に実施した場合には給与する。 (告示第2007-139号、'08.1.1.施行)
	産前診察目的に施行する検査の給与基準	「産前診察」であるという経妊及び胎児の健康を評価して妊娠を選別するなどの胎教を意味することで、産前診察目的に施行する検査の給与基準は次項による。 - 次 項 - 가. 療養給与対象検査 1) 血液学検査

項目	題 目	細部認定事項
		<p>2) 尿検査</p> <p>3) 血液型検査</p> <p>4) 梅毒反応検査(梅毒血清検査)</p> <p>5) HBsAg(B型肝炎表面アンチゲン検査)</p> <p>6) 母体血清選別検査の中で Triple Test または Quad Test(<math>\alpha</math>-FP、Estriol、<math>\beta</math>-HCG、inhibin-A)</p> <p>7) 로제오라 검사(IgG、IgM)</p> <p>8) 에이즈 검사</p> <p>9) ノンストレス試験</p> <p>가) 経妊回数24週以上子宮収縮がない妊婦に 経妊回数期間の中に入院、外来問わず 1회だけ認め、多胎出産の場合にも 1회だけ算定する。ただし、35歳以上妊婦に限っては1회를追加して認める。</p> <p>나) 上の가) の認定回数を超過して施行した場合には全額本人が負担する。</p> <p>10) 50g 経口グルコース負荷検査      経妊回数 24~28週の中に 1회だけ認めて、該当の数ギリヨは<math>\leq 302</math>や当検査[化学反応-装置測定](定量)に算定して、おもり検査時使われた薬剤は別途認める。</p> <p>11) 超音波検査      “超音波検査の給与基準”による</p> <p>12) 一般細胞検査-ザグングジルセボ検査</p> <p>나. 非給与対象検査</p> <p>1) 遺伝学的羊水検査</p> <p>2) 母体血清選別検査の中で PAPP-A、free-<math>\beta</math>-HCG</p> <p>3) 上 1), 2) 以外 「国民健康保険療養給与の基準に関する規則」 [別表2] 非給与対象第3呼値目による健康検診の範疇に属する検査項目      (告示第2018-135号、'18. 7. 1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
	内視鏡検査時、 高血圧患者への 院内投薬認否	<p>医薬分業対象医薬品の中で検査のために必要とか、手術及び処置に使われる医薬品は医薬分業例外対象であるが、内視鏡検査の際、高血圧患者の場合、高血圧患者の安全性確保と検査の迅速な進行のために高血圧治療剤を医療機関で直接投与できる。この時患者の血圧状態や既往歴そして治療進行可否などを診療記録部に明確に記録して必要時確認が可能とする。 (告示第2003-65号、'03.12.1.施行)</p>
	<p>経妊に実施する 100g 経口グルコース 負荷検査の給与 基準</p>	<p>経妊に実施する 100g 経口グルコース負荷検査は妊娠による生理的変化によって発生する経妊回数性糖尿病を診断する検査方法で給与基準は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ア. 適用対象</p> <p>50g 経口グルコース結果 140mg/dl (経妊回数性糖尿病の高危険群は 130mg/dl) 以上の場合に認める。</p> <p>※ 経妊回数性糖尿病の高危険群</p> <p>:ソビオン検査サング党検出、4kg以上の巨大児産床力、先天性ベビードウパリティ、糖尿の家族歴、院インブルミ用の子宮内胎児死亡の産床力、肥満、羊水過多、経妊回数注水に比べて巨大児の場合、林神聖糖尿病の過去力など</p> <p>イ. 数価算定方法</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Glucose 測定時手技料は午302や当検査[化学反応-装備測定] (定量)に算定して、負荷検査時使われた薬剤は別途認める。</li> <li>2) 上の 1) 以外に 'や693や経口グルコース負荷検査' また増えた 'や737 経妊回数性100g 経口グルコース負荷検査管理料</li> </ol>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>’を別途算定する場合詳細的な基準は「健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対価値点数」第1編第2部第2章第3節〔内分泌機能検査〕注1、2’または「経妊回数性 100g 経口グルコース負荷検査管理料給与基準」による。</p> <p>(告示第2017-265号、’18. 1. 1. 施行)</p>
	<p>検体検査質加算率算出及び適用基準</p>	<p>検体検査質管理のために次項のような診断検査、病理検査、核医学検査分野別評価及び認証結果によって療養機関別検体検査質加算率を算出し、該当機関は直接または受託実施した第2章第1節検体検査料及び第2節病理検査料分類項目の所定点数に算出した加算率を適用して算定する</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>1. 算出基準</p> <p>가. 診断検査領域</p> <p>1) 等級別加算率</p> <p>熟練度分野、優秀検査実領域、専門人材領域別評価点数を合算した総点数によって等級を算出し、等級別加算率は次項のようにする。ただし常勤する診断検査医学科専門医師でない機関の常勤医師が大韓医師協会で実施する検体検査室加算関連教育(以下、“検体検査質加算教育”)を受けた教育履修機関は熟練度及び専門人材領域の合算点数で等級を算出する。</p> <p>가) 一般機関、専門受託機関、教育履修機関(医院級除外)</p> <p>(1) 1等級(90点以上):所定点数の 4% 加算</p> <p>(2) 2等級(80点以上~89点以下):所定点数の 3% 加算</p> <p>(3) 3等級(60点以上~79点以下):所定点数の</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>2% 加算</p> <p>(4) 4等級(20点以上~59点以下):所定点数の1% 加算</p> <p>(5) 5等級(20点未満):加算なし</p> <p>㊦) 医院級(医院、歯科医院) 教育履修機関</p> <p>(1) 1等級(80点以上):所定点数の 4% 加算</p> <p>(2) 2等級(60点以上~79点以下):所定点数の3% 加算</p> <p>(3) 3等級(40点以上~59点以下):所定点数の2% 加算</p> <p>(4) 4等級(20点以上~39点以下):所定点数の1% 加算</p> <p>(5) 5等級(20点未満):加算なし</p> <p>2) 評価領域及び評価点数</p> <p>㊦) 熟練度領域</p> <p>大韓診断検査医学会で委託した大韓臨床検査精度管理協会で行った熟練度領域は前々前分期評価結果を適用し、これによる点数は次項のようにする。ただし、該当機関で行う熟練度評価対象検査項目が熟練度分野評価に日程基準以上参加しない場合は機関で評価する。</p> <p>(1) 返信率80%以上ながら正解率 80%以上 期管:25点</p> <p>(2) 返信率80%以上ながら正解率 80%未満 期管:15点</p> <p>(3) 返信率80%未満または未参加機関:0点</p> <p>㊦) ウス検査時ル分野</p> <p>デハン診断検査医学フェで委託した診断検査医学財団で行ったウス検査時ル分野は前転デンプン期ピ用がギョルグアルを適用とこれによる点数はだ</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>うーんと一緒にする。</p> <p>(1) すべての該当の受検分野で 90点以上機関:35点</p> <p>(2) すべての該当の受検分野で 80点以上:25点</p> <p>(3) すべての該当の受検分野で 70点以上:15点</p> <p>(4) 上等級未該当または未参加機関:0点</p> <p>茶) 専門人材分野</p> <p>(1) 一般機関(専門受託機関及び教育履修機関以外機関)</p> <p>前転前分期に直接または受託受けて実施した剣チェ検査所定相対価値点数総合の 5% 対比前転前分期常勤する診断検査医学と実地医師数による点数は次項のようになる。</p> <p>(가) 50満点:1 以下:40点</p> <p>(나) 50満点:1 超過 ~ 75満点:1 以下:25点 (다) 75満点:1 超過 ~ 100満点:1 以下:10点 (라) 100満点:1 超過または常勤実地医師なし:0点</p> <p>(2) 専門受託機関</p> <p>大韓診断検査医学会で提出した専門受託機関(医院級)で前転前分期に実施した検体検査所定相対価値点数総合の 5% 対比前転デンブン期常勤する診断検査医学会と実地医師数による点数は次項のようになる。</p> <p>(가) 75満点:1 以下:40点</p> <p>(나) 75満点:1 超過 ~ 112満5チョンゾム:1 以下:25点</p> <p>(다) 112満5チョンゾム:1 超過 ~ 150満点:1 以下:10点</p> <p>(라) 150満点:1 超過または常勤実地医師なし:0点</p> <p>(3) 教育履修機関</p> <p>教育履修機関で前転前分期に実施した検体検査所定相対価値点数総合の 5% 対比前転前分期検体検査質加算教育履修医師数坪</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>可決科による点数は次項のようにする。</p> <p>(ガ) 25満点:1 以下:40点                      (ナ) 25満点:1 超過 ~ 37満5チオンゾム:1 以下:25点 (ダ) 37満5チオンゾム:1 超過 ~ 50満点:1 以下:10点 (ラ) 50満点:1 超過:0点</p> <p>(4) 専門人材数算出基準</p> <p>(ガ) 診断検査医学と実地医師数は前転前分期常勤する診断検査医学と実地医師(修理資格砲する) 在職日数合対比該当期間日数で算出する。</p> <p>(ナ) 教育履修医師数は前転前分期検体検査質加算関連教育履修後在職日数合対比該当期間日数で算出して、機関別 1人に限って適用する。</p> <p>(ダ) 診断検査医学と実地医師数及び教育履修医師数算出時連続的不在期間が 16日異常の場合当不在期間は在職日数から除いて、該当機関が休業した場合休業期間は日当期間日数から除く。</p> <p>ハ. 病理検査分野は病理科専門医師常勤する機関の中で前転前分期大韓病理学会認証を受けた機関に三検査した場合所定点数の 4%を加算する。</p> <p>ヘ. ヘック医学検査ブンヤは前転前分期大韓核医学会認証を受けた機関で核医学的方法で検査した場合所定点数の 4%を加算する。</p> <p>ラ. ただし、2018年 2分期と 3分期に限り認証内訳及びウィサスは前転分岐実績を適用する。</p> <p>※ 1. 認証内訳:診断検査ブンヤの熟練度及びウスゴム事実、病理検査分野、ヘック医学検査ブンヤ                      2. 医師数:診断検査ブンヤの常勤する診断検査医学科実地医師及び教育履修医師数</p>



項目	題 目	細部認定事項
		<p>2. 認証内訳提出及び            加算率確認が. 認証内訳提出            デハシ診断検査医学フェ(熟練度分野、ウス検査時ルヤングヨック)、大韓核医学回、大韓病理学会は別紙第11号書式による認証内訳を毎分期最後の月 1日から 10日まで健康保険審査評価院に提出しなければならない。ただし認証内訳に対する変更事項が発生した場合変更内訳を直ちに提出する。            ※ ゴック用ブンギが 2018年 2分期と 3分期の場合にはデサングギガンウをそれぞれ '2017年4分期'、'2018年1分岐'にして提出する。</p> <p>ㄴ. 機関別加算率確認及び適用</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 検体検査質加算を算定しようとする機関は毎分岐最後の月 16日から 20日まで(以下 '加算率確認期間') 該当機関の加算率を確認して次項分岐に適用する。</li> <li>2) 機関現況(人力及び教育履修など)が変更になる場合直ちに変更事項を届けなければならないし、加算率確認期間の中で人力及び認証内訳の変更が必要な場合同期間の間しやんしゃんして最終確認された加算率を適用する。ただしやむを得ない事由が認められる場合確認された現況を適用する。</li> <li>3) 検体検査を実施したが相対価値点数内訳が未反映になった機関で等級を算出受けようとする場合別紙第13号書式による検体検査実施内訳を提出しなければならないし、提出した内訳を根拠で算出になった最終等級の加算率を確認後適用する。</li> <li>4) 検体検査を委託する場合、委託機関は受託機関の検査分野別加算率を確認後該当の加算率が適用された数値を算定する。</li> </ol>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>3. その他</p> <p>ガ. 2017年 7月 1日から 12月 31日まで機関別加算率は別紙第11号書式による申告手順なしに<sub>レ</sub>は年度(2016年) 基準 (相対価値点数、医師数、認証内訳)で算出して、ただし常勤する診断検査医学科専門医師ない機関に限ってギョクウイサス 1人を適用して算出する。</p> <p>ナ. 'が'にあたる診断検査ブツヤの専門人力分野(びりつと束または受託受けて実施した検体検査所定相対がチゾムス総合の 5% 対比常勤する診断検査医学と実地医師数または教育医師数)による点数は次項のようにする。</p> <p>1) 一般機関</p> <p>ガ) 200満点:1 以下:40点</p> <p>ナ) 200満点:1 超過 ~ 300満点:1 以下:25点茶) 300満点:1 超過 ~ 400満点:1 以下:10点<sub>ラ</sub>) 400満点:1 超過または常勤実地医師なし:0点</p> <p>2) 専門受託機関</p> <p>ガ) 300満点:1 以下:40点</p> <p>ナ) 300満点:1 超過 ~ 450満点:1 以下:25点茶) 450満点:1 超過 ~ 600満点:1 以下:10点<sub>ラ</sub>) 600満点:1 超過または常勤実地医師なし:0点</p> <p>3) 教育履修機関</p> <p>ガ) 100満点:1 以下:40点</p> <p>ナ) 100満点:1 超過 ~ 150満点:1 以下:25点茶) 150満点:1 超過 ~ 200満点:1 以下:10点<sub>ラ</sub>) 200満点:1 超過:0点</p> <p>ダ. 検体検査質加算教育(新規 5時間または補修教育 2時間)の有効期間は教育一路から 1年にした<sub>レ</sub>。ただし 2017年 7月から 11月まで教育を履修一場合に限って教育有効期間シザックイルを 2017年</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>7月 1日に適用するが、終了日は実際教育手始めである路から 1年にする。</p> <p>라. 2017年 4分期、2018年 1分期新規開設した療養期管に限りそれぞれ 2018年 2分期、3分期に診断検査分野専門人材分野点数を 40点で適用する。ただ、開設した分岐に常勤する診断検査医学と実地医師や教育履修医師がある機関に限る。</p> <p>(告示第2018-70号、'18. 4. 1. 施行)</p>
ㄱ000나 一般血液検査 (CBC)- [血液細胞細胞- 装備測定]	赤血球分配係数及び血小板分配係数の適応症	ㄱ000や一般血液検査(CBC)-[血液細胞細胞-装備測定]-赤血球分配係数は貧血の鑑別診断に実施して、ㄱ 000や一般血液検査(CBC)-[血液細胞細胞-装備測定]-血小判分配係数は小板疾患など血液疾患の鑑別診断に実施する検査に当検査の適応症ではない疾患に既存 CBC項目に追加して一律的に Set化して算定することはできない。 <p>(告示第2017-265号、'18. 1. 1. 施行)</p>
ㄱ001 白血球百分率(血液)	Buffy coat smear 検査の給与基準	Buffy coat smear検査(ㄱ001)は周辺血液で WBC Differential Countがならない栄養い Leukopenia に施行する検査で WBC 1,000/ $\mu$ L以下の場合認める。ただし、グァンヘズングの白血病患者で通常的な白血球百分率で観察する白血球数(100/ $\mu$ L)より多数の白血球(500/ $\mu$ L)を観察しようとする時は WBC 1,000/ $\mu$ L 異常でも認める。 <p>(告示第2017-265号、'18. 1. 1. 施行)</p>
ㄱ012 MMP-9 (片側)[一般免疫検査]- 簡易検査	MMP-9(片側)[一般免疫検査]-簡易検査の給与基準	MMP-9(片側)[一般免疫検査]-簡易検査は乾性の中のチン短詩補助的に施行する検査で、乾性の中の臨床的証上を見せるが、他の眼疾患を見せない患者に限って診断の時 1回だけ認める。 <p>(告示第2017-265号、'18. 1. 1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
㊦013 糞便カルプロテックティン検査	週カルプロテックティン検査の 給与基準	㊦013 糞便カルプロテックティン検査は炎症性腸疾患と鼻炎ズングソング腸疾患の鑑別診断または炎症性腸疾患患者で義疾病活性度評価目的に実施して、鑑別診断の時給与基準は次項のようになる。  - 次 項 -  ガ. 適応症 :4週以上の慢性カタルシスまたは上腹部痛、血性便など下部胃腸管症状がある炎症性腸疾患疑心患者 ナ. 実施回数 :上の'ガ' 適応症にあたる場合 定性または定量検査 1回 (告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)
㊦032 体液	羊水 Scanning 検査の準用項目	胎児の溶血性貧血を判断するために実施する羊水 Scanning検査は㊦032四体液-体液一般検査(脳脊髄液、修理、肋膜額、関節額など)(チント、比重、細胞数、細胞鑑別数唱、酸の強度)に準用算定する。 (告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)
	㊦032次体液-結膜 圧痕細胞検査の数 価算定方法	㊦032次体液-結膜圧痕細胞検査は標本製作の時同一パッキングで同時にしみを実施するのでしみ対象標本数に問わず㊦032次所定点数を算定する。 (告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)
	アレルギー性疾患 に実施する Nasal 及びSputum Smear の 数価算定方法Nasal Mucosaで同時に 実施したWright StainとHansel Stainの 数価算定方法	アレルギー性疾患に実施する Nasal 及び Sputum Smearは㊦032四体液-白血球百分率(血液外)で準用算定する。 (告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)  Nasal Mucosaで実施した Wright Stainと Hansel Stain検査は㊦032四体液-白血球百分率(血液外)の所定点数に準用して算定して頭蓋の検査皆 Eosinophil及び Granulocyteを見るための検査なので同時に実施した場合には 1種だけ算定する。  (告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)

項目	題 目	細部認定事項
ㄴ051 血液細胞形態(末梢血液スミア) [觀察判定-顕微鏡]	Giemsa Stainの数値算定方法	Giemsa Stainはㄴ051 血液細胞形態(末梢血液スミア)[觀察判定-顕微鏡]検査の所定点数に準用して算定する。(告示第2017-265号、'18.1.1.施行)
ㄴ081 細胞表紙検査	類リンパ球定量検査の準用項目	Monoclonal Antibodyを利用した類リンパ球定量検査はㄴ081 細胞表紙検査に準用算定する。 (告示第2017-265号、'18.1.1.施行)
	ㄴ081 細胞表紙検査(Cell Marker Study)の給与基準	次項のように実施する細胞表紙検査は初期診断シに増えた 18種以内、治療効果判定のためのツゾックグエンチアル検査時 5種以内で認める。 - 次 項 - 가. 急性白血病 나. 만송골수종 백혈병 비용의 모세放棄(blastic crisis) 다. 非Hodgkin 림프구(骨髓検体) 1) 骨髓以外のサイト(臓器、組織など)に病変がオブウ나、骨髓侵犯が疑われる場合 2) 骨髓以外のサイトに病変が疑心できるが、組織検査が不可能な場合 (告示第2017-265号、'18.1.1.施行)
	腎移植の後数回実施したㄴ081 細胞表紙検査給与基準	1. 腎移植手術後施行したㄴ081 細胞表紙検査は T3、T4、T8、B-cell、NK-cell 5種を認めて、シルシフェツ数は初期 2与える 2回/株、その後 3ヶ月までは 1回/週療養給与を認める。 2. 上記 1. の回数を超過する場合には 「選別給与地本當に及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 90%で適用する。 (告示第2018-3号、'18.4.1.施行)

項目	題 目	細部認定事項
<p>㊦085 血液生成芽球</p>	<p>CD34良性細胞検査の給与基準</p>	<p>1. ㊦085や血液生成芽球-[乳細胞分析]-血液生成芽球 (CD34良性細胞) 数測定検査は造血母細胞移植ピョ知者用で 2紙上の単税砲群アンチボディを利用して検査を実施した場合に算定して 1種の単税砲群アンチボディを利用して検査を実施した場合には㊦081 細胞表地検社の所定点数を算定する 2. また、Count bead 方法を利用して検査を実施した場合には各所定点数の 50%を加算する。 (告示第2017-265号、'18. 1. 1. 施行)</p>
<p>㊦150 ABO血液型 [一般免疫検査] ㊦151 Rh-Hr 血液型検査 [一般免疫検査]</p>	<p>ABO 及び Rh 血液型検査の給与基準</p>	<p>ABO 及び Rh 血液型検査は安全受血をはかるために 1日 1回認める。 (告示第2018-5号、'18. 1. 11. 施行)</p>
	<p>受血用血液に実施した ABO?Rh 血液型検査認否</p>	<p>血液及び血液成分条第数価には ABO?Rh 血液型検査費用が含まれているし、受血の時 ABO血液型エラーの検出などのために毎受血用血液ごとにキアズマ試験料が別途認められているので受血用血液に対する ABO?Rh 血エックヒ用検査費用は別途算定することができない。 (告示第2018-5号、'18. 1. 11. 施行)</p>
	<p>成分採血による受血の時検査料及び注射料算定方法</p>	<p>1. ヒョルエックソングブンチェジブスルによる血液成分を採血する費用には供血相容性可否を判定するための診断費用すなわち、血液色素、血液型、梅毒、肝機能、AIDS 及び肝炎 (C型肝炎含み) などの検査料が含まれたポグアルスがダ。 2. 血液成分製剤を同一給血者が何回受血する場合にも ABO 及び Rh 血液型検査は 1日 1回、キアズマ試みは毎 Unit ごとに算定することができる。 3. 受血者に対する血液成分ズサリヨは㊦5 静脈内ガッタ注射所定金額を算定することができる。 (告示第2018-5号、'18. 1. 11. 施行)</p>
<p>血液型 [一般免疫検査]</p>	<p>血液型[一般免疫検査]-自動話法はアンチゲン-アンチボディ反応の検査過程、反応結果の判定、結果送信の過程が皆</p>	

項目	題 目	細部認定事項
	-自動話法の給与基準	オートメーション装備によって遂行される場合認める。(告示第2017-265号、'18.1.1.施行)
㉞151 Rh-Hr 血液型検査 [一般免疫検査]	Rh-Hr 血液型検査の給与基準	㉞151 Rh-Hr 血液型検査[一般免疫検査](D, C, c, E, e など含み)の患者及び受血血液に対する給与基準は次項のようにする。 - 次 項 - 가. Rh 陰性である患者 나. 新生児溶血性貧血 다. Rh-Hr系列の非鋭器アンチボディ(anti-D, anti-C, anti-E, anti-c, anti-e)が同情されたとか疑心になる患者 (告示第2017-265号、'18.1.1.施行)
㉞151-1 Rh-Hr ゲノタイプ 検査	RhD ゲノタイプ検査の給与基準	㉞151-1가 RhD 遺伝字形検査[ヌクレイン酸増幅]は血清学的検査で RhD 陰性が確認された患者の中で RhD シストロン変異型が疑われる場合実施して、当検査でシストロン証幅が確認された場合に限って㉞151-1や RhD ゲノタイプ検査[塩基つづきの順位検査]を認める。 (告示第2018-135号、'18.7.1.施行)
㉞152 その他血液 型 検査(血液型別 それぞれ算 定) [一般免疫 検査]	溶血性貧血傷病に実施した㉞152 その他血液型検査(血液型別それぞれ算定)[一般免疫検査]の給与基準	非鋭器アンチボディによる溶血性貧血傷病を持った患者及び当患者に受血する血液に対して該当のアンチボディに大韓アンチゲン検査で実施した㉞152 その他血液型検査(血液型別それぞれ算定)[一般免疫検査]は認める。 (告示第2017-265号、'18.1.1.施行)
㉞155 クロスマッ チ	受血の時実施した㉞155クロスマッチ(単位だ)[仕事	受血の時クロスマッチは毎 pint当たり実施するようになるので受血を一場合は毎 pint当たり㉞155 クロスマッチ(単位だ)[一般面
(単位だ) [一般免疫 検査]	一方役検査]の給与基準	逆検査]の所定点数を算定することができるが、受血する上して準備する過程で実施したクロスマッチは実際受血しない場合には算定することができない。 (告示第2017-265号、'18.1.1.施行)

項目	題 目	細部認定事項
<p>午156 非鋭器アンチボディ検査 [一般免疫検査]</p>	<p>午156が非鋭器アンチボディ検査 [一般免疫検査] -選別の給与基準</p>	<p>午156が非鋭器アンチボディ検査[一般免疫検査]-選別は受血であるが妊娠を通じて外殖されることができない非鋭器アンチボディ(または不規則アンチボディ)を確認する検査で給与基準は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 受血が予想される患者に 1回認定            ニ. 受血が続く患者に 3日ごとに 1回認定ナ.            亜正常性溶血性輸血反応が疑われる患者            (告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)</p>
<p>午225 敷布団一般検査 [化学反応-肉眼検査/ 化学反応- 装備測定]</p>	<p>オートアナライザーで敷布団一般検査実施時数価適用方法</p>	<p>尿検査オートアナライザーである Urotronを使いますイルバンゴム燃やす実施しても実施種目数に注いで午225 敷布団一般検査[化学反応-肉眼検査/化学反応-装備測定]による検査料ルを適用しなければならぬので午225だ敷布団一般検査[化学反応-肉眼検査/化学反応-装備測定]-10種まで中 Occult Blood 代わりに RBCを取り替えてオートアナライザーで検査したと言っても午225だ敷布団一般検査[化学反応-六眼瞭社/化学反応-装備測定]-10種までの所定点数を適用する。            (告示第2018-101号、'18.6.1. 施行)</p>
<p>午228 クレアチニン [化学反応- 装備測定] (簡易検査)の給与基準</p>	<p>クレアチニン-[化学反応- 装備測定] (簡易検査)の給与基準</p>	<p>1. 午228やクレアチニン-[化学反応-装備測定] (簡易検査)は造影剤を使う応急 CTを施行する前に実施した場合療養給与を認める。            2. 上記 1. 以外施行する場合には 「選別給与指定及び実施などに関する基準」 によって本人負担率を 80%で適用する。            (告示第2018-135号、'18.7.1. 施行)</p>
<p>午300 微量アルブミン検査</p>	<p>午300 微量アルブミン検査の給与基準</p>	<p>午300 微量アルブミン検査は次項に当たる患者として午225 敷布団一般検査[化学反応-肉眼検査/化学反応-章非測定]でヨダンバックが検出されなくて実施した場合に認める。</p>



項首	題 目	細部認定事項
		<p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> 가. 糖尿病性じん症が疑われる糖尿病患者 나. 心血管系統合リスクファクタ(肥満、糖尿、 高脂血症、脳卒中など)がある高血圧患者 (告示第2018-105号、'18.6.1. 施行)
ㄴ301 케톤체	ㄴ301야케톤체 [화학반응- 裝備測定] (簡易検査)의 給 与基準	ㄴ301야케톤체-[화학반응-裝備測定] (簡易 検査)는 牛量의 血液で 糖尿性 케トアシドー시스에 施行する 検査で 給与基準는 次項의 ように する. <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> 가. 適応症 : 糖尿性 케トアシドー시스의 診斷 或は 治療效果判定 나. 算定回数 1) 診斷時 가) 診斷時 1회認める. 나) 他의 케톤체 血液 検査와 併行 實施 する 場合 (1) 「ㄴ301야케톤체-[화학반응-裝 備測定] (簡易 検査)」와 「ㄴ301가케톤체-[化學 反應-유크안고뮌死/化學反應-裝 備測定]」는 同一目的의 検査가 ㄴ에서 併行 實施 的 時 1種 だけ 認める. (2) 「ㄴ301야케톤체-[化學反應- 裝備測定] (簡易 検査)」와 「ㄴ301다케톤체-[精密 分光-질리양그뽀 石]」는 同一目的의 検査 是 有 然 精 密 分 光 - 質 量 分 析 '가 標準化 された 検査 보 是 乃 醫 學 的 必 要 性 有 的 場 合 에 限 定 併 行 實 施 를 認 定 認 定 認 定 認 定 認 定 2) 治療效果判定の時 가) 診斷後 24時間まで: 最大 8回 나) 診斷後 24時間を超過して 48時間 まで : 最大 2回 다. 糖尿性 케トアシドー시스는 應 急 狀 況 乃 是 上 의 検査 是 上 上

項目	題 目	細部認定事項
		<p>級状況(緊急治療室など)で施行するのが原則や、糖尿病性ケトアシドーシスが疑心されて外来で施行する場合または給与算定回数を超過して施行する場合は検査施行の妥当性に対する診療記録部など臨床的所見添付時認める。</p> <p>(告示第2018-5号、'18.1.11. 施行)</p>
<p>㊦302が当検査[化学反応-装備測定]-反定量</p>	<p>HemoCue Photometerを利用した血糖検査の数値算定方法</p>	<p>HemoCue Photometerを利用した血糖検査は Glucose Dehydrogenase ヒョソボブウを利用して光覚計で測定することとして、測定原理面で生化学装備の検査原理わ等しいとは一つ、HemoCue Photometerの側ゾングボムウイが 0-400mg/dl路制限されていて 400mg/dl異常の高血糖測定が困るという点と高い血糖値に誤差率がちょっと高い点等があつて実際臨床で使用の時血当検査の Final Testではない Screen Testと見られるし、他の自家血糖測定器と比べて見る時特長店があると思にくいので、HemoCue Photometerを利用した血糖検査は㊦302が当検査[化学反応-装備測定]-反定量に適用する。</p> <p>(告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)</p>
<p>㊦304 フラクト自民 フラクト自民 [化学反応- 装備測定] 及び ㊦306</p>	<p>フラクト自民とヘモグロビン A1c 検査の給与基準</p>	<p>糖尿病患者に施行する血糖コントロールジピ尿検査である㊦304 フラクト自民[化学反応-装備測定]と㊦306 ヘモグロビン A1c 検査の給与基準は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>㊦. ㊦304 フラクト自民[化学反応-装備測定]検査はへ</p>

項目	題 目	細部認定事項
ヘモグロビン A1c		<p>ヘモグロビンA1c 検査が不正確な時（溶血性貧血、ヘモグロビン異常症など）実施の時認める。</p> <p>나. ㄱ306 헤모글로빈A1c 検査は血糖ペーシング状態を反映する検査の特性を考慮して実施するが、1年に 6回以内で認める。 (告示第2017-265号、'18. 1. 1. 施行)</p>
ㄱ305 インシュリン 関連蛋白 [精密免疫 検査]	C-Peptideとインシュリン連続検査の 給与基準	<p>膵臓のインシュリン分泌応動を評価するㄱ305 インシュリン関連蛋白 (1) C-peptide と (2) イ ンシュリン(Insulin) ヨンソックゴム死の給与 基準は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 特別な問題がない糖尿病の場合 刺激物質の種類とかかわらず刺激物質投与 の前 1 回(基礎 1回)と投与後 1回実施を原 則で Insulin 検査と C-peptide 検査をそ れぞれ 2回ずつ認めて、回数を超過する場 合には 「選別給与指定及び実施などに関 する基準」によって本人負担率を 90%で適 用する。</p> <p>나. 血糖降下、インスリン耐性(Insulin Resistance) などがイッ増えた場合 刺激物質の種類とかかわらず刺激物質投与 の前 1 回(基礎 1回)と投与後実施回数どお り算定する。 (告示第2018-3号、'18. 4. 1. 施行)</p>
甲状腺機能 検査	精神健康医学と傷 病に実施した甲状 腺機能検査の給与 基準	<p>1. 精神健康医学と傷病に実施したㄱ323 甲状腺 ホルモンなど[精密免疫検査]-サイロックス ン、ツリー尿道サイロニン、ㄱ 325 チロトロ ピン[精密免疫検査]-甲状腺過敏症刺激素検査 の給与基準は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 히포콘드리어、躁うつ症、精神分裂症な どの精神と傷病チリョチョギに甲状腺疾患 との鑑別診断目的に 実施した場合</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>ナ. 巨甲状腺(Thyroid Hypertrophy) などが催起されることが出来る Lithium 薬剤投与を投与した場合</p> <p>2. ただし、㏽321 ガブサングソングアンリオンハングチェーハングマイクロゾムハングチェ、㏽324 ハングガブサングソングルロブルリンハングチェ[精密免疫検査] 検査増えた T3、T4、TSH検査上異常があつて施行した場合認める。 (告示第2017-265号、'18. 1. 1. 施行)</p>
	甲状腺機能検査の給与基準	<p>1. 甲状腺機能障害が疑われるとか、診断及び治療のために施行する甲状腺機能検査は次項の中で 3種以内に施行する場合療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. ㏽323 甲状腺ホルモンなど (01) Free T3 ナ. ㏽323 甲状腺ホルモンなど (04) サイロックスン (Thyroxin、T4)</p> <p>ダ. ㏽323 甲状腺ホルモンなど (05) ユリサイロックスン (Free T4)</p> <p>ラ. ㏽323 甲状腺ホルモンなど (06) ツリー尿道サイロニン (Triiodothyronine、T3)</p> <p>マ. ㏽325 チロトロピン (01) チロトロピン (Thyroid Stimulation Hormone、TSH)</p> <p>2. 上記 1. にあたる甲状腺機能検査 3種を超過する場合には 「選別給与指定及び実施などに関する期 準」 によって本人負担率を 90%で適用する。 (告示第2018-3号、'18. 4. 1. 施行)</p>
㏽321 甲状腺関連 アンチボディ	Anti Thyroid Microsomal Antibody検査の 準用項目	Anti Thyroid Microsomal Antibody検査は㏽321ガブサングソングアンリオンハングチェーハングマイクロゾムハングチェ検査に準用算定する。 (告示第2018-39号、'18. 3. 7. 施行)
	㏽321やガブサングソングアンリオンハングチェー	㏽321やガブサングソングアンリオンハングチェー-[精密免疫検査]-ガブサングソングホルモンギョルハブグルロブルリン検査は遺伝性 TBG 増加及び減少症、

項目	題 目	細部認定事項
	<p>[精密免疫検査] -甲状腺ホルモンや く隔グロブリン検 査の給与基準</p>	<p>経妊回数中の甲状腺疾患、甲状腺機能低下症に実施の時認める。 (告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)</p>
	<p>㉔321やガブサン グソングァンリ ョンハングチェ -[精密免疫検査] -甲状腺過敏症免疫 グロブリン検査の 給与基準</p>	<p>㉔321やガブサングソングァンリョンハングチェ-[精密免疫検査]-甲状腺過敏症ミョンヨックグロブリン検査の給与基準は次項のようにする。 - 次 項 - 가. 그레이브스病、Hashimoto病、一期性甲状腺 ギヌングゾハズングの診断・治療効果評 価・予後トレーシングなどに実施した場合 認定 나. 그레이브스病歴史がある妊産婦の経妊回数 3期及び当産婦で生まれた新生児に実施時そ れぞれ 1回認定 다. 新生児選別検査結果甲状腺機能低下症が疑 心になる新生児として자가 미온요크소 ング甲状腺疾患がある産婦で生まれた場合 に実施時 1回認定 (告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)</p>
<p>㉔323 甲状腺ホル モンなど [精密免疫検 査] ㉔325 チロトロピ ン [精密免 疫検査]</p>	<p>Neonatal T4、 Neonatal TSH検査 の給与基準</p>	<p>Neonatal T4、Neonatal TSH検査は新生児の先天性甲状腺機能低下症を早期診断するのに唯一の検査で㉔323 甲状腺ホルモンなど[精密免疫検査]-サイロックシン、㉔325 チロトロピン[精密免疫検査]-ガブサングソンザグックホル駆った検査にそれぞれ準用する。 (告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)</p>
<p>㉔401 マイオグル ロビン</p>	<p>Monoclonal Antibodyを利用し た Rapitex Myoglobin 検査の 準用項目</p>	<p>心筋梗塞証診断のために実施される Monoclonal Antibodyを利用した Rapitex Myoglobin検査は㉔401 やマイオグルロビン-[精密免疫検査](定量)を準用算定する。 (告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
㊦402だトロポニン- [精密免疫 検査] ㊦404 CK-MB [精密免疫検査 ]	Troponin I、 Troponin T、 CK-MB 検査同時実 施時給与基準	1. ㊦402だトロポニン-[精密免疫検査]-Troponin Iと Troponin Tは心筋梗塞の早期診断のための同一目的の検査なので、Troponin Iと Troponin T検査を同時実施した時は 1種目だけ認める。 2. Troponin Iと Troponin Tは心筋梗塞の有無判定のための検査で、㊦404 CK-MB[精密免疫検査]と言う心筋の改変を見る検査なので、心筋梗塞の超寄進団時は Troponin I または Tと CK-MB検査の同時実施を認めるが、診断イフのツヅック検査時には CK-MB検査または Troponin I 検査 1種だけ認める。 (告示第2017-265号、'18. 1. 1. 施行)
㊦406 心臓表紙者	雷声ナトリウム利尿ペプチド(Brain Natriuretic Peptide、BNP)、Pro-Brain Natriuretic Peptide 検査の給与基準	㊦406 心臓表紙者-Pro-Brain Natriuretic Peptide、雷声ナトリウム利尿ペプチド(Brain Natriuretic Peptide) 検査の給与基準は次項のようにする <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> ㊦. 適応症 1) 衝心の鑑別診断と予後判定 2) 急性心筋梗塞証予後判定 3) 急性期がワサキ費用診断 4) 肺動脈高血圧診断と経過判定 5) 心臓移植後経過判定 6) 受血関連血液量過重負担(Transfusion-associated circulatory overload、TACO) 鑑別診断 ㊦. ただし、上記認定基準を超過して施行する場合検査施行の妥当性に対する所見で及び診療内訳などを参照して認める。 (告示第2017-265号、'18. 1. 1. 施行)
腫瘍検査	ズングヤング検査の給与基準	㊦372、㊦421、㊦422、㊦428~㊦432、㊦434~㊦441、 ㊦447 及び㊦448を腫瘍検査として施行する場合の給与基準は次項のようにする

項目	題 目	細部認定事項
		<p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 悪性腫瘍が原発臓器にある場合 : 最大 2種認定  나. 悪性腫瘍が原発臓器と続発(移転)臓器にあるとか悪性腫瘍が疑われる場合 : 原発臓器 2種を砲          するして最大 3種認定</p> <p>다. 原発臓器が確認にならない状態で癌が疑心されて実施する場合 : 臓器別で 1種ずつ認めるが、最大 3種まで認定。ただし、卵巣癌が疑われる場合は治療の前検査 1回に限って最大 5種まで認める</p> <p>라. 腫瘍検査中 'ㄱ437 히트副精巢蛋白4[精密免疫          検査]'는 「選別給与指定及び実施などに関する基準」에 의하여 본인負担률을 80%로 적용  (告示第2018-101号、'18.6.1. 施行)</p>
ㄱ421 알파피토프로테인	α-Fetoprotein 검사의給与基準	R/O Neonatal Hepatitis와 R/O Biliary Atresia에手術可否決定의爲에實施したㄱ421 알파피토프로테인- 알파피토프로테である検査は認める。 (告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)
	α-Fetoprotein 검사의適応症別 給与基準	<p>腫瘍検査の中でㄱ421 알파피토프로테인-알파피토프로테である検査의給与基準は次項의ようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>- 가. 悪性腫瘍治療時</p> <p>1) 手術の前・後あし 1回、経過観察のために 2~3個月に 1回ずつ認定</p> <p>2) 手術(例:TACE、PEIT、RF ablation など)의 効果判定のために手術後 1回、経過観察のために 2~3ヶ月に 1回ずつ認定</p> <p>3) Germ cell tumor 治療後追跡検査は初 1年は 1~2ヶ月に 1回、2年目は 2~3ヶ月に 1回、3年目は 3~6ヶ月に 1回、5年までは 6~12ヶ月に 1回、その後は年間 1回認定</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>㉔. ヘパトーマ早期診断時</p> <p>ヘパトーマの高危険群[肝硬変、ウイルス性(B, C型) 満ソングガンヨック、AFPが増加された場合、ヘパトーマの家族歴など] イン場合には 3~6ヶ月間隔と認定 (告示第2017-265号、'18. 1. 1. 施行)</p>
<p>㉕422ガ膀胱癌アンチゲン ㉕571ガ早期胎胞破水検査 ㉕584だ一般免疫検査</p>	<p>簡易検査(早期胎胞派受検社、膀胱癌アンチゲン、尿バクテリアアンチゲン)の数価算定方法</p>	<p>次項のような検査項目の場合二次的な後続検査を実施しない場合に算定する。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>ガ. ㉕422ガ膀胱癌アンチゲン-[一般免疫検査](定性)-簡易検査 (01) NMP22</p> <p>㉕. ㉕571ガ早期胎胞破水検査-[一般免疫検査]-簡易検査 (02) インスリン様成長因子結合蛋白質-1、(03) 後産アルファミクログロブリン-1、(04) 胎児ピブでネックティンゾングソング検査</p> <p>㉕. ㉕584だ尿バクテリアアンチゲン-簡易検査(01) Legionella (告示第2017-265号、'18. 1. 1. 施行)</p>
<p>㉕423 ベタトマイクログルロブリン [精密免疫検査]</p>	<p>シンイシックスを ㉕は・後実施した ベタトマイクでグ ロブリン[ゾングミ ルミヨンヨックゴ ム死]の給与基準</p>	<p>㉕423 ベタトマイクログルロブリン[精密免疫検査]は神さまが植樹を後急性拒絶現象が分かる指標で次項のガッコの療養給与を認める。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>ガ. 移植の前:1回</p> <p>㉕. 移植後:週 3回</p> <p>㉕. 上記ガ. ㉕. の回数を超過する場合には「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 90%で適用する。 (告示第2018-101号、'18. 6. 1. 施行)</p>
<p>㉕429 胎児性癌抗原 [精密免疫検査]</p>	<p>胎児性癌抗原 (Carcinoembryonic Antigen、CEA)</p>	<p>1. 悪性腫瘍に㉕429 胎児性癌抗原 (Carcinoembryonic Antigen、CEA) 検査は手術の前・後に各 1回ずつ認めて、経過観察のための追跡検査は 2-3ヶ月に 1</p>



項目	題 目	細部認定事項
	検査の給与基準	<p>回ずつ認める。ただし、移転性大腸癌の場合経過観察のための追跡検査時には 1-3ヶ月に1回ずつ療養給与を認める。</p> <p>2. 上記 1. の回数を超過する場合には 「選別給与地本当に及び実施などに関する基準」 によって本人負担率を 90%で適用する。 (告示第2018-3号、'18. 4. 1. 施行)</p>
ㄱ430 前立線癌 [精密免疫 検査]	ㄱ430 前立線癌 [精密免疫検査]- ガラス前立腺特異 アンチゲン及び前 立腺特異アンチ ゲンの給与基準	<p>ガラス前立腺特異アンチゲン(free PSA) 検査及び前立腺特異抗原(PSA)検査の給与基準は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ㄱ. ガラス前立腺特異アンチゲン(Free PSA)検査は PSA 検査結果 2.0ng/ml 異常で施行した場合</p> <p>ㄴ. 前立腺特異アンチゲン(PSA)検査</p> <p>1) 40才以上:下部要路症状など臨床所見、歴史また増えた検査結果癌が疑われる場合</p> <p>2) 40才未満:前立線癌の家族歴があるとか、直腸数地検社または超音波検査などで前立線癌が疑心になるとか、過去前立腺特異アンチゲン検査結果異常 (2.0ng/ml 異常)がある場合</p> <p>ㄷ. 直腸レジン検査または超音波検査などで癌が疑心になる客観的所見がある場合には PSA 検査と free PSA 検査同時施行の時にも認定 (告示第2017-265号、'18. 1. 1. 施行)</p>
ㄱ448 Cyfra 21-1 (cytokerat in 19 fragment) [精密免疫 検査]	Cyfra 21-1 (Cytokeratin 19 fragment) [精密 免疫検査]の給与 基準	<p>1. Cyfra 21-1(Cytokeratin 19 fragment)[精密免疫検査]は肺癌患者及び肺癌疑心患者に施行する場合に療養給与を認める</p> <p>2. 上記 1. 以外カルチノーマで施行する場合には 「選別級余指定及び実施などに関する基準」 によって本人負担率を 80%で適用する (告示第2018-101号、'18. 6. 1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
㏽472 Collagen IV [精密免疫検査]	Collagen IV-7S 検査の準用項目	Collagen IV-7S検査はマンソングジンヘングソング肝炎で肝硬変症が疑われる場合に認めて、検査料は㏽472 Collagen IV [精密免疫検査]で準用算定する。 (告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)
㏽490 ビタミン	ビタミン D 検査の 給与基準	㏽490やビタミン-[精密免疫検査]-D2、D3、すべてビタミン D、㏽490だビタミン-[精密分光-質量分析]-D2、D3 検査の給与基準は次項のようにする。  - 次 項 - ㏽. 適応症 1) ビタミン D 吸収障害を誘発することができる疾患隠蔽疾患及び吸収障害疾患 2) 抗けいれん剤(Phenytoin おこるが Phenobarbital など) また増えた結核薬剤投与受ける患者 3) 肝不全、肝硬変症 4) 慢性腎臓病 5) 悪性腫瘍 6) クル病 7) 二次性骨多孔症の原因鑑別が必要な場合 8) 骨多孔症診断後薬物治療手始めの前 1回、ビタミン D 投与 3~6ヶ月後薬剤効果判定のために実施時 1回認めるを原則にするが、この後追跡検査増えた年間 2回まで認定 9) 体表面積 40% 異常火傷  ㏽. その他 1) ビタミン D (D2、D3 及び total D) 検査は1種だけ認定 2) 選別検査で㏽490だビタミン-[精密分光-質量分析]は認めなさ (告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)

項目	題 目	細部認定事項
㉞501 骨ポスト辞表知者 [精密免疫検査]	骨多孔症に実施した生花学的骨ピョジザ検査の給与基準	骨多孔症に実施した生花学的骨ピョジザ検査は次項のような場合に骨吸収表紙者検査と谷状成標知者検査を各 1種ずつ認める。 - 次 項 - 가. 骨多孔症薬物治療手始めの前 1回 나. 骨多孔症薬物治療 3~6ヶ月後薬剤効果判定のために実施の時 1回 ※ 骨吸収表紙者 - ㉞501 骨ポスト辞表知者[精密免疫検査]-C-telopeptide of Collagen Type 1 (CTX)、N-telopeptide of Collagen Type 1 (NTX)、デーオックシビリデーノルリン ※ 谷状成標知者 - ㉞502 上皮小体表紙者[精密免疫検査]-オステオカルシン - ㉞500 骨ポスト社酵素[精密免疫検査]-骨トックイソングアルカリソングフォスファターゼ (告示第2017-265号、'18. 1. 1. 施行)
㉞532 薬物及び毒物	Cyclosporine 血中薬物検査の給与基準	骨髄移植をしない再生不良性貧血、白血病に Cyclosporine調剤の薬物ベアシングのために実施した Cyclosporine 血中薬物検査は認める。 (告示第2017-265号、'18. 1. 1. 施行)
	糞便内 Chymotrypsin 定量検査数価算定方法	糞便内 Chymotrypsin 定量検査は㉞532 薬物及び毒水を準用算定する。 (告示第2017-265号、'18. 1. 1. 施行)
	肝移植後 Cyclosporine 検査給与基準	肝移植後㉞532 薬物及び毒物の中で Cyclosporine 検査増えた次項のように療養給与を認める。 - 次 項 - 가. 移植後 1週間:1回/毎日

項目	題 目	細部認定事項
		<p>나. 移植後 2週目-4株まで:3回/株                      다. 移植後 1ヶ月-3ヶ月まで:1回/株                      라. 移植後 4ヶ月-1年まで:1回/2走馬. 移植後 1年から:1回/月                      마. 血中濃度が過度に高いとか低い場合または臨床敵に Cyclosporine 毒性が疑われる場合には患者状態によって追加認める。                      사. 上記가. ~마. の回数を超過する場合には「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人部ダムリユルを 90%で適用する。                      (告示第2018-3号、'18. 4. 1. 施行)</p>
	<p>血液生成芽球移植後                      Cyclosporine 検査給与基準</p>	<p>血液生成芽球移植後 532 薬物及び毒物の中で Cyclosporine 検査は次項のように療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 移植後 120日まで:3回/株以内 나. 120日超過:1回/株                      다. 急性あるいは慢性イシックピョンデスックズバンウングが併発するとか腎不全、肝毒性などがあるとか血中 나. の Cyclosporine 治家とても高いとか低くて Cyclosporine 薬剤のトヨリヤングウを調節する必要がイッ増えた場合には患者状態によって追加認める。                      라. 上記가. ~나. の回数を超過する場合には「線ビオルグブヨジソング及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 90%で適用する。                      (告示第2018-3号、'18. 4. 1. 施行)</p>
	<p>シンイシックスを後 Cyclosporine 検査給与基準</p>	<p>シンイシックスを後 532 薬物及び毒物の中で Cyclosporine 検査は次項のように療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 移植後 2週以内は 1回/仕事 나. 2週超過-1ヶ月:2日に 1回</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>다. 1ヶ月以後:週 1回</p> <p>라. 血中濃度が過度に高いとか低い場合または臨床敵に Cyclosporine 毒性が疑われる場合には患者状態によって追加認める。</p> <p>마. 上記가. ~다. の回数を超過する場合には「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人部ダムリユルを 90%で適用する。</p> <p>(告示第2018-3号、'18. 4. 1. 施行)</p>
	<p>肝移植または腎移植後 Tacrolimus 調剤(品名:プログラブカプセルなど)血中薬物濃度測定検査給与基準</p>	<p>肝移植または腎移植後 Tacrolimus 調剤(品名:プログラブカプセルなど)を投与する場合の血中薬物濃度測定検査増えた次項のように療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 移植後 1週間まで:1回/毎日  나. 移植後 1株-4株まで:3回/株  다. 移植後 1ヶ月-6ヶ月:1回/株  라. 移植後 6ヶ月-1年:1回/2走馬。移植後 1年以後:1回/月  마. 移植後肝機能または新機能が徐々に回復しアンことや拒絶現象の所見、黄だん、栄養い感染証などがあるとか再開腹をする場合には患者状態によって追加認める。</p> <p>사. 上記가. ~마. の回数を超過する場合には「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 90%で適用する。</p> <p>(告示第2018-3号、'18. 4. 1. 施行)</p>
<p>ㄴ571  早期胎胞破水検査</p>	<p>胎児ピブロネクティン定量検査の給与基準</p>	<p>1. ㄴ571や早期胎胞破水検査-[精密免疫検査]-胎児ピブロネクティン定量検査は早期止痛のエスケーパー、早期羊マックパスと助産の可能性を評価するのに有用な検査として妊娠満22週異常 34株以下の妊産婦で給与基準は次項のようにする。</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 早期分べんの経歴がある場合</p> <p>나. 子宮奇形や子宮筋しゅなどの病変が確認された場合</p> <p>다. 多胎出産で止痛がある場合</p> <p>라. 手術や Damage など子宮頸に 30%異常のコロボームがある場合</p> <p>마. Monitor上子宮縮みが明確な場合</p> <p>바. 子宮けい管無力症などで子宮頸クリッピングを受けた場合</p> <p>사. その他当検査の実施事由が明確な診療担当の買って所見書を添付した場合</p> <p>2. 上記 1項の給与対象以外妊娠満34株を超過して当検査を実施した場合には 「選別給与指定及び実施などに関する基準」 によって本人負担率を 80%で適用する。 (告示第2017-265号、'18. 1. 1. 施行)</p>
<p>누581や一般培養-培養及び同情、누601가特殊培養-抗酸菌培養及び同情(背枝別)누581마一般培養-培養、同情及び薬剤感受性</p>	<p>BACTEC 迅速検査ボブウを利用したエダフォン培養検査の数値算定方法</p>	<p>BACTEC 迅速検査ボブでエダフォン培養検査を実施した場合にも検査料は누581や一般培養-培養及び同情あるいは누601가特殊培養-抗酸菌培養及び同情(背枝別) 検査または누581마一般培養-培養、同情及び薬剤レセプション性検査の所定点数を算定する。 (告示第2017-265号、'18. 1. 1. 施行)</p>
<p>누581だと一般培養-</p>	<p>薬剤感受性検査を目的に培養検査を</p>	<p>薬剤減数性検査を目的に培養検査と薬剤減数性検査を指示したが培養検査結果エダフォンがセングザングドエ</p>

項目	題 目	細部認定事項
薬剤感受性 ㉔601や 特殊培養- 抗酸菌薬剤 感受性 (薬剤数不問 )	実施した結果、エ ダフォン培養可否 による数価算定方 法	地なくて薬剤感受性検査を実施することができ なかった場合には㉔ 581や一般培養-培養及び同情 または㉔601が特殊培養 -抗酸菌培養及び同情(背枝別)検査の所定点数だ け算定して、エダフォンが生長して培養及び同情 検査と薬剤レセプションソング検査を実施し た場合には㉔581や一般培養-培養及び同情また は㉔601が特殊培養-抗酸菌培養及び同情(お腹ジ ビョル)と㉔581だと一般培養-薬剤感受性または ㉔601や特殊培養-抗酸菌薬剤感受性(薬剤数不 問)の所定点数をそれぞれ算定する。 (告示第2017-265号、'18. 1. 1. 施行)
㉔582 特殊培養 (培養及び同 情)(㉔582- クルでスト リデーウム デーピシル 除外)	産婦人科分野で 施行する㉔582 特殊培養(培養及 び同情)検査の給 与基準	1. 産婦人科分野で施行する㉔582 特殊培養(培養 及び同情)検査の給与基準は次項のようにする。 -次 項 - 가. 骨盤念意ㄴ의 症状(CRP相助、WBC 相助、上 腹部痛、足十など)がある場合 나. 経妊回数第 2分期異常で助産の危険症状 (前期破水、早期止痛など)がある場合 다. 質分泌物がめっきり増加するとかオフフレ ーバーがㄴはなど奥さん過剩積載感染が疑 われる場合 2. 上記 1項の給与対象以外産婦人科分野で施行 する場合には 「選別給与指定及び実施などに 関する 基準」によって本人負担率を 80%で適用する。 (告示第2017-265号、'18. 1. 1. 施行)
㉔584 一般免疫検査	A群連鎖状球菌迅速 同情検査給与基準	1. ㉔584だと A群連鎖状球菌迅速同情検査の給与 基準銀次項のようにする。 - 次 項 - 가. 満3歳から満15歳まで小児で 38度異常の熱 があるのに下記症状の中で 3種以上がある 場合 1) 咽頭痛 2) 頭痛

項目	題 目	細部認定事項
		<p>3) 焼きごて発赤及び滲出物</p> <p>4) くびリンパ節ファットニングまたはうずく痛み</p> <p>5) しょう紅熱形模様の発赤</p> <p>2. 上記 1項の給与対象以外施行する場合には「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人部ダムリユルを 80%で適用する。 (告示第2017-265号、'18. 1. 1. 施行)</p>
<p>午589 Helicobacter Pylori 検査</p>	<p>午589だと要素吸息検査 (Urea Breath Test) 給与基準</p>	<p>午589だと要素吸息検査(Urea Breath Test)は次項のような場合に療養給与を認めて、その外には非給与する。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>ガ. H. pyloriの撲滅治療後ヒョグアパンゾングウのために実施する場合 撲滅治療後 4株(Proton-Pump Inhibitor 調剤をずっと投与する場合には薬剤投与インタラプト後 2 註)が経過した後検査施行時1回認めて、菌この撲滅されなくて追加治療をした場合 1回に限って追加認定</p> <p>ナ. H. pylori 感染可否確認のために実施する場合</p> <p>1) 内視鏡などで上の及び十二指腸の消化性かいよう(瘢痕期含み)が確認された患者として</p> <p>ガ) 血液凝固阻害薬または抗血せん剤投与を中断することができない高危険群心脳脈管疾患などで出血ギ用ヒヤングが高い場合</p> <p>ナ) 出血異常体質が高い疾患(肝硬変症、血液透析の中でシンザングジルファンザなどでバイオプシーによって出血イホムがある場合</p> <p>2) 特発性血小板減少性子盤(証) (Idiopathic Thrombo cytopenic Purpura、ITP) 患者 (告示第2017-263号、'18. 1. 1. 施行)</p>



項目	題 目	細部認定事項
㉞589 位 Helicobacter Pylori 検査	Helicobacter Pylori 菌株検査の 給与基準	1. 헬리코박툴피롤리 (Helicobacter Pylori) 検査は次項のような場合に療養給与を認めて、当検査のために施行するバイオブシー料(内視鏡下バイオブシー料)、バイオブシーの時使われる治療材料は別途算定する。 - 次 項 - 가. 内視鏡などで上の及び十二指腸の消化性かいよう(癍痕期含み)、低等級 MALT 림프球腫(low grade gastric mucosa associated lymphoid tissue lymphoma)가 確認された患者 나. 조그위암切除術ル施行患者 다. 特發性血小板減少性子盤(証) (Idiopathic Thrombocytopenic Purpura, ITP) 患者 2. 上記 1. 医가. ~다. 給与対象以外に施行する場合 には「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 90%で適用する(当検査を単独で施行する場合バイオブシー料、バイオブシーの時使われる治療材料本人負担率 90%で適用) (告示第2018-80号、'18. 5. 1. 施行)
㉞589 Helicobacter Pylori 検査(㉞589 ㉞589마 除外)	小兒に実施した ㉞589だ Helicobacter Pylori 検査-糞便アンチゲン [精密免疫検査]の給与基準	内視鏡検査を実施する前または内視鏡検査をすることがオプ増えた場合に施行する Helicobacter Pylori 検査-糞便港円[精密免疫検査]は次項のような場合に H. pylori 感染有無診断及び H. pylori 治療 4=8週後撲滅有無を調べるために施行の時認める。 - 次 項 - 가. 持続的または榮養い上胃部症状がある場合 나. 他の原因を捜すことができない refractory iron deficiency anemia가疑われる場合 (告示第2017-265号、'18. 1. 1. 施行)

項目	題 目	細部認定事項
㏽591 ヌクレイン 酸増幅	VRE Genotype [ズ ングハブヒヨソ ヌンステバンウ ングボブ] 検査の給与 基準	VRE Genotype[ズングハブヒヨソ ヌンステバンウ ングボブ]検査は過去 VRE 保菌者、 舵柄院で転院された患者中 VRE 感 染が疑われる患者、ICU または血 液腫瘍病棟に入院した患者に VRE 保菌診断及び隔離可否を判断する ために選別的に実施の時認めるが、 培養検査と同時に実施した場合に それぞれ認める。 (告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)
㏽591 ヌクレイン 酸増幅	カバペネマゼシ ストロン(KPC, NDM, V IM, IMP) [ズングハブヒヨ ソヌンステバン ウングボブ] 検査給与 基準	カバペネマゼシストロン(KPC, NDM, VIM, IMP) [ポリ メリゼーション酵素カテネーション反応法] 検査はカルバペナム系抗生剤耐性である場内世 菌感染患者でカバペネマゼフェノタイプ選別 検査養成を見せた場合 1回実施することを原則 とする。ただし、カバペネマゼフェノタイプ選 別検査の形模様が変更された場合とか検体種類 によってゲノタイプが変わることと予想される など患者状態変化があつて臨床的に必要な 場合追加認める。 (告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)
㏽591 ヌクレ イン酸 増幅 ㏽589 Helicobacte r pylori 検 査	ヘリコバクター ビロリ菌クルラ リスロマである 耐性突然変異 検査 [ズング ハブヒヨソ ヌンステバン ウングボブ、 塩基つきの 順位分析]の給 与基準	ヘリコバクタービロリ菌クルラリスロマである 耐性突然変異検査 [ズングハブヒヨソ ヌンステバンウングボブ、塩基つきの 順位分析]の給与基準銀次項のよ うにする。 - 次 項 - ㏽. 適応症 1) ヘルリコバクトパイルロリによる (H. pylori 菌株確認) 消化性かい ようにヘルリコバクトパイルロリ 撲滅療法が必要な場合 2) ヘルリコバクトパイルロリによる (H. pylori 菌株確認) 低等級MALT (Mucosa Associated Lymphoid Tissue) リンパ球腫にヘルリコバ クトパイルロリ撲滅療法この必要 な場合 3) ヘルリコバクトパイルロリに感 染された患者のゾギウイアムゾ ル製述後第菌療法が必要な場合

項目	題 目	細部認定事項
		<p>나. 算定方法</p> <p>가. の適応症にあたる場合には下記検査項目の中で 1種検査だけ 1回認める。</p> <p style="text-align: center;">- 下 記 -</p> <p>1) ㄴ591다ヌクレイン酸増幅-薬剤耐性グループ1-Helicobacter pylori クルラリスロマである耐性ミューテーション[ズングハブヒヨ小連鎖反応法]</p> <p>2) ㄴ589마 Helicobacter pylori 検査-ヘルリコバクトカササギローリ菌クルラリスロマである薬剤耐性じゃつ起突然変異[塩基つっきの順位分析]</p> <p>※ 'ㄴ589마 Helicobacter pylori 検査-ヘルリコバクトカササギローリ菌クルラリスロマである薬剤耐性じゃつ起突然変異[塩基つっきの順位分析]'は「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率 80%で適用する。 (告示第2017-263号、'18. 1. 1. 施行)</p>
ㄴ600 観察判定- 顕微鏡	抗酸菌検警検査と抗酸性家菌拭き取り検査を同時に実施した場合数価算定方法	<p>抗酸菌検警は抗酸性家菌拭き取り検査の過程に含まれるのでㄴ600가觀察判定-顕微鏡-抗酸菌検警(一般しみ)をㄴ600야觀察判定-顕微鏡-抗酸性集菌拭き取り検査(一般しみ)と同時に実施した場合に抗酸菌検警は別途算定することができない。 (告示第2017-265号、'18. 1. 1. 施行)</p>
ㄴ602 結核菌特異 アンチゲン 過敏症イン ターフェロ ン- ガンマ [精密免疫 検査]	結核菌特異アンチゲン過敏症インターフェロンガンマ [精密免疫検査]の給与基準	<p>1. ㄴ602 結核菌特異アンチゲン過敏症インターフェロン-ガンマ[精密免疫検査]は 5歳以上の隠伏結核診断が必須な次項のような場合に認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 伝染性結核患者の接触者</p> <p>나. 인گان미온요크기올피브바이러스 (HIV) 感染者</p> <p>다. 器官移植(血液生成芽球移植含み)で미온요크오크제를を服薬の中や服薬予定者</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>ラ. ゾングヤンググェサインザアルパゾヘゼ (TNF-a inhibitor) 使用者あるいは使用例精子</p> <p>マ. 臓器間ステロイドを使用の中や使用例精子 (15mg/日以上 prednisone、1月以上使う場合)</p> <p>サ. 透析中の患者</p> <p>シ. 胃切除あるいはゴングフェザングウフェスル(jejunoileal bypass) 施行あるいは施行予定者</p> <p>チ. けい粉症</p> <p>リ. 胸部 X線で過去ギョルヘックチリヨリヨックなしに自然癒された結核病変がある者</p> <p>2. 上記 1. の給与対象以外施行する場合には「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人部ダムリユルを 80%で適用する。 (告示第2017-265号、'18. 1. 1. 施行)</p>
<p>㊦604 ヌクレイン酸増幅</p>	<p>抗結核薬剤耐性結核菌検査(リファンピシン、イソニアジッド) 給与基準</p>	<p>㊦604やヌクレイン酸増幅-定性グループ3-抗結核薬剤耐性結核菌検査(リファンピシン、イソニアジッド)[ズングハブヒョソヨンスェバンウングギョ雑反応法] の給与基準は次項のようにする。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>ガ. 適応症</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 再発患者、治療失敗患者、治療インタラプト後再登録患者など薬剤耐性結核菌が疑われる場合</li> <li>2) 治療手始め 1ヶ月後にも続いて結核菌塗抹養成ながら、臨床症状の悪化あるいはX線学的悪化の証拠がある場合</li> <li>3) 生命を脅威する結核感染(結核性髄膜炎、ぞく粒結核、機関結核、幼児の結核、免疫低下患者結核)の場合</li> <li>4) 多剤耐性結核患者と接触して結核に感染された場合</li> </ol>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>나. 認定回数:治療期間の中で 1回</p> <p>ただし、最初検査の時薬剤耐性検査結果が陰性だうや以後治療室ベが疑心になって施行した場合に 1回追加認める。</p> <p>다. その他</p> <p>1) 一連の過程で実施するㄱ604やヌクレイン酸増幅-本当にソンググループ3-結核菌[ズングハブヒョソヨンスェバンウングギョザバンウングボブ]は別途認めない。</p> <p>2) 治療期間の中でㄱ604やヌクレイン酸増幅-定性グループ3-項結核薬剤耐性結核菌検査(リファンピシン)[ポリメリゼーション酵素連鎖反応ハイブリダイゼーション反応法]とㄱ604だヌクレイン酸増幅-定性グループ4-結核菌及びリファンピン耐性検査[リアルタイム重複ズングハブヒョソヨンスェバンウングボブ]の重複算定は認めない。</p> <p>(告示第2018-5号、'18. 1. 11. 施行)</p>
ㄱ604가 ㄱ658바 ㄱ704바 ヌクレ イン 酸増幅	즈ング하브히오소 요ンス에반우 ング보브- 제한히 오소즐피옹길 だ刑法の数値算 定方法	<p>次項のような検査項目の場合ミューテーション胃            菌別に算定する。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>가. ㄱ604가定性グループ2 (03) 非結核抗酸菌            (NTM) 同情検査[ズングハブヒョソヨンスェ            반우ング-制限酵素切片長さ다히用보브]</p> <p>나. ㄱ658바遺伝字形グループ1 (01) Epstein-            Barr Virus (EBV) [ズングハブヒョソヨ            슌에반우ング-제한히오소즐피옹길            だ刑法]、(03) 인큐드즈ング바이러스            (Human Papillomavirus, HPV) [ズング하브            히오소요스에반우ング-制限酵素切片長            長さ다히用보브]</p> <p>다. ㄱ704바薬剤耐性グループ 1 (01) B型肝炎            ウイルス薬剤耐性ミューテーション(ラミブ            디인)[ズング하브히오소요스에반우            ング- 제한히오소즐피옹길이다히            用보브]</p> <p>(告示第2017-265号、'18. 1. 1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
<p>㊦604だヌクレイン酸増幅</p>	<p>結核菌及びリファンピリン耐性検査[リアルタイムイズングズングハブヒョソヨンスエ反応法] 給与基準</p>	<p>1. ㊦604だヌクレイン酸増幅-定性グループ4-結核菌及びリファンピリン耐性検査[リアルタイムイズングズングハブヒョソヨンスエ反応法]の給与基準は次項のようにする。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>㊦. 適応症</p> <p>1) 再発患者、治療失敗患者、治療インタラプト後再登録患者など薬剤耐性結核菌が疑われる場合</p> <p>2) 治療手始め 1ヶ月後にも続いて結核菌塗抹養成ながら、臨床症状の悪化あるいはX線学的悪化の証拠がある場合</p> <p>3) 生命を脅威する結核感染(結核性髄膜炎、ぞく粒結核、機関結核、幼児の結核、免疫低下患者結核)の場合</p> <p>4) 多剤耐性結核患者と接触した家族及び医療関係者が結核に感染された場合</p> <p>㊦. 認定回数:治療期間の中で 1回</p> <p>㊦. その他:治療期間の中で㊦604やヌクレイン酸増幅-定性グループ 3-抗結核薬剤耐性結核菌検査(リファンピリン)[ズングハブヒョ小連鎖反応ハイブリダイゼーション反応法]と重複算定は認めない。</p> <p>2. 上記 1項の給与対象適応症以外結核が疑心されて迅速な結核診断が必要な患者に施行した場合には 「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 80%で適用する。 (告示第2017-265号、'18. 1. 1. 施行)</p>
<p>㊦620 一般陣菌検査</p>	<p>(1-3)-<math>\beta</math>-D-Glucan 検査の給与基準</p>	<p>1. ㊦620だ一般陣菌検査-[化学反応-装備測定]-(1-3)-<math>\beta</math>-D-Glucan 検査は次項のような免疫低下者に実施した場合に療養給与を認める</p> <p>- 次 項 -</p> <p>㊦. 500/ = 以下好中球減少症が持続する場合</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>나. 同種血液生成芽球移植を受けた場合다. 스테로이드臟器投与者</p> <p>라. 미온요크요크제제投与者</p> <p>마. 先天的免疫ギョル피ヅルファンザ</p> <p>바. 那样、器官移植、인간미온요크요크피즈바이로스(HIV) 感染など미온요크조시요</p> <p>2. 浸湿性濃い菌感染が疑われる患者で上記 1. に当たらない場合には国民健康保険法施行規則別表 6 によって本人負担率を 100分の 80 で適用する (告示第2018-70号、'18. 4. 1. 施行)</p>
<p>ㄱ623 ヌクレイン 酸増幅</p>	<p>Candida albicans [ズングハブヒョソ ヨンスエバンウン グボブ] 検査の給 与基準</p>	<p>1. ㄱ623가ヌクレ인酸増幅-定性グループ1-(03) Candida albicans [ズングハブヒョソヨンスエバンウングボブ] 検査はカンジダ膣炎疑心患者の中で次項のような場合に療養給与を認める</p> <p style="text-align: center;">- 次 項</p> <p>- 가. 是くたいげ塗抹結果陰性</p> <p>나. 是くたいげ濃い均配さん結果陰性</p> <p>2. 칸지다膣炎が疑われる患者で上記 1. に当たらない場合には国民健康保険法施行規則別表 6 によって本人負担率を 100分の 80 で適用する (告示第2018-88号、'18. 5. 1. 施行)</p>
<p>ㄱ652가特 殊培養-미 이로스베 양 (ウイル 스別)</p>	<p>ウイルス培養検査 の给与基準</p>	<p>1.  바이러스培養検査(Virus Culture)は生きている細胞を培養した後この細胞の中でウイルスを培養する検査で検体別(Stool、Blood、Urine、CSF など)に算定して、診断目的に施行時 1回認める。</p> <p>2. 上記 1. の回数を超過する場合には 「選別给与地本當に及び実施などに関する基準」 によって本人負担率を 90%で適用する。 (告示第2018-3号、'18. 4. 1. 施行)</p>

工

項目	題 目	細部認定事項
㊦654 精密免疫検査 ㊦655 ミョンヨックヒ用 グァンボブ ㊦692 トレポネマ 検査	19S-IgM-CMV-FTA 検査及び 19S-IgM-FTA -ABS検査の給与可 否	19S-IgM-CMV-FTA検査は骨髄移植の Donor 選定時実施する検査で㊦654が精密免疫検査-ウイルスアンチゲン(ウイルス別) または㊦655がミョンヨックヒ用グァンボブ-ウイルスアンチゲン(ウイルス別)検査を準用して、 19S-IgM-FTA-ABS検査は先天性梅毒疾患及び梅毒治療経過観察のために実施する検査で㊦692だとトレポネマ検査蛍光トレポネマ抗体吸収試験[ミョンヨックヒ用グァンボブ] または㊦692叫トレポネマ検査蛍光トレポネマ抗体吸収試験[ミョンヨックヒ用グァンボブ](役価)に準用する。 (告示第2018-101号、'18.6.1. 施行)
㊦658 スクレイン 酸増幅	ジカバイロス検査の給与基準	㊦658だスクレイン酸増幅-定性グループ3-ジカバイロス検査[糸ガンヨックゾンサズングハブヒョソヨンスェバンウングボブ]は疾病管理本部の「地カバイロス感染証診療ガイドラインまたは診断検査だ唾」による検査デサングに実施した場合療養給与を認めて、検査対象以外実施した場合は非給与するようにする。  ※ 「ジカバイロス感染証診療ガイドラインまたは診断検査指針」の検査対象 1. 下記の危険要である中一つ以上に露出した場合として、 ① ジカバイロス感染証催起国家訪問または居住 ② 感染者または催起国家訪問者(帰国の後 6ヶ月以内)とソングゾブチョック ③ ジカバイロス感染証催起国家で輸血歴がある場合 ㄱ. 危険裸出後 2週以内発しんとともに臨床症状(管切痛、関節炎、こむら返り、秘話座り込み結膜炎、結膜充血)が一つ以上ある場合 ㄴ. 臨床症状がない経妊 2. 産前診察を通じて胎児の小頭症または雷石灰化証が疑われる場合 (告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)



項目	題 目	細部認定事項
㉞658 스크레인 酸增幅	메르스코로나ウイル 스 [実施看役戰 死ポリメリゼーシ ョンヒョソヨンス エバンウングボ ブ] 検査の給与基 準	㉞658だとヌクレイン酸增幅-定性グループ4-メ ルスコ로나ウイルス [シルシガンヨックゾンサ ズングハブヒョソヨンスエバンウングボブ] 検 査は疾病管理本付議メルス対応指針によること を原則とする(疾病管理本部に申告含み). 流行階 調で次項のような場合に療養給与して、その外 には非給与する - 次 項 - 가. 疑心患者にあたる場合 나. 疑心患者に当たらないとしても危険要素に 裸出 なって医師が必要だと認める場合 (告 示第2018-70号、'18. 4. 1. 施行)
㉞658 스크 레인 酸 增幅 ㉞659 스크 레인 酸 하이 브리 다이 제ー 션	인큐드 ン グ ウ イ ル ス 検 査 (Human Papilloma Virus、HPV検査) の給与基準	1. 인큐드 ン 그 우 이 르 스 (Human Papilloma Virus、HPV) 検査の適応症は次項のよう にして、当基準以外に施行した場合にはビッグ ヨ ト ロ ッ ク す る。 - 次 項 - 가. 자 그 ン 그 지 르 세 보 費用 리 検査 상 未 確 定 異 型 扁 平 細 胞 (ASC-US) 異常の改変された 所見がある場合 나. 조 직 ick 検査 상 旧 咽 頭 癌 または 求人 頭 錢 九 岩 が 確 認 さ れ た 場 合 다. 上記가. または나. 以後追跡検査が必要な 場 合 2. 算定方法 上 1項による適応症にあたる場合検査バング ボブによる次項検査項目の中で 1種検査だけ 認める。ただし、ズングハブヒョソヨンスエ バンウングボブ(PCR)による HPV 検査である ㉞ 658가、㉞658야、㉞658마検査は多くの HPV type を実施しても所定点数の 200%まで に算定する。 - 次 項 - 가. ㉞658가 스크 레 인 酸 増 幅 - 定 性 グ ル ー プ 1- 인 큐 드 ン 그 바 이 로 스 나. ㉞658야 스크 레 인 酸 増 幅 - 定 性 グ ル ー プ 2- 인 큐 드 ン 그 바 이 로 스 다. ㉞658마 스크 레 인 酸 増 幅 - 遺 伝 字 形 グ ル ー プ 1- 인 큐 드 ン 그 바 이 로 스

項目	題 目	細部認定事項
		<p>ラ. ㏽659やヌクレイン酸ハイブリダイゼーション-遺伝字形グループ1-インユドゾングウイルス</p> <p>※ ASCUS :Atypical Squamous Cell of Undetermined Significance (告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)</p>
<p>㏽680 ヌクレイン酸増幅</p>	<p>呼吸器ウイルス検査の給与基準</p>	<p>1. 呼吸器ウイルス[多重リアルタイムズングハブヒョソヨンスエバンウングボブ] [多重ヨックゾンサズングハブヒョソヨンスエバンウングボブ] 検査の給与基準銀次項のようにして、当基準以外に施行した場合にはビグブヨトロックする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. あって療養機関ではない所で出生して新生児中患者室に新たに入院する患児</p> <p>ナ. 新生児ICUに入院中の患児が呼吸器バイロによる感染あるいはセプシスに疑われる場合</p> <p>2. 実施回数 :入院期間の中で最大 2回以内でする</p> <p>(告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)</p>
<p>㏽700ガ一般免疫検査 - B型肝炎表面抗原 (定性) ㏽700や一般免疫検査 -B型肝炎表面アンチボディ ㏽701だ精密免疫検査 -B型肝炎表面抗原や701だと</p>	<p>B型肝炎ワクチンを当てるために実施した肝炎検査 (HBsAg、HBsAb)の給与基準</p>	<p>肝炎予防接種デサングヨブルが分かるために実施する検査は健康診査目的で検査結果イサングユムに問わず国民健康保険療養給与の基準に関する規則 [別表2]による非給与対象でする。ただし、検査結果異常があって精密検査を要するとか治療をする場合にはあの時から給与する。 (告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
精密免疫検査 -B型肝炎表面アンチボディ		
ㄱ700ㄱ一般 免疫検査 -C型肝炎アンチボディ	ASAN HCV PA 検査薬(粒子凝集法:Particle Agglutination)を利用した C型肝炎アンチボディ検査の 数値算定方法	ASAN HCV PA 検査薬を利用した C型肝炎アンチボディ検査はアンチゲンアンチボディ反応を基礎にした粒子凝集法(Particle Agglutination Test)で検査バングボブが簡便で検査上廃液の排出がなくて感染の憂慮がなくて検査所要時間が短くて速かに処理することができる C型肝炎アンチボディ screening 検査ボブなのでㄱ700ㄱ一般免疫検査-C型肝炎アンチボディに算定する。 (告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)
ㄱ700ㄱ一般 免疫検査 -C型肝炎アンチボディ ㄱ701よ精密 免疫検査 -C型肝炎アンチボディ	C型肝炎アンチボディ検査の給与基準	ㄱ700ㄱ一般免疫検査-C型肝炎アンチボディ(HCV Ab) またはㄱ701よ精密免疫検査-C型肝炎アンチボディ(HCV Ab) の給与基準は次項のようにする。 - 次 項 - 가. ガンギヌング検査サングイサングソギョンがある場合 나. 急性及び慢性肝疾患患者で C型肝炎がウィシムドエかけるがまたは C型肝炎の圧排が必要な場合 다. 血液腫瘍患者と血液透析を受ける慢性腎不全症患者などひんばんな受血によって C型肝炎感染の危険このあると判断される場合 라. 血液、骨髓、組織、臓器などの寄与体 마. C型肝炎高危険群でガムヨックワンに露出したとか露出する危険が高い場合 바. 手術(観血的手術含み)が必要とか予測される場合 사. 上記가. ~마. 以外臨床的に必要で実施する場合事例別で認める。 (告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)

項目	題 目	細部認定事項
㉗701だ精密 免疫検査 -B型肝炎 表面抗原- 定量	B型肝炎表面抗原定 量検査の給与基準	㉗701だ(2) 精密免疫検査-B型肝炎表面抗原-定量 検査の給与基準は次項のようにする。 - 次 項 - ㉗. 適用対象 1) pegylated interferon- $\alpha$ を投与する慢性 B型肝炎患者で治療反応評価のために施行す る場合 ㉘. 認定回数 1) 治療の前:1回 2) 治療 12週目と 24週目:各 1回 3) 治療終決時:1回 (告示第2017-265号、'18. 1. 1. 施行)
㉗702 B型肝炎 ウイルス DNA 定量検査 (DNA Probe法) ㉗704だと ヌクレイ ン酸増幅- 定量グル ープ1	㉗702 B型肝炎 ウイルス DNA 定量検査 (DNA Probe法) 及 び㉗704だとヌクレ イン酸増幅- 定量 グループ1の給与基 準	㉗702 B型肝炎ウイルス DNA 定量検査(DNA Probe 法) 及び㉗704だとヌクレイン酸増幅-定 量グループ1の給与基準は次項のようにする。 - 次 項 - ㉗. B型肝炎表面抗原(HBsAg) 良性である慢性肝 疾患患者㉘. 慢性 B型肝炎産婦 ㉙. 慢性B型肝炎患者、肝硬変患者、ヘパトー マ患者の中で項ウイルス治療を受けている 患者のチリヨバンウングウを評価するた め に実施する場合 ㉚. 抗癌化学療法またはミヨンヨックオックゼ ゼ治療の時 1) B型肝炎ウイルス保有者は当治療手始め時と 治療後経過観察ために実施時認定 2) HBsAg 陰性だが B型肝炎核仁アンチボディ (anti -HBc) IgG 良性仕事の時当治療手始め時認定 この時、HBV-DNAが陰性なら肝機能検査 (AST、ALT) 数値が正常範囲上限値異常の時 追加で実施時認定 (告示第2017-265号、'18. 1. 1. 施行)



項目	題 目	細部認定事項
㊦744 アンチゲン 特異面逆グ ロブリン [精密免疫 検査]	Blocking Antibody Testの 給与基準	アレルギー患者治療の時ワクチン注射のトヨリ ヤングウを調節するために実施する Blocking Antibody Test (IgG, IgG4)は㊦744 アンチゲン 特異免疫グロブリン[精密免疫検査]-IgE 検査に 準用する。 (告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)
	㊦744 アンチゲン特異免 疫グロブリン [精 密免疫検査] 検査 の給与基準	アンチゲン特異免疫グロブリン[精密免疫検査]- IgE 検査は Allergen 種類によってそれぞれ算 定するが、Allergy 疾患診断の時 Skin testを まず施行することが原則である点を勘案して項 ウオン特異免疫グロブリン[精密免疫検査]-IgE の種目数を 6 種以内で認める。ただし、Skin testを施行しにくい次項のような場合で診療上 必ず必要な場合には最大 12種以内で認める。 - 次 項 - ㊦. 協調が困難な患者(満6歳未満の小児、精神 的または躯体的障害を持った者) ㊦. 広範囲な皮膚疾患[栄養いピブミョギズン グ(severe dermatographism)・ 乾皮症(severe ichthyosis)、全身性湿疹(generalized eczema)]がある場合 ㊦. Skin test 結果に影響を及ぼす薬物 [抗ヒ スタミン薬、三環式抗うつ薬(tricyclic antidepressants) など] ザングギトヨズン グ一時中断することができない場合 ㊦. Skin test市アナフィラキシ危険がある場合 (告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)
㊦762 類リンパ球 幼若化検査	NK cell assay 検 査の準用項目	NK Cell Assay検査は NK Cell 活性度検査と等 しいので㊦762や類リンパ球幼若化検査-H3- Thymidine Uptake法の所定点数を準用算定する 。 (告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)
㊦840 組織型検査	組織型検査 (HLA Typing) DQの給与基準	㊦840 組織型検査-HLA Typing (Class II):DQは 臓器など移植の時患者及び寄与体に施行する 場合 認める。

項首	題 目	細部認定事項
		<p>ただし、㉗840だ組織型検査-[ヌクレイン酸増幅(高解像度)]-HLA Typing (Class II):DQ 及び ㉗840だと組織型検査-[塩基つつきの順位分析]-HLA Typing (Class II):DQは非血縁間同種血液生成芽球移植時認めて、その外臓器など移植時必要な場合には診療内訳及び担当医者の所見などを参照して事例別認める。 (告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)</p>
<p>㉗841 組織型検査 - 単一型</p>	<p>HLA-B5801 遺伝字形検査の給 与基準</p>	<p>1. ㉗841だ組織型検査-単一型-ヌクレイン酸増幅-HLA-B5801 検査、㉗841だと組織型検査-単一型-塩基つつきの順位分析-HLA-B5801 検査の給与基準は次項のようにする</p> <p>- 次 項 -</p> <p>가. 適応症     マンソングシンジルファン患者で痛風で診断後、過尿酸血症の治療が必要な場合(uric acid 検査上 9mg/dL異常)</p> <p>나. 認定回数     アロプリノール最初投与の前 1回</p> <p>2. アロプリノール薬剤投与が必要な患者で上記 1. 가. に当たらない場合には国民健康保険法施行規則別表 6によって本人負担率を 100分の 80 で適用する (告示第2018-70号、'18.4.1. 施行)</p>
<p>㉗844 類リンパ球 混合培養検査</p>	<p>類リンパ球混合培養検査のためのX線の調査 認否</p>	<p>㉗844 類リンパ球ホンハブベヤング検査時類リンパ球に実施したX線の調査は当検査の一連過程に含まれるので別途認めない。 (告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)</p>
<p>㉗560 組織病理検査 [1臓器当たり]</p>	<p>㉗560 組織病理検査 [1臓器当たり]の数価算定方法</p>	<p>㉗560 組織病理検査[1臓器当たり]の数価算定方法は次項のようにする。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>가. 悪性腫瘍胃全切除の組織病理検査は㉗560ラの所定点数を算定して、同時にすい全摘、非壯絶</p>

項首	題 目	細部認定事項
		<p>製述、胆嚢切除術を施行した後それぞれの組織病理検査時は部首臓器に対する検査なので4560多義所定点数を臓器別にそれぞれ算定する。</p> <p>ナ. 悪性メソングヤングススルフの組織病理検査は頭蓋のサイトにそれぞれ手術を実施した場合には 2回認めながら一部の上を実施した場合には 1回だけ算定する。</p> <p>ニ. ビブソングヤングウを多くのサイトで切り出した後実施した組織病理検査は全身を頭部、京釜、上・下・の前・後体幹、左・右・上・下脚、会陰の部位で区分(11サイト)してサイト別にそれぞれ算定する。</p> <p>ル. アックソングゾングヤングススルでリンパ切除術が併行された場合はブロック数を合算して4560ラに算定する。</p> <p>(告示第2017-265号、'18. 1. 1. 施行)</p>
	<p>4560 組織病理検査 [1臓器当たり]の両側臓器、隣接臓器及びやく隔臓器の数価算定方法</p>	<p>4560 組織病理検査[1臓器当たり]の両側臓器、隣接臓器及びやく隔臓器の数価算定方法は次項のようになる。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>ガ. 両側臓器</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 両側臓器は4560 組織病理検査の所定点数を両側にそれぞれ算定する。</li> <li>2) 甲状腺、扁桃、声帯、脈管手術後実施する4560 組織病理検査は両側のパラフィンブロック数を合わせて4560の所定点数に算定する。</li> </ol> <p>ナ. 隣接臓器</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ウィブルシ手術(Whipple's Op): 膵臓、胆嚢、章 (Intestine)でそれぞれ分けて算定</li> <li>2) 膀胱癌手術の時前立腺、胃癌手術の時脾臓?膵臓?の間、胆嚢切除術時胆嚢:臓器別で算定</li> <li>3) ナロビームと副洞、扁桃(Tonsil)とアデノイド(Adenoid)、頭頸部悪性腫瘍時チムセム、腎臓悪性腫瘍時腎上:一臓器で算定</li> </ol>



項目	題 目	細部認定事項
		<p>4) 大網(Omentum)、腹膜(Peritoneum):別途臓器で見られなさ。ただし病変があつて単独バイオプシーの時は病理組織検査を算定することができる</p> <p>5) 子宮付属器(Adnexa of uterus、当側卵巣窩)は管など:一臓器で算定</p> <p>㉔. やく隔臓器</p> <p>1) 消化器官の場合:消化道、上、小腸、大腸 4部分で区分して認定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 末端回腸(Terminal Ileum)の場合連結してお寺ゼドエは場合大腸とともに算定</li> <li>- 結腸切除時結腸(Colon)、盲腸(Cecum)、回腸(Ileum)、直腸(Rectum)は一臓器で算定</li> </ul> <p>2) 尿管(Ureter)みたいなやく隔臓器:株臓器に含んで一臓器で算定</p> <p>(告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)</p>
	<p>骨髓生検で組織を採取した後骨組織病理検査を施行した場合数価算定方法</p>	<p>骨髓生検で組織を採取した後骨組織病理検査を施行した場合には検体が一般に臓器組織ではないので㉔560多義所定点数を算定する。</p> <p>(告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)</p>
㉔562 細胞病理検査	<p>Urine Cell Block 検査の給与基準</p>	<p>癌傷病が疑心されて実施する Urine Cell Block 検査増えた次項のような場合に療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>㉔. 数価算定方法</p> <p>㉔562가(2) 細胞病理検査-一般細胞検査-体液</p> <p>細胞病理検査と㉔562 株1。組織切片製作検査それぞれの所定点数を算定する。</p> <p>㉔. 検体採取方法による算定回数</p> <p>1) Voided Urineで施行した場合:3回</p> <p>2) 膀胱鏡検査(Cystoscopy)やヨグエンカテーテルで施行した場合:各 1回</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>3) 上記 1)と 2)の回数を超過する場合には「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人部ダムリユルを 90%で適用する。 (告示第2018-3号、'18. 4. 1. 施行)</p>
	<p>ㄴ562や(1) 細胞病理検査-液相細胞検査-ザグングジル細胞病理検査の給与基準</p>	<p>ㄴ562や(1) 細胞病理検査-液相細胞検査-ザグングジル細胞病理検査の給与基準は次項のようにする</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 子宮頸細胞陣検査上未確定異型扁平細胞(ASC-US) 異常または異型腺細胞(AGC) 異常義改変された所見を見せてトレーシング観察が必要な場合</p> <p>ㄴ. インユドゾングウイルス検査で異常があつて後日管チアルが必要な場合</p> <p>다. 子宮頸部癌前段階または子宮頸部癌で診断ドエあ治療を受けた後ゼバルヨブルを評価する場合</p> <p>라. 子宮頸出血がや polypがある場合</p> <p>※ ASCUS :Atypical Squamous Cell of Undetermined Significance ※ AGC:Atypical Glandular Cell (告示第2017-265号、'18. 1. 1. 施行)</p>
	<p>ㄴ562や(2) 細胞病理検査-液相細胞検査-体液細胞病理検査の給与基準</p>	<p>ㄴ562や(2) 細胞病理検査-液相細胞検査-体液細胞病理検査の給与基準は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 胸腔浸出液、腹腔浸出液、脳脊髄液検査のすべての場合</p> <p>ㄴ. ニョ及び喀たん検査は下記のような場合</p> <p>1) 一般尿検査または喀たん検査で異型細胞が管チアルドエオ追加的な検査またはトレーシング観察が必要な場合</p> <p>2) 他の臨床テスト(胸部 Xでは、ブロンコスコピー、膀胱頃</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>検査) で肺癌または膀胱癌が疑心されて検査する場合</p> <p>3) 玄米警笛血尿異常の尿検査異常がある場合</p> <p>4) 膀胱癌または肺癌治療後再発可否を評価する場合</p> <p>5) その他臓器で癌の移転が疑心されて評価する場合</p> <p>(告示第2018-39号、'18.3.7. 施行)</p>
나563 特殊しみ検査 [しみ別]	Diff-Quic 染色法の数値算定方法	<p>Diff-Quic Solutionを利用して実施する染色法は次項のように算定する。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>가. 検体が組織人場合</p> <p>1) Helicobacter pylori 検査を目的に施行する場合 : 누589가(1) Helicobacter pylori 검사-나の時鏡下-Warthin-Starry Silver Stain 算定</p> <p>2) その他の場合: 나563 特殊しみ検査で算定</p> <p>나. 検体が体液や乳房、リンパ節などの細針吸引検体などの場合: 누051 血液細胞形態(末梢血液スミア)[観察版情-顕微鏡] 算定</p> <p>(告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)</p>

Ⅰ

項目	題 目	細部認定事項
㊦564 ゾジックミ ョンヨック ヒ用 光療検査	Antiserum to C1、 Q1検査の数価 算定方法	Antiserum to C1、Q1 検査は㊦564 ゾジックミョ ンヨックヒ用グァンヒョン美景検査[アンチボデ ィ別]の所定点数を算定。 (告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)
	ピブジルファンに施 行する㊦564 組織免疫蛍光顕微鏡 検査[アンチボデ ィ別]の給与基準	㊦564 組織免疫蛍光顕微鏡検査[アンチボディ別] はピブジルファンズングよう疹(Prurigo)、紅斑 性ルプス、Scleroderma、天ぼうそう、 Angiolymphoid Hyperplasia、血管炎などで病根 ぱつと因果他疾患との鑑別断に必要な検査で皮膚 バイオブシー時 Immunoglobulin、Complement、 Fibrinogen など沈着観察ために 6種まで認め る。ただし、よう疹と紅斑性ルプスの場合 6種イ ネドでも immunoglobulinとComplementだけ認め る。 (告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)
	腎生検時㊦564 組織免疫蛍光顕微鏡 検査給与基準	㊦564 組織免疫蛍光顕微鏡検査は腎生検時 10紙 ㊦の認めて、10種を超過する場合には「選別給与 地本当に及び実施などに関する基準」によって本 人負担率を 90%路適用する。 (告示第2018-3号、'18.4.1. 施行)
㊦565 組織転子 鏡検	検体バルク及び 採取サイトによる ㊦565 組織転子 顕微鏡検査の数価 算定方法	㊦565 組織転子鏡検は 1回手術時に実施する 検体の大きさ及び採取サイトに問わず所定点数 のみを山決め。 (告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)
人シストロ ン 粉子病理検査	一般原則	人シストロン粉子病理検査は療養機関が疾病の予 防、診断、治療のために施行する検査として ?生 命倫理及び安全に関する法律?第49条によって疾 病管理本部に申さまつらいシストロンに限って施 行することを原則にするが、下記と同じ場合に療 養給与を認めて以外には非給与対象ト。 (告示第2016-268号、'17.2.1. 施行)



項目	題 目	細部認定事項		
			(07) G6PC Gene	
			(08) GALT Gene	
			(09) HFE Gene	
			(10) MTHFR Gene	
			(11) MT-ND4、 MT-ND6、 MT-ND1 Gene	
			(12) MT-TK Gene	
			(13) MT-TL1 Gene	
			(14) SMN1 Gene	
			(15) TOR1A Gene	
			(16) F2 Gene	
			㊦. ズングハブヒヨソ ヨンスェバンウング-拡 張 (2) ズングハブヒヨ ソヨンスェバンウン グ -切片分析 (㊦) ズングハブヒヨ ソヨンスェバンウン グ -ポリアクリルア ミドゲル電気泳 動	(01) AR Gene
				(02) ATN1 Gene
				(03) ATXN1 Gene
				(04) ATXN2 Gene
				(05) ATXN3 Gene
				(06) ATXN7 Gene
		(07) ATXN8 Gene		
		(08) CACNA1A Gene		
		(09) HTT Gene		
		(10) TBP Gene		
		(11) DMPK Gene		
		(12) FMR1 Gene		
		(14) PHOX2B Gene		

項目	題 目	細部認定事項	
		나. זנג그합브히오노 옌스예반웅그-擴 張 (2) זנג그합브히오 노옌스예반웅 그 -切片分析 (나) 메칠화特異포 리메리제어쇼 ン酵素カテネー ション反應	(13) SNRPN Gene
		나. זנג그합브히오노 옌스예반웅그-擴 張 (2) זנג그합브히오 노옌스예반웅 그 -切片分析 (다) זנג그합브히오 노옌스예반웅 그 -단닐스예그 쯤비옌異型分 析	(01) HBB Gene
		다. 塩基つゞきの順位 分析 (1) 塩基つゞきの順位 反應 Sequencing Reaction 10回以下	(01) APOE Gene (02) CACNA1S Gene (03) ELANE Gene (04) GJB1 Gene (05) HBA1 Gene (06) HBA2 Gene (07) HBB Gene (08) MT-TL1 Gene (09) PABPN1 Gene (10) PMP22 Gene (11) SOD1 Gene (12) SRD5A2 Gene (13) TTR Gene (14) VHL Gene

項目	題 目	細部認定事項
		(15) AVP Gene
		(16) CYP2C9 Gene
		(17) CYP2C19 Gene
		(18) FGFR3 Gene
		(19) GJB2 Gene
		(20) KCNJ11 Gene
		(21) KRAS Gene
		(22) MT-ATP6 Gene
		(23) MT-ND4、 MT-ND6、 MT-ND1 Gene
		(24) MT-TK Gene
		(25) NDP Gene
		(26) NPC2 Gene
		(27) PHOX2B Gene
		(28) POU3F4 Gene
		(29) RNF213 Gene、 p. R4810K
		(30) RPS19 Gene
		(31) SBDS Gene
		(32) SDHD Gene
		(33) TGFBI Gene
		(34) TOR1A Gene
		(35) TPMT Gene
		(36) UGT1A1 Gene



項目	題 目	細部認定事項	
			(37) VKORC1 Gene
			(38) TMEM127 Gene
			(39) MAX Gene
		다. 塩基つつきの順位 分析 (2) 10回超過 20回以下	(01) ACVR1 Gene
			(02) ACVRL1 Gene
			(03) ALDOB Gene
			(04) ARG1 Gene
			(05) ARSA Gene
			(06) DHCR7 Gene
			(07) F7 Gene
			(08) F9 Gene
			(09) G6PC Gene
			(10) GALE Gene
			(11) GALK1 Gene
			(12) GCH1 Gene
			(13) GFAP Gene
			(14) GLA Gene
			(15) HAX1 Gene
			(16) HPRT1 Gene
			(17) IDS Gene
			(18) IL2RG Gene
(19) MATN3 Gene			
(20) MECP2 Gene			
(21) MEN1 Gene			

項目	題 目	細部認定事項
		(22) MPZ Gene
		(23) NROB1 Gene
		(24) PANK2 Gene
		(25) PRF1 Gene
		(26) RET Gene
		(27) SLC22A12 Gene
		(28) SLC2A1 Gene
		(29) SLC37A4 Gene
		(30) SMN1 Gene
		(31) STK11 Gene
		(32) TGFB1 Gene
		(33) TP53 Gene
		(34) TYR Gene
		(35) UGT1A1 Gene ク リグルローナハル ズング後群 (Crigler-Najjar Syndrome) 診断目 的外非給与
		(36) ACADS Gene
		(37) AVPR2 Gene
		(38) BMPR2 Gene
		(39) COL10A1 Gene
		(40) CYP17A1 Gene
		(41) CYP21A2 Gene
		(42) CYP2C9 Gene
		(43) CYP2C19 Gene

項目	題 目	細部認定事項	
			(44) CYP2D6 Gene
			(45) EDA Gene
			(46) EPOR Gene
			(47) IKBKG Gene
			(48) MAT1A Gene
			(49) OTC Gene
			(50) PROC Gene
			(51) PRRT2 Gene
			(52) PTEN Gene
			(53) RS1 Gene
			(54) RUNX2 Gene
			(55) SDHB Gene
			(56) SOX9 Gene
			(57) SLC7A7 Gene
			(58) STAR Gene
			(59) TGFBI Gene
			(60) TGFBR1 Gene
			(61) THRB Gene
			(62) TPMT Gene
			(63) ACTA2 Gene
			(64) PTS Gene
			(65) GATA3 Gene
		다. 塩基つつきの順位 分析	(01) ABCD1 Gene
		(3) 20回超過 40回以 下	(02) ASL Gene

項目	題 目	細部認定事項
		(03) ASS1 Gene
		(04) CYBB Gene
		(05) ENG Gene
		(06) FAH Gene
		(07) FGFR1 Gene
		(08) FGFR2 Gene
		(09) FUS Gene
		(10) GALC Gene
		(11) GALT Gene
		(12) GBA Gene
		(13) GLUD1 Gene
		(14) IDUA Gene
		(15) IVD Gene
		(16) LMNA Gene
		(17) MCCC1 Gene
		(18) MFN2 Gene
		(19) MLH1 Gene
		(20) MSH2 Gene
		(21) PAH Gene
		(22) PARK2 Gene
		(23) PAX6 Gene
		(24) PCCB Gene
		(25) POR Gene
		(26) PRODH Gene

項目	題 目	細部認定事項
		(27) PTPN11 Gene
		(28) PYGM Gene
		(29) RPE65 Gene
		(30) SALL1 Gene
		(31) SLC25A13 Gene
		(32) SPAST Gene
		(33) SPG3A Gene
		(34) UMOD Gene
		(35) ACADM Gene
		(36) ALB Gene
		(37) AR Gene
		(38) BTK Gene
		(39) COMP Gene
		(40) EXT1 Gene
		(41) EXT2 Gene
		(42) F11 Gene
		(43) FGFR3 Gene
		(44) FLCN Gene
		(45) FOXP3 Gene
		(46) GBE1 Gene
		(47) GCDH Gene
		(48) GNAS Gene
		(49) GNE Gene
		(50) HADHB Gene

項目	題 目	細部認定事項
		(51) KCNH2 Gene
		(52) KCNQ1 Gene
		(53) LDLR Gene
		(54) MAPT Gene
		(55) MCCC2 Gene
		(56) MPL Gene
		(57) MSH6 Gene
		(58) MTM1 Gene
		(59) MUT Gene
		(60) NAGLU Gene
		(61) NF2 Gene
		(62) NOTCH3 Gene
		(63) NTRK1 Gene
		(64) PKD2 Gene
		(65) PROS1 Gene
		(66) RAF1 Gene
		(67) SGCE Gene
		(68) SLC26A4 Gene
		(69) SMAD4 Gene
		(70) TGFBR2 Gene
		(71) WAS Gene
		(72) SLC3A1 Gene
		(73) FANCG Gene
		(74) ZEB2 Gene

項目	題 目	細部認定事項		
			(75) CBS Gene	
			(76) MUTYH Gene	
			(77) G6PD Gene	
			(78) F12 Gene (別添) 詳細基準 参照)	
			(79) HEXA Gene	
			(80) SLC2A2 Gene	
			다. 塩基つつきの順位 分析	(01) AGL Gene
			(4) 40回超過 80回以 下	(02) APC Gene
			(03) ATP7A Gene	
			(04) ATP7B Gene	
			(05) BRCA1 Gene	
			(06) CFH Gene	
			(07) CFTR Gene	
			(08) CPS1 Gene	
			(09) ELN Gene	
			(10) GAA Gene	
			(11) MYH9 Gene	
			(12) NF1 Gene	
			(13) NSD1 Gene	
			(14) OCRL Gene	
	(15) PCCA Gene			
	(16) PEX1 Gene			
	(17) PHEX Gene			
	(18) RB1 Gene			

項目	題 目	細部認定事項
		(19) SCN4A Gene
		(20) SOS1 Gene
		(21) STAT3 Gene
		(22) TSC1 Gene
		(23) UNC13D Gene
		(24) ABCB11 Gene
		(25) ABCC8 Gene
		(26) ATP8B1 Gene
		(27) CAPN3 Gene
		(28) F8 Gene
		(29) GNPTAB Gene
		(30) INSR Gene
		(31) JAG1 Gene
		(32) MYH7 Gene
		(33) NPC1 Gene
		(34) OPA1 Gene
		(35) PHKA2 Gene
		(36) PTCH1 Gene
		(37) RP1L1 Gene
		(38) SCN1A Gene
		(39) SCN5A Gene
		(40) SLC12A3 Gene
		(41) TCOF1 Gene
		(42) VPS33B Gene



項目	題 目	細部認定事項
		다. 塩基つっきの順位 分析 (5) 80回超過
		(01) BRCA2 Gene
		(02) CHD7 Gene
		(03) COL1A1 Gene
		(04) COL1A2 Gene
		(05) COL2A1 Gene
		(06) COL3A1 Gene
		(07) CREBBP Gene
		(08) DMD Gene
		(09) DYSF Gene
		(10) FANCA Gene
		(11) FBN1 Gene
		(12) NIPBL Gene
		(13) TSC2 Gene
		(14) VWF Gene
		(15) CACNA1A Gene
		(16) KMT2D Gene
		(17) PKD1 Gene
		(18) SPG11 Gene
		(19) PKHD1 Gene
		라. ソドンブルロッ
		(01) D4Z4 Repeat
		(02) FMR1 Gene
		(03) FXN Gene
		(04) DMPK Gene
		(告示第2018-135号、'18. 7. 1. 施行)

項目	題 目	細部認定事項	
		分類項目	遺伝自明
人シストロン粉子遺伝検査 - ㄥ583 泌乳全盛シストロン検査	泌乳全盛シストロン検査項目別シストロン種類	ㄱ. 基本標的増幅	(01) FIP1L1-PDGRFA Fusion Gene
			(02) IGH-CCND1 Fusion Gene
			(03) JAK2 Gene、p. V617F
			(04) SYT1-SSX Fusion Gene
			(05) VNTR Markers
		ㄴ. ズングハブヒョソヨンスェバンウング-拡張  (1) 重複ポリメリゼーション酵素連鎖反応	(01) BCR-ABL1 Fusion Gene、Major
			(02) BCR-ABL1 Fusion Gene、Minor
			(03) ETV6-RUNX1 Fusion Gene
			(04) EWSR1-FLI1 Fusion Gene
			(05) IGH Gene
			(06) MAGE Gene
			(07) MLL Gene、Partial Tandem Duplication
			(08) PML-RARA Fusion Gene

項目	題 目	細部認定事項	
			(09) RARA Gene Rearrangement
			(10) RUNX1-RUNXIT1 Fusion Gene
			(11) TCF3-PBX1 Fusion Gene
			(12) TH Gene
			(13) RNA (Other Target)
			(14) SYT1-SSX Fusion Gene
		나. 즙긱햁뿁뿁뿁 뿁뿁뿁뿁뿁뿁-뿁 뿁 (1) 즙긱햁뿁뿁 뿁뿁뿁뿁뿁뿁- 뿁-햁뿁뿁뿁뿁 뿁뿁뿁뿁	(15) BAALC Gene
			(16) BCR-ABL1 Fusion Gene
			(17) BRAF Gene 藥劑選뿁뿁의外 非給与
			(18) CBFβ-MYH11 Fusion Gene
			(19) EGFR Gene 標的治 療制選뿁뿁의 所定뿁뿁算定 (別添) 詳細基準參 照)
			(20) KRAS Gene
			(21) NPM1 Gene
			(22) PML-RARA Fusion Gene

項目	題 目	細部認定事項	
			(23) RUNX1-RUNX1T1 Fusion Gene
			(24) WT1 Gene
			(25) IDH1 Gene
			(26) MPL Gene
			(27) NRAS Gene
		㊦. ズングハブヒヨソ ヨンスェバンウング-拡張  (2) ズングハブヒヨ ソヨンスェバンウ ング-ポリアクリルアミ ドゲル電気泳動	(01) STR Markers
			(02) VNTR Markers
			(03) TRG Gene
			(04) TRD Gene
			(05) TRB Gene
			(06) IGH Gene
			(07) IGK Gene
			(08) IGL Gene
			(09) FLT3 Gene、 Internal Tandem Duplication
		㊦. 塩基つつきの順位 分析(1) 塩基つつきの 順位反応 2回	(01) FLT3 Gene、 Internal Tandem Duplication
			(02) FLT3 Gene、 Tyrosine Kinase Domain
			(03) JAK2 Gene、 Exon 12
			(04) JAK2 Gene、 p. V617F

項目	題 目	細部認定事項	
			(05) NPM1 Gene
			(06) BRAF Gene 薬剂選択目的外 非给与
			(07) IDH1 Gene
			(08) MPL Gene
			(09) IDH2 Gene
		다. 塩基つつきの順位 分析(2) 4回	(01) KRAS Gene
			(02) NRAS Gene 薬剂選択目的外 非给与
		다. 塩基つつきの順位 分析 (3) 6回	(01) PDGFRA Gene
		다. 塩基つつきの順位 分析(4) 8回	(01) EGFR Gene
			(02) KIT Gene
			(03) CSF3R Gene
		다. 塩基つつきの順位 分析(5) 10回	(01) CEBPA Gene
		다. 塩基つつきの順位 分析(6) 12回以上	(01) BCR-ABL1 Fusion Gene
			(02) CALR Gene
			(03) TP53 Gene
			(04) CBL Gene
		라. その他 (1) ソドンブルロッ	(01) BCR-ABL1 Fusion Gene
			(02) IGH Gene
			(03) IGK Gene

項目	題 目	細部認定事項		
			(04) HER2 Gene	
			(05) MYC Gene	
			(06) MYCN Gene	
			(07) TRB Gene	
			(08) TRG Gene	
			(09) Other TCR Genes	
			イ. その他	(01) IGK Gene
			(2) 同素ハイブリダイゼーション反応	(02) IGL Gene
			イ. その他	(01) ALK Gene
		(3) 蛍光同素ハイブリダイゼーション反応（別添）詳細基準参照）、シルバー同素ハイブリダイゼーション反応	薬剤選択目的外 非給与	
			(02) HER2 Gene	
			(03) ATM Gene	
			(04) BCR-ABL1 Fusion Gene	
			(05) CFBF-MYH11 Fusion Gene	
			(06) Centromere 8	
			(07) Centromere 12	
			(08) Chromosome 1p	
			(09) Chromosome 1q21	
			(10) Chromosome 5q	
			(11) Chromosome 7q	
			(12) Chromosome 13q	
	(13) Chromosome 19q			
	(14) Chromosome 20q			

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(15) ETV6-RUNX1 Fusion Gene
			(16) FGFR1 Gene
			(17) FIP1L1-PDGFRΑ Fusion Gene
			(18) IGH Gene
			(19) IGH-BCL2 Gene
			(20) IGH-CCND1 Fusion Gene
			(21) IGH-FGFR3 Fusion Gene
			(22) IGH-MAF Fusion Gene
			(23) IGH-MAFB Fusion Gene
			(24) MLL Gene
			(25) MYC Gene
			(26) PDGFRB Gene
			(27) PML-RARA Fusion Gene
			(28) RPN1-MECOM Fusion Gene
(29) UNX1-RUNX1T1 Fusion Gene			
(30) TP53 Gene			
(고시 제2018-88호, '18.5.1. 시행)			

項首	題 目	細部認定事項
(別添) 詳細基準		
区分	細部基準	
蛍光同素ハイブリダイゼーション反応認定基準	<p>蛍光同素ハイブリダイゼーション反応法(FISH)で実施したシストロン検査は ?遺伝性シストロン検査項モックピョルシストロン種類? または ?泌乳全盛シストロン検査項目別シストロン種類?に基づいて給与対象で決めた場合にだけ療養給与してその以外には非給与対象である。</p>	
区分	詳細基準	
遺伝性つんぼ多種検査の給与基準	<p>1. ㄴ580や(1)株。ズングハブヒヨソヨンスェバンウング-ハイブリダイゼーション反応-遺伝性つんぼ多種検査の給与基準は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 先天性つんぼが確認された場合                  ㄴ. 中耳が規定だがつんぼが確認された幼小児                  ㄷ. つんぼを伴う症候群患者                  ㄹ. CT、MRIで内耳テラが確認された場合                  ㅁ. 原因不明の進行性つんぼ患者                  ㅂ. 家族の中で遺伝性つんぼの確認された患者がい、同一疾患がウィシムドエ語実施した場合</p> <p>2. 上記 1. 以外遺伝性つんぼが疑心されて実施する場合には 「選別給与地本当に及び実施などに関する基準」 によって本人負担率を 80%で適用する。</p> <p>3. 上記 1. または 2. に当たらない場合には 「国民健康保険療養給与の基準に関する規則」 [別表2] 非給与対象第3呼値日本人の希望による健康検診によって非給与対象である。</p>	
区分	細部基準	
F12 Gene 検査の認定基準	<p>ㄴ580だ(3) 遺伝性シストロン検査-塩基つつきの順位分析-20回超過 40回以下</p> <p>-F12 Gene 検査は次項の場合に療養給与を認める</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ㄴ113가血液凝固因子(定量)-[凝固機能検査] (08) ㄴの X II 凝固因子 Coagulation Factor X II 検査※で 50%より低い場合</p> <p>※ 正常範囲 :50 ~ 150%</p>	



項首	題 目	細部認定事項
EGFR Gene 検査の給与基準	区分	<p style="text-align: center;">細部基準</p> <p>1. EGFR Gene 検査(ズングハブヒヨソヨンスエバンウング-ハイブリダイゼーション反応)を血漿検体で施行する場合、L-583や(1) 泌乳全盛シストロン検査-ズングハブヒヨソヨンスエバンウング-ハイブリダイゼーション反応-EGFR Geneの所定点数を算定して給与基準は次項のようにする</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 適応症</p> <p>砒素細胞性肺癌患者の中で下記にあたる場合に療養給与で認める</p> <p style="text-align: center;">- 下 記 -</p> <p>1) 患者のゾンシンサングテが良くなって組織検査を施行しにくい場合(呼吸異常、ゼンゾリウム低下、出血ィホムが高い場合など)</p> <p>2) 病変の胃歯が組織検査が難しい場合(接近ドルがまたは大量出血と気胸、中枢神経系傷害危険がある病変など)</p> <p>3) この前のX線療法で組織採取可能な病変がないとかネクロシス、フィブロイド路組織検査施行が難しい場合</p> <p>4) 組織検査を施行したが適切な組織を得ることができなかった場合または残った組織がない場合</p> <p>나. 認定回数</p> <p>1) 1次抗癌剤治療の前 :1回認定</p> <p>2) EGFRシストロンミューテーションがある患者がEGFR-TKI(Tyrosine kinase inhibitors) 治療の中で薬剤変更のために T790M ミューテーションぱつとイン検査が必要な場合 :1回認定</p> <p>3) 上記나. 2)の検査結果が陰性で確認されて他の抗癌剤で治療下であったにも疾病が悪くなる場合 :薬剤変更のために T790M 突然弃この確認検査が必要な場合に追加認定</p> <p>2. EGFR Gene 検査(ズングハブヒヨソヨンスエバンウング-ハイブリダイゼーション反応)の療養給与費用請求</p> <p>時 「療養給与費用請求方法、審査請求書・明細書書式及び作成の要領」に従って特定内訳(JT001)に検体種類別コード(T21(組織)、B01(血漿))を記載しなければならない</p>

項目	題 目	細部認定事項																						
나598-1 次世代塩基 塩基 つつきの順 位分析 (NGS) 基盤シスト ロンパネル 検査	次世代塩基 つつきの順 位分析 (NGS) 基盤シスト ロンパネル 検査の給与基 準	次世代塩基 つつきの順 位分析基盤シ ストロンパ ネル検査(Next Generation Sequencing(NGS) Technology base Genetic Panel Test)は「選別 給与指定及び 実施などに関 する基準」別 添3によって 承認された療 養機関で実施 した場合次項 のように認める。 - 次 項 - 가. 給与対象疾 患及び必須油 転子 1) 給与対象疾 患は下記の方 式で必須油転 子が指定 になった場合 シストロンパ ネルに必ず含 んで構成して 実施しなければ ならない。																						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="517 663 735 696">급여 대상 질환</th> <th data-bbox="735 663 1031 696">필수유전자</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="517 696 735 763">유전성 망막색소변성*</td> <td data-bbox="735 696 1031 763">PRPF31, RHO, RP1, RP2, USH2A, PRPH2, RPGR</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 763 735 831">유전성 난청*</td> <td data-bbox="735 763 1031 831">GJB2, POU3F4, SLC26A4,TECTA</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 831 735 864">샤르코마리투스병*</td> <td data-bbox="735 831 1031 864">GJB1, MFN2, MPZ, PMP22</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 864 735 931">상기 세가지 (*) 질환을 제외한 유전성 질환</td> <td data-bbox="735 864 1031 931">없음</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 931 735 1122">위암, 폐암, 대장암, 유방암, 난소암, 흑색증, 위장관 기질종양, 뇌척수의 악성종양, 소아신경모세포종, 원발불명암</td> <td data-bbox="735 931 1031 1122">HER2, EGFR, ALK, KRAS, NRAS, BRAF, BRCA1, BRCA2, KIT, PDGFRA, IDH1, IDH2, MYC(C-myc), N-myc(MYCN)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 1122 735 1155">형질세포종</td> <td data-bbox="735 1122 1031 1155">NRAS, KRAS, TP53</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 1155 735 1245">급성 골수성 백혈병</td> <td data-bbox="735 1155 1031 1245">CEBPA, FLT3, JAK2, KIT, NPM1, RUNX1, TP53, IDH1, IDH2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 1245 735 1312">급성림프구성 백혈병</td> <td data-bbox="735 1245 1031 1312">TP53, RB1, JAK2, NRAS, IKZF1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 1312 735 1435">골수형성이상, 골수증식종양</td> <td data-bbox="735 1312 1031 1435">ASXL1, CALR, CSF3R, DNMT3A, JAK2, MPL, RUNX1, SETBP1, SF3B1, SRSF2, TET2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 1435 735 1478">악성림프종</td> <td data-bbox="735 1435 1031 1478">MYD88, BRAF, TP53</td> </tr> </tbody> </table>	급여 대상 질환	필수유전자	유전성 망막색소변성*	PRPF31, RHO, RP1, RP2, USH2A, PRPH2, RPGR	유전성 난청*	GJB2, POU3F4, SLC26A4,TECTA	샤르코마리투스병*	GJB1, MFN2, MPZ, PMP22	상기 세가지 (*) 질환을 제외한 유전성 질환	없음	위암, 폐암, 대장암, 유방암, 난소암, 흑색증, 위장관 기질종양, 뇌척수의 악성종양, 소아신경모세포종, 원발불명암	HER2, EGFR, ALK, KRAS, NRAS, BRAF, BRCA1, BRCA2, KIT, PDGFRA, IDH1, IDH2, MYC(C-myc), N-myc(MYCN)	형질세포종	NRAS, KRAS, TP53	급성 골수성 백혈병	CEBPA, FLT3, JAK2, KIT, NPM1, RUNX1, TP53, IDH1, IDH2	급성림프구성 백혈병	TP53, RB1, JAK2, NRAS, IKZF1	골수형성이상, 골수증식종양	ASXL1, CALR, CSF3R, DNMT3A, JAK2, MPL, RUNX1, SETBP1, SF3B1, SRSF2, TET2	악성림프종	MYD88, BRAF, TP53
급여 대상 질환	필수유전자																							
유전성 망막색소변성*	PRPF31, RHO, RP1, RP2, USH2A, PRPH2, RPGR																							
유전성 난청*	GJB2, POU3F4, SLC26A4,TECTA																							
샤르코마리투스병*	GJB1, MFN2, MPZ, PMP22																							
상기 세가지 (*) 질환을 제외한 유전성 질환	없음																							
위암, 폐암, 대장암, 유방암, 난소암, 흑색증, 위장관 기질종양, 뇌척수의 악성종양, 소아신경모세포종, 원발불명암	HER2, EGFR, ALK, KRAS, NRAS, BRAF, BRCA1, BRCA2, KIT, PDGFRA, IDH1, IDH2, MYC(C-myc), N-myc(MYCN)																							
형질세포종	NRAS, KRAS, TP53																							
급성 골수성 백혈병	CEBPA, FLT3, JAK2, KIT, NPM1, RUNX1, TP53, IDH1, IDH2																							
급성림프구성 백혈병	TP53, RB1, JAK2, NRAS, IKZF1																							
골수형성이상, 골수증식종양	ASXL1, CALR, CSF3R, DNMT3A, JAK2, MPL, RUNX1, SETBP1, SF3B1, SRSF2, TET2																							
악성림프종	MYD88, BRAF, TP53																							

項目	題 目	細部認定事項
		<p>2) RNA fusion gene 検査時は急性白血病でばかり必須油転子を下記と一緒にする。  - ABL1、BCR、CBFB、ETV6、KMT2A、PML、RARA  ㄴ. 数価算定方法</p> <p>1) 遺伝性シストロン検査  가) Level I : 遺伝自首 2~30個であるとかシストロン道二価 150kb 以下の場合  ㄴ) Level II : 遺伝自首 31個以上であるとかシストロン長さが 150kb 超過した場合として遺伝性網膜色尿性、遺伝性つんぼ、シャルコマリトス費用に限って認定</p> <p>2) 泌乳全盛シストロン検査  가) Level I : 遺伝自首 5~50個であるとかシストロン道この 150kb 以下の場合  ㄴ) Level II : 遺伝自首 51個以上であるとかシストロン長さ 150kb 超過した場合</p> <p>3) 認定回数  가) 遺伝性シストロン検査の場合疾患別に 1回認定。ㄴ) 泌乳全盛シストロン検査の場合、診断の時 1回認定を原則とする。ただし、再発及び治療不応時に  限って追加 1回を認める。  (告示第2017-152号、'17. 9. 1. 施行)</p>
ㄴ600 クロモソーム検査	フィラデルフィア クロモソーム検査 の準用項目	<p>フィラデルフィアクロモソーム(骨髄、周辺血液)検査は慢性骨髄性白血病診断に必須な検査なので給与認めるが、ㄴ 600や(1) クロモソーム検査-腫瘍のクロモソーム検査-血液癌で準用算定する。  (告示第2015-299号、'16. 1. 1. 施行)</p>
ㄴ603 徹照法	副脾洞炎に STI (Sinus Trans	<p>副脾洞炎に STI(Sinus Trans Illuminator) 装備を利用した検査は徹照等(Illuminator)を利用して暗室で</p>

項目	題 目	細部認定事項
	Illuminator)を利用した検査の数価算定方法	実施する徹照法と検査方法などが似たり寄ったりなので㉔603 徹照法所定点数で準用算定する。 (告示第2007-92号、'07. 11. 1. 施行)
㉔610 神経学的検査	1-2個の断片的なシンギ用検査時や610神経学的検査認否	㉔610 神経学的検査と言う(のは)神経系統(中枢神経系及びマルチオン境界)の異常有無及びジンヘンググァゾングウを客観的に選り分けるための検査として精神機能、脳神経運動機能、感受機能、反射自律神経系及び姿勢、歩行、実話などの階調に㉔は躯体神経サイトに対して施行した場合を意味して 1~2個の断片的な神経を検査する場合すなわち Muscle Tonus、Muscle Power、D.T.R、Sensory Joint Coordinationなどを観察することは神経学的検査の一部分的な検査としてこの場合には基本診療料に含まれる。(告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)
㉔611 筋電図検査や612 神経電気検査	㉔611 筋電図検査及び ㉔612 神経伝導検査の 認定基準	㉔611 筋電図検査及び㉔612 神経伝導検査は神経筋病症の臨床症状があつて神経学的検査上病変が確認されたサイトに実施しなければならないし、両側検査の必要な疾患が多くないので片側病変の比較観察のために実施した羊ツック検査は認めない。ただし、当検査を必ず両側で実施する必要がある場合に対しては事例別で認める。 (告示第2007-92号、'07. 11. 1. 施行)
㉔613 その他神経 戦刀剣社	㉔613마 H 反射神経電気検査の 給与基準	㉔613마 H 反射神経電気検査は関連臨床症状及び神さま経学的検査上次項のような傷病が疑われる場合に認める。 - 次 項 - 가. 腰仙椎部神経筋病症 (lumbosacral radiculo pathy) 나. 糖尿病性束性神経病症、道と-バレズングフ群 (Guillain- Barre syndrome) などを含んだあらゆる

項目	題 目	細部認定事項
		<p>大司成、藥物性、遺伝性、炎症性、アムソング束性神さまぎ用費用ズング (polyneuropathy)</p> <p>다. 近位部神經病症(坐骨神經病症、腰仙椎シンギ用チョングソン上、C7 頸椎神經ミオチューブ様ミオパチーなど)</p> <p>(告示第2017-152号、'17. 9. 1. 施行)</p>
ㄴ614 エンセファ ログラフィー	じゃっ起脳波自動分析 (EEG Frequency Analysis)の数価算定方法	<p>じゃっ起脳波自動分析(EEG Frequency Analysis)は脳波検査と脳誘発電位検査をもうちよっと具体的に分析するために脳波を分析器機にインプットさせて検査結果を客観的に判読することでじゃっ起脳波自動分析の費用はエンセファログラフィー及びヌエバルゾンウィ検査料に含まれて別途認めない。</p> <p>(告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>
	電算化雷電期活動も (Brain Mapping) 検査	<p>電算化雷電期活動も (Brain Mapping) 検査は既存のエンセファログラフィーと脳じゃっ起検査をもうちよっと具体的で客観赤化する検査方法で計算機脳波(QEEG)は実施チャンネル数及び検査方法によってㄴ614 エンセファログラフィー各項目の所定点数だけ算定して、じゃっ起ポテンシャル影像 (EP Mapping)はㄴ618 脳誘発電位検査の 30%を加算して算定して、材料は Diskに限って療養機関実区口元の 1/3を算定する。</p> <p>(告示第2007-139号、'08. 1. 1. 施行)</p>
ㄴ615 ジソックゾ ックビデー 懊脳派検査	ㄴ615 ジソックゾックビ デーオヌエパゴム 死の認定基準	<p>1. 適応症及び認定期間</p> <p>가. 雷電重症患者の手術前検査で実施する場合 :頭蓋腔の外検査は最大 7日以内、頭蓋こう内検査は最大 14日以内</p> <p>나. 2種雷電証薬剤を 6ヶ月以上投与後にもペーシングこのならなくて臨床的に必要な場合 :頭蓋腔の外検査最大 3~5日以内</p> <p>다. 臨床的所見及び他の検査結果雷電証とファルセット雷電証及び雷電証羊症状に対する鑑別が困難な場合 :頭蓋腔の外検査最大 3日以内</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>2. 上記認定基準以外診療上必要な場合には患者状態によって追加認める。 (告示第2015-99号、'15. 6. 15. 施行)</p>
<p>㊦618 脳誘発電位検査</p>	<p>極度未熟児に施行した脳誘発電位検査の認定基準</p>	<p>ハイリスク新生児(早産児、月足らず、ビリルビン過剰血など)に実施した㊦618だ脳誘発電位検査(視覚性誘発電位-VEP)、㊦618だと脳誘発電位検査(聴覚誘発電位-AEP)は入院期間の中で 1 回、外来 F/U市は 2回/年認めて、㊦618 だと聴覚誘発電位検査は次項のような場合に認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 出産体重 1,500g 以下のグックソゾツルセング体重よ。交換輸血の決定が必要な重症度新生児黄だん(グァビルリルビンヒョルズング)</p> <p>ダ. 新生児仮死(1分 Apgar点数 0~4点、または 5分 Apgar点数 0~6点)</p> <p>ラ. その他オージオメーターのレベル傷害の可能性がある場合</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) オージオメーターのレベル小室の家族歴がある場合</li> <li>(2) 先天性子宮内感染証(TORCH感染証)</li> <li>(3) 外耳の形態学的異常を伴う頭部顔面係テラ</li> <li>(4) Aminoglycosidesやその他清新境界毒性薬物の多量使用(茶会使用あるいは loop利尿剤との併用の時)</li> <li>(5) 細菌性脳膜炎</li> <li>(6) 5日以上人工換気療法実施</li> <li>(7) オージオメーターのレベル傷害をもたらすことができる症候群の症状や所見を見せる場合</li> </ol> <p>(告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)</p>
<p>㊦619-1 持続的局所脳血流量測定</p>	<p>持続的局所脳血流量測定の認定基準</p>	<p>調査表期間の間局所脳血流量の改変をリアルタイム定量的に測定する持続的局所脳血流量測定の認定基準は次項のようにする。</p>



項目	題 目	細部認定事項
<p>ナ628 神経なのか 機能検査</p>	<p>ナ628 神経認知機能検査 の給与基準</p>	<p>ナ-628 神経認知機能検査は次項の場合に療養給与対象である。ただし、下記適応症に当たるが年齢基準または算定回数を超過した場合には国民健康保険法時ヘングギェチック別表6によって本人負担率を 100分の 80で適用して、適応症にあたらぬ場合には非給与対象である。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 給与対象</p> <p>1) 適応症:ガ) 、ナ) 条件を同時に満たす軽度なものであるジザングエ、軽症ちほう症あるいは中等度ちほう症</p> <p>ガ) 簡易精神診断検査(MMSE; Mini Mental State Exam) 10点以上</p> <p>ナ) 痴ほう尺度検査</p> <p>(1) CDR(Clinical Dementia Rating) 0.5~2点または</p> <p>(2) GDS(Global Deterioration Scale) stage 2~6点</p> <p>2) 年齢:満60歳以上</p> <p>ナ. 算定回数</p> <p>1) 診断時 1回</p> <p>2) 追跡検査 :診断である以後年 1回</p> <p>3) 上記 1)、2) 以外急激な患者状態改変など診療上追加施行の必要性がある場合事例別で認める。</p> <p>ダ. 算定方法</p> <p>1) 診断シには総合検査を施行することを原則にして、総合検査に含まれない検査を追加で施行するとか診断後追跡検査時総合検査ではない項目別検査を施行する場合には個別検査を算定することができる。</p>



項首	題 目	細部認定事項																																													
		<p>2) 個別検査の幼形Ⅰ科幼形Ⅱ増えた「療養給与費用請い旧方法、審査請求書?明細書書式及び作成の要領」に従って特定内訳に幼形別詳細検査項目のコードを記載する。</p> <p>※ 幼形別詳細検査項目</p> <table border="1" data-bbox="520 456 1034 1480"> <thead> <tr> <th data-bbox="520 456 576 488">분류</th> <th data-bbox="576 456 639 488">코드</th> <th data-bbox="639 456 1034 488">검사명</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="520 488 576 1312" rowspan="16">유형Ⅰ</td> <td data-bbox="576 488 639 519">A001</td> <td data-bbox="639 488 1034 519">무시증후군검사 (Neglect Syndrome Test)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="576 519 639 551">A002</td> <td data-bbox="639 519 1034 551">경계력검사[청각](Auditory Vigilance Test)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="576 551 639 582">A003</td> <td data-bbox="639 551 1034 582">숫자-기호마꾸기검사 (Digit Symbol Test)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="576 582 639 663">A004</td> <td data-bbox="639 582 1034 663">좌-우 구분검사 (Right-Left Orientation Test)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="576 663 639 694">A005</td> <td data-bbox="639 663 1034 694">손가락이름대기검사 (Finger Naming Test)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="576 694 639 775">A006</td> <td data-bbox="639 694 1034 775">신체부위가리키기검사 (Body-Part Identification Test)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="576 775 639 806">A007</td> <td data-bbox="639 775 1034 806">손잡이검사 (Handedness Inventory)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="576 806 639 887">A008</td> <td data-bbox="639 806 1034 887">언어이해력 및 따라말하기 검사(Language Comprehension and Repetition Test)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="576 887 639 918">A009</td> <td data-bbox="639 887 1034 918">보속성검사 (Perseverance Test)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="576 918 639 949">A010</td> <td data-bbox="639 918 1034 949">운동 지속불능증 (Motor Impersistence)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="576 949 639 981">A011</td> <td data-bbox="639 949 1034 981">주먹-손날-손바닥 검사 (Fist-Edge -Palm)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="576 981 639 1061">A012</td> <td data-bbox="639 981 1034 1061">양손 교차 운동 검사 (Alternating Hand Movement)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="576 1061 639 1120">A013</td> <td data-bbox="639 1061 1034 1120">범주(또는 의미) 유창성 검사 (Category/Semantic Fluency Test)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="576 1120 639 1178">A014</td> <td data-bbox="639 1120 1034 1178">글자(또는 음소) 유창성 검사 (Letter/Phonemic Fluency Test)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="576 1178 639 1236">A015</td> <td data-bbox="639 1178 1034 1236">성인 진단적 계산력 검사 (Adult Diagnostic Arithmetic Test)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="576 1236 639 1312">A016</td> <td data-bbox="639 1236 1034 1312">보스톤 사물이름대기 검사-15문항 (Boston Naming Test-15items)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="520 1312 576 1480" rowspan="4">유형Ⅱ</td> <td data-bbox="576 1312 639 1344">B001</td> <td data-bbox="639 1312 1034 1344">시계그리기 검사 (Clock Drawing Test)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="576 1344 639 1375">B002</td> <td data-bbox="639 1344 1034 1375">실행증 검사 (Clinical Apraxia Test)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="576 1375 639 1406">B003</td> <td data-bbox="639 1375 1034 1406">숫자외우기 검사 (Digit Span Test)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="576 1406 639 1480">B004</td> <td data-bbox="639 1406 1034 1480">기호잇기검사 (Trail Making Test)</td> </tr> </tbody> </table>	분류	코드	검사명	유형Ⅰ	A001	무시증후군검사 (Neglect Syndrome Test)	A002	경계력검사[청각](Auditory Vigilance Test)	A003	숫자-기호마꾸기검사 (Digit Symbol Test)	A004	좌-우 구분검사 (Right-Left Orientation Test)	A005	손가락이름대기검사 (Finger Naming Test)	A006	신체부위가리키기검사 (Body-Part Identification Test)	A007	손잡이검사 (Handedness Inventory)	A008	언어이해력 및 따라말하기 검사(Language Comprehension and Repetition Test)	A009	보속성검사 (Perseverance Test)	A010	운동 지속불능증 (Motor Impersistence)	A011	주먹-손날-손바닥 검사 (Fist-Edge -Palm)	A012	양손 교차 운동 검사 (Alternating Hand Movement)	A013	범주(또는 의미) 유창성 검사 (Category/Semantic Fluency Test)	A014	글자(또는 음소) 유창성 검사 (Letter/Phonemic Fluency Test)	A015	성인 진단적 계산력 검사 (Adult Diagnostic Arithmetic Test)	A016	보스톤 사물이름대기 검사-15문항 (Boston Naming Test-15items)	유형Ⅱ	B001	시계그리기 검사 (Clock Drawing Test)	B002	실행증 검사 (Clinical Apraxia Test)	B003	숫자외우기 검사 (Digit Span Test)	B004	기호잇기검사 (Trail Making Test)
분류	코드	검사명																																													
유형Ⅰ	A001	무시증후군검사 (Neglect Syndrome Test)																																													
	A002	경계력검사[청각](Auditory Vigilance Test)																																													
	A003	숫자-기호마꾸기검사 (Digit Symbol Test)																																													
	A004	좌-우 구분검사 (Right-Left Orientation Test)																																													
	A005	손가락이름대기검사 (Finger Naming Test)																																													
	A006	신체부위가리키기검사 (Body-Part Identification Test)																																													
	A007	손잡이검사 (Handedness Inventory)																																													
	A008	언어이해력 및 따라말하기 검사(Language Comprehension and Repetition Test)																																													
	A009	보속성검사 (Perseverance Test)																																													
	A010	운동 지속불능증 (Motor Impersistence)																																													
	A011	주먹-손날-손바닥 검사 (Fist-Edge -Palm)																																													
	A012	양손 교차 운동 검사 (Alternating Hand Movement)																																													
	A013	범주(또는 의미) 유창성 검사 (Category/Semantic Fluency Test)																																													
	A014	글자(또는 음소) 유창성 검사 (Letter/Phonemic Fluency Test)																																													
	A015	성인 진단적 계산력 검사 (Adult Diagnostic Arithmetic Test)																																													
	A016	보스톤 사물이름대기 검사-15문항 (Boston Naming Test-15items)																																													
유형Ⅱ	B001	시계그리기 검사 (Clock Drawing Test)																																													
	B002	실행증 검사 (Clinical Apraxia Test)																																													
	B003	숫자외우기 검사 (Digit Span Test)																																													
	B004	기호잇기검사 (Trail Making Test)																																													

項目	題 目	細部認定事項									
		<table border="1" data-bbox="520 250 1034 403"> <thead> <tr> <th data-bbox="520 250 576 286">분류</th> <th data-bbox="576 250 639 286">코드</th> <th data-bbox="639 250 1034 286">검사명</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="520 286 576 331"></td> <td data-bbox="576 286 639 331">B005</td> <td data-bbox="639 286 1034 331">스트룹검사 (Stroop Test)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="520 331 576 403"></td> <td data-bbox="576 331 639 403">B006</td> <td data-bbox="639 331 1034 403">전두엽 대비검사(Contrasting Program &amp; Go-No-Go Test)</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="520 412 906 443">(告示第2017-170号、'17. 10. 1. 施行)</p>	분류	코드	검사명		B005	스트룹검사 (Stroop Test)		B006	전두엽 대비검사(Contrasting Program & Go-No-Go Test)
분류	코드	검사명									
	B005	스트룹검사 (Stroop Test)									
	B006	전두엽 대비검사(Contrasting Program & Go-No-Go Test)									
나629 ねむけ多元検査	ねむけ多元検査給与基準	<p data-bbox="520 465 1034 555">1. ねむけ多元検査は次項のすべての条件に当たる場合に療養給与を認めて、これを満たさない場合には非給与である。</p> <p data-bbox="520 564 651 595">- 次 項 -</p> <p data-bbox="520 604 667 636">가. 給与対象</p> <p data-bbox="533 645 715 676">1) 睡眠無呼吸症</p> <p data-bbox="561 685 1034 748">下記の가) , 나) または가) , 다) の条件を満足する場合</p> <p data-bbox="520 757 651 788">- 下 記 -</p> <p data-bbox="533 797 1034 1012">가) ズガンゾルリムズング(daytime sleepiness)・頻繁ないびきをかくこれ(habitual snoring)・睡眠無呼吸・疲労感(nonrestorative sleep)・ねむけの中で息詰まり・ザッ銀掻き回し・ねむけ中ひんばんなめざめなど一つ異常の症状がある場合</p> <p data-bbox="533 1021 1034 1236">나) 躯体検診上後頭機関内カニューレの時窮迫の評価 (Modified Mallampatti score) grade 3 異常または Friedman 病期分類による方も大きさ (Tonsil size) grade 2~3 異常株または内視鏡検査を利用した Muller maneuver 上上気道肺刷の所見が確認される場合</p> <p data-bbox="545 1245 1034 1326">※ 株: 満13才未満年令の場合は grade 3異常、満13才以上年令の場合は grade 2異常適用</p> <p data-bbox="533 1335 1034 1451">다) 高血圧・心事故・脳血管疾患または糖尿既往力があるとか異常体質量べき指数(BMI)が 30 kg/m<sup>2</sup>異常イン場合</p>									

項目	題 目	細部認定事項
		<p>2) 嗜眠証または特発性過剰睡眠証            下記(가), 나) または(가), 다)의 条件を満足する場合</p> <p style="text-align: center;">- 下 記 -</p> <p>가) ウェブウォス眠気証尺度(Epworth Sleepiness Scale) 10 異常            나) 過度なズガンゾルリムズングがあつて、陥凹起声が同伴される時(narcolepsy with cataplexy)            다) 一日に 7時間充分に眠っても、過度な週刊卒リムズングが 3ヶ月以上持続して日常生活に不便をもたらす時(narcolepsy without cataplexy or idiopathic hypersomnia)</p> <p>나. 検査項目            脳波(EEG)、眼電図(EOG)、筋電図-あご(EMG- submental)、エレクトロカジーオグラム(ECG)、吸息気流(Airflow)、吸息努力(Respiratory effort)、酸素飽和度(SaO2)、体位とり監視(Body position)、下脚筋電図(EMG- ant. tibialis)を皆含んで実施しなければならない</p> <p>다. 施設基準            ねむけ評価装置(Polysomnograph)、検査調整室(Control Room)、赤外線カメラ、検査中検査台黄楊と検査自家連絡することができる連絡装置、検査デサングザに附着したセンサーと繋がる信号切り替え章寸などが設置された患者別に独立されたスミョン検査時ルを取り揃えて施行しなければならない。また、検査の中で患者に対する基本処置及び応急状況の時心肺蘇生などが可能だという。</p> <p>라. 実施人力基準            保険福祉部長官が認めるねむけ多元検査程度官리ウワンフェで決めた基準を満たした専門医師施行</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>(検査結果に対する解釈・判読含み)一場合に認めて、ねむけ多元検査を実施する療養機関は該当の人力に対する変動事項がある場合透かさず早い健康保険審査評価院に提出しなければならない。</p> <p>2. 当検査の認定回数は次項のようにする</p> <p style="text-align: center;">- 次項 -</p> <p>ガ. 診断の時:1回認定            ニ. 診断後ヤングアブギ治療のために好適圧力を測定する</p> <p style="padding-left: 2em;">場合とチリョモックゾックの処置または手術後:それぞれ 1回ずつ認定</p> <p>ダ. 最後の検査施行 6ヶ月以後患者状態の急激な改変で臨的に必要な場合に事例別で認める。</p> <p>(告示第2018-135号、'18. 7. 1. 施行)</p>
叫681-1 甲状腺、上皮小体手術の中で後頭神経ガムシスル	甲状腺、上皮小体手術の中で後頭神経ガムシスル 給与基準	甲状腺・上皮小体手術中、後頭神経の確認及び傷害可否を見張って判読した場合に算定して、ゾック用デサングは次項のようにする <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 中心区域の再発性甲状腺癌            ニ. 手術の前片側声帯麻痺がある患者            ダ. 中心区域リンパ節転が明確な甲状腺癌            ラ. 被膜の外侵犯(T4)が確認されるとか疑われる甲状腺癌            ヲ. グレイブス病あるいは著しい甲状腺縦隊のような高危険群甲状腺手術及び上皮小体手術患者</p> <p>(告示第2016-204号、'16. 12. 1. 施行)</p>
叫687 Fなが葱神経電気検査	叫687 Fなが葱神経電気検査 [運動神経]の給与基準	叫687 Fなが葱神経電気検査 [運動神経]と言う関連臨床症状及び神経学的検査上次項のような傷病が疑われる場合に認める。 <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 糖尿病性束性神経病症、道と-バレズングフ群</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>(Guillain- Barre syndrome) などを含んだすべての 大司成、薬物性、遺伝性、炎症性、アムソング束性神さまぎ用費用ズング (polyneuropathy) 나. 이타むの頸椎及び腰仙椎神経筋病症、サングワンシンギ用チョングソン上、腰仙椎神経集網傷害、近位部に発生したダンドックシンギ用費用ズング (mononeuropathy) などすべての幼形の이타むの近位部神経病症 (proximal neuropathy) (告示第2017-152号、'17. 9. 1. 施行)</p>
<p>叫701 症状及び可動性評価尺度</p>	<p>SCL-90R (Symptom Check List-90 Revision) の数価算定方法</p>	<p>SCL-90R (Symptom Check List-90 Revision) は叫701-だと (9) 症状及び可動性評価尺度-その他 (その他) の半アクメ数に算定する。 (告示第2011-124号、'11. 11. 1. 施行)</p>
<p>나630-1 騒音環境下手形認知力検査</p>	<p>騒音環境下手形認知力検査の認定基準</p>	<p>騒音環境下手形認知力検査の認定基準は次項のようになる。 - 次 項 - 가. 適応症 (1) つんぼ (感音性難聴、伝音性難聴、混合性難聴) (2) 補聴器着用の前・後聴覚リハ効果評価 (3) 人工うずまき管手術適用可否及び効果評価 (4) 中耳手術の前・後聴覚改善の効果評価 (5) その他聴力改善手術の前・後効果評価 나. 算定回数 (1) つんぼ診断時 1回 (2) 補聴器着用、中耳手術、人工うずまき管手術などオージオメーターのレベル改善手術の前・後 1回 (3) 리ハ過程の中で月 1回 다. 나630 会話聴覚検査と同時施行の時それぞれ認定 (告示第2015-99号、'15. 6. 15. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
<p>ㄴ634 聴覚機能検査</p>	<p>Meniere病診断の時 施行する水欠乏検査 の手技料算定方法</p>	<p>Meniere病診断の時施行する水欠乏検査は薬剤 (furosemide や glycerol)投与前後で 聴覚機能検査などを実施して比較 する検査で、聴覚機能検査を利用する水欠乏検査は ヤックゼト ヨフ聴覚機能検査を数回実施してもㄴ634が標準 純音 聴覚機能検査所定点数の 200%だけ算定する。 (告示第2007-46号、'07.6.1.施行)</p>
<p>ㄴ653 72時間排尿 様相機能検査</p>	<p>72時間排尿様相機能 検査認定基準</p>	<p>72時間排尿様相機能検査は下部要路症状及び排 尿困難を訴える患者を対象で施行して、排尿量 と症状などを 72時間以上連続で記録した排尿だ ろうか結果を泌尿器科専門医師判読して、判読 所見書を作成・雨痴漢場合に算定する。 (告示第2016-128号、`16.8.1.施行)</p>
<p>ㄴ656 了役当学検査</p>	<p>了役当学検査の数 価算定方法</p>	<p>ㄴ656が了役当学検査は膀胱圧力、腹腔圧力、ヨ ドアブ力、膀胱前引筋圧力、尿溢出可否などを 検査して排尿期御陵障害の診断を判断する検査 項目で次項のように算定して、ヨヌツルアブ検査 または圧力僚属検査は膀胱内アブツックゾン グと実施方法が似たり寄ったりなのでㄴ656-1 膀胱内圧側本当に所定点数で準用算定する。 - 次 項 - 가. 了役当学検査 (ㄴ656가(1) 単純) :下記検査の中で 3~4項目を実施した場合算定 するが、3項目未満で実施した場合には各検査 の所定点数を算定する。</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>- 下 記 -</p> <p>1) 나611마(2) 筋電図検査</p> <p>2) 나656-1 膀胱計検査</p> <p>3) 따751 尿道内圧測定または요ヌ툴아브 검사</p> <p>4) 따752 요리윅츱즈롱그</p> <p>나. 了役当学検査 (나656가(2) 複雑) : 下記検査を皆実施した場合算定する。</p> <p>- 下 記 -</p> <p>1) 나611마(2) 筋電図検査</p> <p>2) 나656-1 膀胱計検査</p> <p>3) 따751 尿道内圧測定または요ヌ툴아브 검사</p> <p>4) 따752 요리윅츱즈롱그</p> <p>5) 圧力僚属検査</p> <p>(告示第2017-118号、'17.7.1. 施行)</p>
나656-2 腎盂内圧側 즈롱그検査	腎盂内圧測定検査 (Whitaker's Test)と下行性腎盂 造影撮影の時数価 算定方法	<p>나656-2 腎盂内圧測定検査(Whitaker's Test)と下行星辰優造影撮影(Anterograde Pyelogram, AGP)を同時実施の時ハヘング즈롱그신우즈야ング츄얼양그리요及び材料代(X線フィルム及び造影剤など)は別途算定することができるが、腎穿刺胃齒確認するために超音波影像装置などを使ってもその費用は別途算定することができない。</p> <p>(告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)</p>
나657 新機能検査	PAH Clearance 検査の準用項目	<p>PAH Clearance 検査料は나657や新機能検査(糸球体濾過値、じん血流量、要素除去率)の所定金額を準用算定する。</p> <p>(告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)</p>
나660 血路血流量 즈롱그즈롱그 즈롱그	超音波希薄法を利用したヒョルロヒョル리윅츱즈롱그즈롱그 즈롱그즈롱그 즈롱그 認定基準	<p>超音波希薄法を利用したヒョル로ヒョル리윅츱즈롱그즈롱그즈롱그는次項のような場合に認めるが、月 1回認める。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>가. A-V瘻の静寂同静脈内圧費(SIAPR) 改変所見</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>このある場合</p> <p>(1) 50% 異常の狭さくが疑われる場合 (K/DOQI 基準参照)</p> <p>(2) 分期別連続測定上過去に比べて 25% 異常変動この疑われる場合</p> <p>ナ. A-V瘻血液流改変を疑うことができる臨床所見がある場合</p> <p>(1) 感染などの原因ではない上肢の水腫</p> <p>(2) 出血性異常体質ではない透析後うっ血時間亜正常</p> <p>(3) 不整脈などの原因ではないA-V瘻の振動/うなり義改変がある場合</p> <p>(4) 聴診上微弱な bruit あるいは high-pitched sound など音の改変が観察された場合</p> <p>(告示第2009-250号、'10.1.1. 施行)</p>
<p>ナ666 精密眼底検査</p>	<p>Screening testで実施したナ666 精密眼底検査及びナ675 眼圧測定検査認否</p>	<p>ナ666 精密眼底検査及びナ675 眼圧測定検査は診療の時患者の状態によって診療医師が実地医師学的な判断の下に選別的に実施するようになる検査ですべての患者に仕事リユルブックで実施することは健康保険療養給与基準の仕事反原則に違背されるのだ。</p> <p>(告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)</p>
	<p>ナ666 精密眼底検査認定基準</p>	<p>ナ666 精密眼底検査は網膜に病変があるとか視神経疾患などで周辺網膜を観察した場合に算定する検査として次項のような方法で実施する場合に認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 瞳孔散大後直像検眼鏡または図上検眼鏡を利用して検査した場合</p> <p>ナ. 瞳孔散大後三面鏡(three mirror lens)を利用して検査した場合</p> <p>ダ. +90 ディオプターレンズなど特殊レンズ(superfield lens)</p>



項目	題 目	細部認定事項
		を利用して細隙等で眼底を観察した場合にはひとみを山台させないとしても認定 (告示第2007-92号、'07. 11. 1. 施行)
ㄴ667 眼底撮影	眼底撮影及び蛍光眼底アンギオグラフィ同時実施の時認否	ㄴ667 眼底撮影は網膜の表面を観察?撮影する検査のり、ㄴ668 蛍光眼底アンギオグラフィは網膜の深部及び血管の状態を観察?撮影するのに間が必要となる検査で同一に実施する場合にもそれぞれ認める。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)
ㄴ668-1 エレクトロレチノグラム検査	ㄴ668-1 エレクトロレチノグラム検査の認定区域	エレクトロレチノグラム検査は次項のような場合に実施の時認めて良案検査時にも 1回だけ算定する。また、当検査時必要となった薬剤及び材料代(山当制、局所麻酔剤、ポラロイドフィルム)は第2章検査料 [算定指針] (3)に基づいてサンゾングハ升 Jet electrode、Paperなどは別途算定することができない。 - 次 項 - 가. 遺伝性網膜疾患 : 網膜色素変性、鳥目、スターガルト費用、ベスト病、脈絡網膜変性など 나. 虚血状態性網膜疾患 : 糖尿網膜病症、マンガマックズングシムゾングメックピェ刷、けい動脈チョークなど 다. 手術の前潜伏視力の評価 : 起交感眼、ガラス体液出血、栄養い白内障、目の中異物など (告示第2008-110号、'08. 10. 1. 施行)
ㄴ673 おもり組切磨非屈折検査	ㄴ673 ブハゾルマビグルゾルゴム異方視や672 調節麻痺屈折検査手技料別途認否	おもり調節麻痺屈折検査は屈折異常傷病におもりパーシング薬ㄴの(サイクルロジルなど)を入れて 2=3日後に検査するゴウ路主に 20歳以下の年令で実施して、成人の場合増えた屈折異常の程度改変が極甚な場合などにソンビョルゾックウ路実施することができる検査として、 ㄴ673 おもり調節麻痺屈折検査所定金額にはこの検査を行うために一連で実施される調節麻痺屈折検査費用が含まれたことなのでㄴ 672 調節麻痺屈折検査は別に算定しない。 (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)

項目	題 目	細部認定事項
㊦675 眼圧測定	自動眼圧測定器である Noncontact tonometer を利用した眼圧測定の時数価算定方法	非コンタック眼圧計 (Noncontact tonometer) を利用した眼圧測定は空気の圧力を利用して眼圧を測定する検査として装備によって手軽く自動で成り立つ点を勘案して㊦675だ眼圧測定(その他 Others)に算定する。 (告示第2007-46号、'07.6.1. 施行)
㊦676 広角検査 [暗順応検査]	暗順応検査の手技料算定方法	暗順応検査を 1回以上実施の時も所定金額だけ算定して検査に必要な薬剤及び材料代(山当制, 局所麻酔剤、砲ラロイドピルム)は第2章検査料 [算定指針] (3)に基づいて算定するが、Jet、Electrode、Paper などの材料代は別途算定することができない。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)
㊦678 眼筋機能検査及び暴酒検査	Hess-Screen Test 検査の準用項目	Hess-Screen Testは二重視(Diplopia)の程度を把握してマビグンを診断するための検査として㊦678や(1) とカスト検査に算定する。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)
	㊦678 眼筋機能検査及び暴酒検査の給与基準	1. ㊦678 眼筋機能検査及び暴酒検査は週 2回異常実施しても 2回以内だけ認める。 ただし、異方視手術の前・後あし 2週区域内では検査実施回数どおり認める。 2. 上記 1. の回数を超過する場合には「選別給与地本当に及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 90%で適用する。 (告示第2018-3号、'18.4.1. 施行)
㊦683 ダイオウ分泌及び排出機能検査	㊦683がダイオウ分泌機能検査の中で涙液膜ブレイク検査と㊦791やガックマックスグチェヨックセックハ細隙灯顕微鏡検査(フルルオレシン)同時	乾性の中の診断のために涙液膜ブレイク検査 (Tear film break-up time、BUT) とフルルオレシンを利用した角膜生体しみ下細隙灯顕微鏡検査を同時に実施した場合には主な検査である㊦683がダイオウ分泌機能検査だけ算定する。 (告示第2017-263号、'18.1.1. 施行)

項目	題 目	細部認定事項
	実施時数価 算定方法	
㉞793 低視力検査	Tellerさん視力カードを利用したユ?小児視力測定検査	眼科診療の時施行する視力測定検査は診断のための基本診療料に含まれるので別途認めないが、次項にあたる患者に視標視力検査で視力測定が不可能で Tellerさん視力カードを利用して視力を測定する場合㉞793 低視力検査の所定点数を準用して認める。 - 次 項 - 가. 対象 :3歳(36ヶ月) 未満のユ?小児またはジ ゾックザングエザ나. 適応症 :屈折異常?斜視弱 視、不同視、屈折性薬 市、ストローマ性眼疾患 (告示第2008-110号、'08.10.1. 施行)
㉞794 氷検査	氷検査給与基準	眼瞼ふん、眼球運動障害患者で神経筋接合部疾患の診断及び鑑別診断を目的に 30分以上実施した場合に認める。 (告示第2017-91号、'17.6.1. 施行)
㉞712 誘発試験	気管支じゃっ起検査の手技料算定方法	気管支じゃっ起検査(特異的検査、非特異的検査)はじゃっ起である者を吸煙するようにして実施する検査で㉞712가気管支じゃっ起試みに算定するが洞検査の時算定した薬剤は別途算定言えない。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)
㉞715 アレルギー皮膚反応検査	アレルギーピバンウング検査の種目超過実施の時手技料算定方法	アレルギーピバンウング検査は患者の状態、歴史などを斟酌して必要な種目の検査のみを実施しなければならないので㉞715 アレルギー皮膚反応検査 ?がまたは㉞?'株'に基づいて 55種または 20紙上実施しても各項目の牛ゾング検査料だけ算定することができるので超過検査ゾングモックによる検査薬値を本人に負担させることができない。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)

項目	題 目	細部認定事項
<p>㊦720-1 連続的中心 静脈酸素飽 和度測定</p>	<p>連続的中心静脈酸素飽和度( ScvO2) 検査認定基準</p>	<p>1. 連続的中心静脈酸素飽和度(ScvO2) 検査はセプシス、臓器移植手術、人相動脈手術、開心術、大血管手術、重症度患者(重症度腹部手術、肺動脈高血圧、栄養い肺ふ鐘、急性心不全症、重火傷患者、shockによってヒョルヨックハックゾック監視が必要な場合など)に認めて、某だからトリング期間は 3日以内とする。</p> <p>2. 同一目的の検査であるスワン-ガンズカテーテルボブによる検査を同時または連続してする場合には主な検査一つのみを認めることを原則にするが、心送血量、肺動脈圧、全身脈管抵抗などの測定が必要な場合には追加認める。</p> <p>(告示第2010-31号、'10. 6. 1. 施行)</p>
<p>㊦721 深度者による 分回し機能 検査</p>	<p>肝門部圧迫脈測定の手技料及び材料代</p>	<p>肝門部圧迫脈測定の手技料は㊦721や深度者による成フ眼機能検査(左心島自白)の 1/3を準用算定しながら使われた材料である Courmand catheterは別途認める。</p> <p>(告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>
<p>㊦722-1 Esophageal Probeを利用 した非浸湿 的シムギヌ ングツック ゾング</p>	<p>㊦722-1 Esophageal Probe を利用した非浸湿 的シムギヌング測 定検査の給与基準</p>	<p>Esophageal Probe(Cardio Q)を利用した非浸湿的心機能測定はスワン-ガンズカテーテルボブの代わりをして実施した場合認めるを原則とする。ただし、次項のように心送血量測定が必ず必要な場合にも認めて、当検査と同時にまたは相次いで'スワン-ガンズカテーテルボブによる検査'を実施した場合には主な検査一つだけ認める。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>㊦. 心臓手術患者</p> <p>㊦. ザングギイシックススルファンザ</p> <p>㊦. 重火傷患者</p> <p>㊦. 心拍出係数(EF) 0.4(40%)以下の患者</p> <p>㊦. ASA-PS 3異常の 65歳以上患者</p> <p>㊦. ヒョルヨックハックゾックで不安定でモニタリングが必要だと判断される患者の手術の時</p>

項首	題 目	細部認定事項
		<p>※ アメリカマツィグアハックフェ躯体状態分類 (ASA-PS)</p> <p>1급 : 전신질환이 없는 건강한 환자</p> <p>2급 : 경한 전신질환이 있으나 생리적 기능 장애는 없는 환자 예: 합병증이 동반되지 않는 고혈압이나 당뇨병, 만성기관지염, 비만, 고령의 환자</p> <p>3급 : 신체 기능의 장애를 초래하는 중한 전신질환을 가진 환자 예: 잘 조절되지 않는 고혈압, 혈관계 합병증이 동반된 당뇨병, 협심증, 심근경색의 병력, 일상 생활에 장애를 줄 정도의 폐질환</p> <p>4급 : 생명에 위협이 되는 전신질환을 가진 환자 예: 심부전, 불안정형 협심증, 진행된 상태의 폐, 신장 간질환</p> <p>5급 : 수술을 하지 않으면 생존이 불가능한 상태의 환자 예: 복부 대동맥류의 파열, 폐색전, 뇌압이 상승된 두부의상</p> <p>6급 : 장기 공여를 위해 수술이 예정된 뇌사환자</p> <p>(告示第2016-275号、'16. 12. 30. 施行)</p>
나725 心電図検査	<p>アイソプロテレン ル 静注検査の手技料 算定方法</p> <p>心機刀剣社の手技料 算定方法</p>	<p>アイソプロテレン(Isoproterenol)を静脈内注射すれば三エレクトロカジーオグラムを記録して心室内前期生理異常をファックインハ増えた?アイソプロテレン静注検査?は?薬剂おもり心前も検査?の一種なのでナ725や(1) おもり心前も(Master's可動域おもりまたは薬剂おもり)検査の所定金額でサンゾングハ故、おもりの時使われた薬剂の費用は第2章検査料 [算定指針] (3)-(ナ)に基づいて別途算定する。 (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p> <p>植えたり検査はナ725가エレクトロカジーオグラム(エレクトロカジーオグラム記録及び判読)検査とナ729 心音図検査の所定金額を合わせてサンゾングハその消費性記録誌である材料代は記録方法に問わず牛ゾング検査料に含んで別途認めない。 (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
	Bernstein検査及び Tensilon検査の診療数価算定方法	Bernstein検査または Tensilon検査は㊦725や(1) おもりエレクトロカジーオグラム(Master's 可動域おもりまたは薬剤おもり)検査で与えたくて算定するが、所要薬剤及び材料代は別途負担の時つけることができない。 (告示第2005-101号、'06.1.1. 施行)
	心電図検査数価算定方法	㊦725-が心電図検査-エレクトロカジーオグラム記録及び判読と㊦725 だ-(1) エレクトロカジーオグラム寝床監視は実施目的が他の検査イム路等しい日に実施してもそれぞれ算定する。 (告示第2011-59号、'11.6.1. 施行)
㊦725-3 移植型事件記録器挿入術及び除去術	移植型事件記録器検査の給与基準	移植型事件記録器(ILR) 検査は他の検査で原因が診断されない次項の場合に療養給与を認める。 - 次 項 - ガ. 再発性気絶 ただし、構造的心事故を持った患者の場合。には気絶が 1回発生した場合にも認定 ㊦. 再発性どきどきし(palpitations) ダ. 心房細動が疑われる原因不明の再発性脳卒中 (告示第2016-118号、`16.7.1. 施行)
㊦727 24時間血圧測定検査	㊦727 24時間血圧測定検査 (Ambulatory Blood Pressure Monitoring)の給与基準	㊦727 24シガンヒョルアブツックゾング検査は次項のような場合に療養給与を認める。 - 次 項 - ガ. 診療室血圧と実際血圧の差がある 白衣高血圧(white-coat hypertension) または仮面高血圧(masked hypertension) ㊦. 境界性高血圧 ダ. 変化が栄養い血圧を持った高血圧疑心患者 ラ. 高血圧薬物服薬の中にハイポテンション症状が現われる場合 マ. 薬物投与によく応じない患者

項目	題 目	細部認定事項
		마. 臨床症状と血圧側政治が誤対合する場合 (告示第2017-152号、'17. 9. 1. 施行)
나732-2 児心音者グ ングスツッ ク検査	テアシムウムザグ ングスツックゴム 死の認定基準	児心音子宮縮み検査の認定基準は次項のようにす る。 - 次 項 - 가. 一時間当たり 8回異常の子宮縮みを感じら れるとか組ギジントングが疑われる経妊回 数 37週以前産婦 나. ユドブンマンウを試みる産婦 (告示第2013-36号、'13. 3. 1. 施行)
나737 経妊 回数性 100g 経口グルコ ース負荷検 査管理料	経妊回数性 100g 経口グルコース負 荷検査管理料給与 基準	経妊回数性 100g 経口グルコース負荷検査管理 料は次項のガツ銀要件に皆あたる場合に算定す る。 - 次 項 - 1. 経妊に実施する 100g 経口グルコース負荷検 査過程で催起可能な副作用(催吐、乱れて い)、泰などをモニタリング及び管理して、 検査の前・後状態及び検査結果に対する判読 所見を記録した場合に算定する。 2. Glucoseを 4回測定した場合に算定して、検 体検査料はナ302や当検査[化学反応-装備測 定](定量)の所定点数を別途算定する。 3. 나693や経口グルコース負荷検査と同時に算 定することができない。 (告示第2018-39号、'18. 3. 7. 施行)
나750 グァンゾル 鏡検査	나750 グァンゾル 鏡検査를 兩側で 施行の時手技料算 定方法	関節炎が兩側にそれぞれあって兩側で関節頃検 査を施行したら나750 グァンゾル鏡検査の所定 金額をそれぞれ算定できる。 (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)
内視鏡検査	内視鏡検査をX線ト シハに実施した場 合放射善投試料	内視鏡検査を放射善投待下に実施した場合にX線透 視料は別に算定することができないが、曲げ性器官 地境を利用した나759だ頸器管指針吸引術や나759だ と競技(景気)

項目	題 目	細部認定事項
	別途算定可否	グァンジピエセンゴムをX線トシハに実施した場合には透視料を別途算定する。 (告示第2018-88号、'18.5.1.施行)
<p>㌦765-1 カプセル内視鏡検査[小腸疾患診断目的に限り]</p>	<p>カプセル内視鏡検査の給与基準</p>	<p>カプセル内視鏡検査は次項のような場合に療養給与を認める。</p> <p>－ 次 項 －</p> <p>㌦. 適応症</p> <p>1) 原因不明の胃腸管出血の上・大腸内視鏡検査で出血フニンが発見されアンアウや、ジソックゾックやくり返しの出血があつて小腸出血が疑われる場合</p> <p>2) 小腸Crohn病 ソザングヤングサング検査で小腸Crohn病が確診されないウや、臨床的にCrohn病の小腸侵犯が強力に疑われる場合</p> <p>3) 小腸腫瘍 ソザングヤングサング検査で小腸腫瘍(病変)が強力に疑心になる場合</p> <p>4) その他小腸疾患 ソザングジルファンが強力に疑心できるが他の検査バングボブでチンダンドエだなくて 2次的に施行した場合</p> <p>㌨. 実施回数:診断時 1回認める。ただし、下記にあたる場合には追加で認めることができる。</p> <p>1) 以前カプセル内視鏡検査で小腸出血が確認されなかったが、玄聖出血 (overt bleeding) がジソックゾックがことやくり返しの場合</p> <p>2) Peutz-Jeghers syndromeは手術後経過観察この必要な場合</p> <p>㌦. 上㌦. 適応症の中で 2)~4)にあたる疾患は「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人</p>



項目	題 目	細部認定事項
		負担率を 80%で適用する。 (告示第2017-152号、'17. 9. 1. 施行)
ㄴ771 ヒ스테ロス コピー	Amnioscopy 数価算 定方法	羊水鏡検査(Amnioscopy)はㄴ771 ヒステロスコー ピーに準用して算定する。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)
ㄴ796 眼球光 学断層 撮影 [片側]	眼球光学断層撮影 検査の給与基準	眼球光学断層撮影検査は次項のような疾患の診 断または治療効果判定のために施行する場合に 療養給与を認めて、当基準以外に施行した場合 は非給与とするようにする。 - 次 項 - 가. 網膜分野 : 黄斑変性、黄斑水腫、黄斑元功、脈絡網膜 炎、脈絡マックアックソングシンセングム ル、網膜動脈瘤、遺伝性網膜疾患、網膜剥 離、網膜腫瘍など 나. 視神経分野 : 視神経炎、先天性視神経疾患、遺伝性視神経 疾患、うっ血乳頭、視神経い縮、視神経関連 視力障害(約時など)、視神経腫瘍など 다. 緑内障 (告示第2014-240号、'15. 1. 1. 施行)
ㄴ-799 真正内視鏡 患者管理料	真正内視鏡患者管 理料給与基準	真正内視鏡患者管理料は消化器?気管支内視鏡検 査及び手術時の患者管理行為として患者評価及 び説明、真正誘導及び活力サイン監視、真正め ざめ及び回復などの過程を施行した場合に算定 可能で 「健康保険行為級余?非給与項目表及び 相対価値点数」 第1編第2章(検査料)または第 9章(処置及び手術料など)に分類された行為の中 で次項にあたる場合療養給与してここにあら 안増えた場合には非給与する。 - 次 項 - 가. 真正内視鏡患者管理料 I~IV 算定行為

Ⅰ .

項目	題 目	細部認定事項		
236		区分	分類番号及びコード	
		Ⅰ	나-767 (E7670) 나-768 (E7680) 자-772 (Q7720)	
		Ⅱ	나-761 (E7611) 자-773 (Q7730) 자-775 (Q7751)	
		Ⅲ	나-762 (E7621) 나-764 (E7640) 나-766 (E7660)	
		자-761 (Q7611, Q7612)	자-762 (Q7620) 자-763 (Q7631)	
		자-764 (Q7641, Q7642, Q7643)	자-767 (Q7670) 자-768 (Q7680) 자-770 (Q7701, 자-771 (Q7710) Q7703)	
		자-769 (Q7691, Q7692)		
		자-774 (Q7741, Q7742)	자-775 (Q7752) 자-776 (Q7767)	
		나-759 (E7590)	나-762 (E7622) 나-765 (E7651, E7652)	
		나-759-1 (EZ942)		
		자-131-1 (01315, 01316)	자-131-2 (01318) 자-133 (01332, 01333)	
		자-134-1 (01346, 01347, 01348)	자-763 (Q7633) 자-765 (Q7651, Q7652, QZ933 ) 자-770 (QX706) 자-	
		자-766 (Q7660)	776 (Q7761, Q7762, Q7763, Q7764, Q7765, Q7766)	
		자-778 (Q7780, Q7781, Q7782, Q7783, Q7784, Q7785, Q7786, Q7787, Q7788, Q7789)	자-147-1 (OZ201)	
		나. 給与対象及び区域 1) 「本人一部負担金算定特例に関する基準」によるそうそう、心事故、脳血管疾患、珍しい難治性疾患自家算定特例ゾック用ギガンに内視鏡検査や手術のために真情を実施した場合 2) その以外の患者は上の仮港の算定行為の中で治療を目的にした手術の時に真情を実施した場合		

項目	題 目	細部認定事項
		<p>다. 算定方法</p> <p>1) 上記 '가. 真正内視鏡患者管理料 I?IV 算定行の上' の分類番号及びコードが属した区分 (I?IV) の該当の所定点数を算定する。</p> <p>2) 上・大腸内視鏡を同時に実施する場合真正内市警患者管理料は主な真正内視鏡患者管理料所定点数によって算定して、第2の真正内視鏡患者管理料は所定点数の 50%を算定する。</p> <p>(告示第2018-19号、' 18. 2. 1. 施行)</p>
<p>나799-1 内視鏡水洗 ·殺菌料</p>	<p>内視鏡水洗·殺菌料の給与基準</p>	<p>1. 内視鏡水洗·殺菌料は内視鏡検査直後内視鏡一元論及び材料表面の異物及び汚染物質を水洗額を使った水洗及び食品医薬品安全庁葬儀許可を受けた消毒液に殺菌して濯ぎ?乾固過程を経るなど牛ドックジチムによって患者の安全のために感染が最小化するよう管理する行為だ.</p> <p>2. 内視鏡検査直後内視鏡一元論及び材料を水洗?殺菌時 1回算定するが、日付別水洗殺菌実施回数、水洗?消毒液使用量など記録を必ず管理?保管しなければならない。</p> <p>(告示第2016-268号、' 17. 1. 1. 施行)</p>
<p>나852 骨髓穿開バイ オペシー</p>	<p>骨髓穿刺、骨髓穿開バイオペシー同時施行の時認否</p>	<p>나803 骨髓穿刺と나852 骨髓穿開バイオペシーを同時に施行時は나852 骨髓穿開バイオペシーの所定点数だけ認める。(告示第2007-46号、' 07. 6. 1. 施行)</p>
	<p>同一の日両側で実施した骨髓穿開バイオペシー認定基準</p>	<p>나852 骨髓穿開バイオペシーは通常片側で実施するが診療の死の实地医師学的判断によって両側で実施する必要がある場合には両側の検査を認める。</p> <p>(告示第2015-99号、' 15. 6. 15. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
	骨髄穿刺移植法 (Bone Marrow Injection) 手技料 算定方法	張距骨の亜正常融合または不融合の時に化骨を促進するために施行する骨スチオンザイシックボブ(Bone Marrow Injection)は骨髄穿刺行為と不融合(亜正常融合)サイトに対する骨髄注射行為に付いて852 骨髄穿開バイオプシーと31-1 骨移植術に準用して算定する。 (告示第2017-118号、'17.7.1. 施行)
㊦901 筋管場測定 検査	脱落歯に実施した ㊦901 筋管場測定 検査認定可否	脱落歯だと言ってもグングァンチリヨシ正確な筋管の長さを測定するために㊦901 筋管場測定検査を施行した場合に増えた認める。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)
超音波検査	超音波検査の給 与基準	超音波検査は次項のような場合に療養給与して、ここにあたらぬ場合には非給与する。 - 次 項 - ㊦. 給与対象及び区域 1) 基本、診断、特殊超音波 ㊦) そうそう、心事故、脳血管疾患、珍しい難治性疾患 (1) 「本人一部負担金算定特例に関する基準」による算定特例対象者：該当の算定特例適用期間に実施した場合 (2) 算定特例疾患が疑われる患者：該当のサンゾングトック例疾患が疑心されて実施した場合(1回認定) ㊦) 新生児ICU患者：新生児ICU入院期間に実施した場合 2) 妊産婦超音波 ㊦) 産前診察を目的に下記と一緒に施行する場合に認めて、多胎児の場合第2胎児からは所定点数の50%を算定する。(㊦951や(1)'株'港除外)

項目	題 目	細部認定事項			
		- 下記 -			
		행위명		인정 주수	인정 횟수
제1 삼분기	일반	임신 13주 이하 - 임신여부 및 자궁 및 부속기의 종합적인 확인을 하는 경우 산정하고, 임신 여부만을 확인하는 경우 '주'항에 따라 산정		2회	
	정밀	임신 11-13주		1회	
제2,3 삼분기	일반	임신 14-19주, 임신 20-35주, 임신 36주 이후		각 1회	
	정밀	임신 16주 이후		1회	
		<p>나) 經妊回数過程の中で医学的判斷の下に胎児に異常このあるとか異常が予想されて上記算定回数を超過して施行しなければならない場合には該当の三半期の一般または一般医制限的超音波に算定して（'株'港除外）、入院の中で同一目的に 1日数回施行する場合にも 1日 1回だけ算定する。</p> <p>다) 나951や(1) '株'港を算定することができる場合は下記のような。</p> <p style="text-align: center;">- 下記 -</p> <p>(1) 胎児に問題をもたらす妊婦の疾患状態(妊娠性糖尿病、經妊回数性高血圧など)</p> <p>(2) 胎児に問題をもたらす妊婦子宮の異常(女ソングセングシックギゾングヤング、子宮けい管無力症、子宮奇形など)</p> <p>(3) 規定の方だけが不可能な後産の異常(前置胎盤、胎盤早期剥離など)</p> <p>(4) 羊水過多または羊水過少</p> <p>(5) 子宮内胎児成長遅延</p> <p>3) 誘導超音波 上記 1)の適用を受ける患者に 「健康保険行為</p>			

項目	題 目	細部認定事項
		<p>給与・非給与項目表及び給与相対価値点数」第1編第2部第2章(検査料)または第9章(処置及び手術料など)に分類された行為を超音波誘導の下に下記と一緒に実施した場合該当の所定点数を算定する。</p> <p style="text-align: center;">- 下 記 -</p> <p>ガ) ユドチオウムパ(Ⅰ):胸膜穿刺、心嚢穿刺、ダグラス窩穿刺、羊水穿刺、倍液市手術サイト確認</p> <p>ナ) ユドチオウムパ(Ⅱ):組織バイオプシー、細針吸引バイオプシー、手術時間歇的誘導</p> <p>カ) ユドチオウムパ(Ⅲ):手術時持続的モニタリングダ) ユドチオウムパ(Ⅳ):高周波ヨルチリョスル、アイシング除去術 科ような高難易度手術</p> <p>4) 応急・重い患者超音波</p> <p>上記 1)の適用を受ける患者に実施した場合に算定して、ナ952や複合標的超音波は心停止、呼吸異常、ショックなど応急状況や医学的状态が悪くなって鑑別診断のために応急医学科実地医師(専攻医)、外科係実地医師(外傷外科分野に限り)、中患者室専担医師が検査を施行した場合に算定する。</p> <p>ナ. 算定方法</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 各臓器別検査は該当の臓器及び周辺リンパ節、脈管、軟部組織などを含むことで上記ガ. の適用を受ける患者にお互いに隣接されたサイトに超音波検査を同時に施行する場合主な検査は牛アクメ数の 100%、第2の検査は所定点数の 50% を算定して、最大 150%まで算定する。</li> <li>2) 上記ガ. 1)の診断超音波とカ. の誘導超音波を同時に施行した場合にはそれぞれの所定点数を算定する。</li> <li>3) 上記ガ. 1)の適用を受ける患者に単純超音波</li> </ol>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>を同一,同一目的に数回施行しても日党項目の所定点数を1回算定する。</p> <p>다. 上記가.の規定以外に下記のような場合にも療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 下 記 -</p> <p>1) 経皮的大動脈弁挿入術、経皮的ズァシムバングイピエセックスルを施行した場合に関連告示*によって、臨床資料나의出のために心臓超音波を実施した場合</p> <p>* 「選別給与指定及び実施などに関する基準」第4条関連[別添1]、[別添2]</p> <p>2) 「癌管理法」による寛解診療専門機関の寛解診療病棟に入院した末期癌患者にユドチオウムパルを実施した場合</p> <p>3) 나943だ胎児精密シムチオウムパは産前診察結果泰児の心臓にイサングソギョンがあつて精密検査を施行する場合算定して、この場合多胎児は가. 2). 가) の適用を受け。</p> <p>4) 補助生殖術のために超音波を施行する場合가) 補助生殖術ジンリョシザックイルに子宮付属器及び子宮 内幕の状態などを見る場合や944だと(1) 女性生殖期超音波(一般)を算定する 나) 補助生殖術関連薬剤投与後卵胞の大きさ及び数、子宮内幕厚さなどを観察する場合や940や単純超音波(Ⅱ)を算定する (告示第2017-170号、'17.10.1.施行)</p>
나944 腹部超音波 及び 나940 単純超音波	上胃部(の間・胆 嚢・胆道・脾 臓・膵臓) 超音 波検査の給与基 準	<p>1. 上胃部(の間・胆嚢・胆道・脾臓・膵臓) 超音波検査は</p> <p>「超音波検査の給与基準」で決める非給与対象といつても間・胆嚢・胆道・脾臓・膵臓に疾患このあるとか疑心されて医師が直接施行した場合次項のように療養給与する。ただし、医師が等しい共同で</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>放射線医の撮影する画像を同時に見ながらリアルタイムで地図と診断する場合も含む。</p> <p style="text-align: center;">- 次項 -</p> <p>ガ. 算定要でも</p> <p>上胃部(の間・胆嚢・胆道・脾臓・膵臓)の診断草陰売る下記の要件を皆満たした場合、算定方法によって算定する。</p> <p style="text-align: center;">- 下記 -</p> <p>ナ944ガ(1) (ガ) 一般または (ナ) 精密超音波は間、胆嚢、胆道、脾臓、膵臓皆の画像を獲得して、剣謝意が判読所見書を作成して保管しなければならない。この場合獲得しなければならないピョズンヤングサングの区域を下記と一緒に勧告して、判読所見書には患者の人的事項と検査関連内容が含まれなければならない。ただし、制限的超音波は問題になるサイト主として画像を獲得して、版トキシン犬書を作成・保管しなければならない。</p> <p>1) ピョズンヤング サングの区域ガ)</p> <p>一般</p> <p>ガンウヨブのフェングスケン、ガンウヨブの肋間スキャン、ガンズァヨブのゾングスケン、ガンズァヨブのフェングスケン、肝静脈のヌックガンハスキャン、ガンウヨブの上部、脊椎根下部とウツクシンザングピ質の冠状面スキャン、胆嚢の長軸、肝外胆管のゾングスケン、脾臓の長軸スキャン、膵臓頭部のフェングスケン、膵臓通夫・尾部のフェングスケン</p> <p>ナ) 精密</p> <p>上記ガ) のピョズンヤングサングとともに脊椎根門脈を含んだガンウヨブの肋間スキャンと右肝静脈を含んだガンウヨブの肋間スキャン、左右肝門枝分かれのフェングスケンも含み</p>



項目	題 目	細部認定事項
		<p>2) 判読所見で</p> <p>가) 登録番号、氏名、生年月日/年、性別、検査人、検査日時、検査と判読した医師(免許番号)、剣些少犬、結論、判読日時、診療機関名称</p> <p>나) 検査ソギョンには肝実質のエコー、肝腫塊有無、垣ナングイサング可否、胆管拡張可否、脾臓縦隊可否、膵臓異常可否を含まなければならないし、異常がある場合詳細内容を詳細記述しなければならない。</p> <p>나. 算定方法</p> <p>1) 上胃部(の間・胆嚢・胆道・脾臓・膵臓)疾患の診断または疾患がある患者の経過観察時下記と一緒に認めて、算定回数を超過する場合 「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 80%で適用する。</p> <p style="text-align: center;">- 下記 -</p> <p>가) 上胃部(の間・胆嚢・胆道・脾臓・膵臓)疾患が疑心されて診断のために施行した場合上胃部診断チョウムパー一般(나944가(1)(가)) 1回、ただし、30日超過と最初診断と違う疾患が疑心になって施行した場合には別途算定可能だ.</p> <p>나) 肝硬変症、満40歳以上慢性 B型肝炎、満40歳以上慢性 C型肝炎患者にへパトーマ監視検査を施行した場合上胃部診断チョウムパー精密(나944 가(1)(나)) 年間 2回</p> <p>다) ポリープの大きさなど開業医の医学的判断にいじめだと経過観察が必要な胆嚢用種患者に施行した場合上胃部診断チョウムパー一般(나944가(1)(가)) 年間 1回</p> <p>2) 上胃部(の間・胆嚢・胆道・脾臓・膵臓)疾患のチン</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>段初音波影像と比較目的に施行時制限的超音波を算定して、初回から「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 80% に適用する。</p> <p>3) 上胃部(の間?胆嚢?胆道?脾臓?膵臓) 一部サイト確認が臓器バルク測定などを施行した場合に単純草陰なが葱(ナ940)を算定して、初回から「選別給与地本当に及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 80%で適用する。ただし、同一、同一モックゾックウ路数回施行しても該当の項目の所定点数を 1回算定する。</p> <p>2. 「本人一部負担金算定特例に関する基準」によるそうそう、心事故、脳血管疾患、珍しい難治性疾患対象者及び疑心者、新生児ICU患者は「超音波検査の級ここ与えた」をまず適用するが、「超音波検査の給与基準」で別に決めない場合は「上胃部超音波検査の給与基準」を適用する。 (告示第2018-66号、'18. 4. 1. 施行)</p>
<p>ナ000 ~ ナ843</p>	<p>ゴムチェ検査料の各分類項目別詳細検査項目</p>	<p>「健康保険行為給与・非給与項目表及び相対価値点数」第1編第2部第2章検査料第1節ゴムチェ検査料の各方リュハンクモックビョル詳細検査項目は(別表1)と一緒にする (告示第2018-135号、'18. 7. 1. 施行)</p>
<p>ナ560</p>	<p>ナ560 組織病理検査の各項目別詳細内容</p>	<p>「健康保険行為給与・非給与項目表及び相対価値点数」第1編第2部第2章検査料第2節費用リ検査料組織病理検査の各項目別詳細内容は(別表2)と一緒にする(告示第2018-101号、'18. 6. 1. 施行)</p>

## 第1節ゴムチェ検査料の分類項目別詳細検査項目

[別表  
1]

(告示第2018-135号(‘18.7.1.施行) まで反映)

項目	題目	細部認定事項	
㉞000 一般血液検査 (CBC)	各分類項目別 詳細検査項目	가. 血液細胞細胞- 顕微鏡	(01) 白血球数 WBC Count
			(02) 赤血球数 RBC Count
			(03) 血小板数 Platelet Count
		나. 血液細胞細胞- 装備測定	(01) 白血球数 WBC Count
			(02) 赤血球分配係数 Red Cell Distribution Width
			(03) 赤血球数 RBC Count
			(04) 헤マトクリット Hematocrit
			(05) 血液色素[光電比 色法] Hemoglobin [Spectrophotometry]
			(06) 小板分配係数 Platelet Distribution Width
			(07) 血小板数 Platelet Count
㉞010 血沈 [観察判 定-肉眼 ·装備測定]		(01) Infrared Ray法、Spin 法などを利用したシン ソック検査ボブ	
		(02) Westergren、Wintrobe Tube などを利用したユ ックアン検査ボブ	
㉞030 結石	가. 結石分析	(01) 物理的分析 Physical Analysis	
		(02) 化学的分析 Chemical Analysis	
㉞031 糞便	나. 糞便潜血(Hb 及 び Transferrin 含み)	(01) RPHA or Latex法	

項目	題目	細部認定事項	
		마. 糞便前される	(01) ソデーウム Sodium (02) 塩素 Chloride (03) ポタシウム Potassium
ㄴ040 血液ガス[化学反応-装備測定]			(01) 血液pH Blood Ph (02) 血液酸素分圧 Blood P02 (03) 血液二酸化炭素分圧 Blood PC02
ㄴ050 血液細胞成熟も		가. 観察判定-顕微鏡	(01) 網状赤血球数(なすりつけ法) Reticulocyte Count (Manual)
		나. 血液細胞細胞-装備測定	(01) 網状赤血球数(フローサイトメトリー法) Reticulocyte Count (02) 未成熟網赤血球分画 Unmatured Reticulocyte Fractionation
ㄴ052 鉄代謝検査		가. 化学反応-装備測定	(01) 不飽和鉄結合能 Unsaturated Iron Binding Capacity (02) 亜鉛プロトポルフィリン Zinc Protoporphyrin (03) 物心 Fe (04) 鉄結合能 Total Iron Binding Capacity
		나. 精密免疫検査	(01) フェリテイン Ferritin
		羅州.精密免疫検査-核医学的方法	(01) フェリテイン Ferritin
ㄴ053 PNH 検査		가. 化学反応-装備測定	(01) サンヒョルチオング(する)検査 Acid Serum(Ham's)Test

項目	題目	細部認定事項	
			(02) ショ糖溶血試験 Sucrose Hemolysis Test
		나. 一般免疫検査	(01) Gel Test
ㄴ054 用ヒョルソング 빈ヒョ르檢査	가. 化学反応- 裝備測定		(01) 24シガンゾックヒョ르그 삼트아부츠히야크송그檢査 RBC Osmotic Fragility Test during 24hrs
			(02) 自家血液崩壊檢査 Auto Hemolysis Test
			(03) 赤血球浸透圧脆性檢査 RBC Osmotic Fragility Test
		나. 乳細胞分析	(01) EMA 赤血球やく隔檢査 EMA RBC binding Test (02) 赤血球浸透価もろさ檢査 RBC Osmotic Fragility Test
ㄴ055 ゾックヒョ르 그ヒョソ檢査 [化学反応- 裝備測定]		(01) Glucose 6-Phosphate Dehydrogenase	
		(02) 빌베이트키나제 Pyruvate Kinase	
ㄴ056 胎兒血色素	가. 觀察判定-顯微鏡		(01) 胎兒血色素山容出檢 社 Fetal Hemoglobin-Acid Elution Test for HbF
			(02) 헤모그로빈 F 染色 法(胎兒血pigment시 미) Fetal Hemoglobin
ㄴ057 血液生成ファ クター檢査 [精密免疫檢 査]			(01) 에리스로포이에틴 Erythropoietin

項目	題目	細部認定事項	
		株。核医学的方法	(01) エリスロポイエティン Erythropoietin
ㇿ084 特殊しみ[観察判定-顕微鏡]			(01) LAP Score
			(02) PAS しみ
			(03) ビトックイソングエスト トラゼヨックセック Nonspecific Esterase
			(04) 移住スパ打製しみ Acid Phosphatase
			(05) 手段ブラックB し み Sudan Black B
			(06) チオルヨックセック Iron
			(07) トックイソングエスト トラゼヨックセック Specific Esterase
			(08) ポオックシダゼヨックセ ック Peroxidase
			(09) ヘモグロビンHしみ[Hb- ベータ4] Hemoglobin H [Hb-β 4]
ㇿ085 血液生成芽球		ㇿ. 特殊培養	(01) 血液生成芽球培養 Hemopoietic Cell Culture
		ㇿ. 乳細胞分析	(01) 血液生成芽球(CD34良性 細胞) スツックゾング Hemopoietic Stem Cell Count
ㇿ086 細胞培養 [特殊培 養]			(01) 細胞培養(島乳仔細胞 など)
ㇿ102 項Xaへパリン 検査			(01) 未分画 Unfractionated

項目	題目	細部認定事項	
			(02) 低分子 Low Molecular Weight
ㄱ103 血漿混合試み [凝固サプレッサーである人選別検査]			(01) 凝固因子補完試み Correction Test for Coagulation Factor
			(02) 血漿混合試み Plasma Mixing Test
			(03) 活性化C蛋白抵抗性検査 Activated Protein C Resistance Test
ㄱ104 凝固ファクターアンチボデー			(01) ㄴ의Ⅷ 凝固ファクターアンチボデー Coagulation Factor Antibody Ⅷ
			(02) ㄴ의Ⅸ 凝固ファクターアンチボデー Coagulation Factor Antibody Ⅸ
ㄱ105 ヘパリン検査			(01) 定量
			(02) 中和テスト
ㄱ106 フィブリン溶解	가. 凝固機能検査		(01) 오이글로브린溶解時間 Euglobulin Lysis Time
			(02) 血餅退縮試験 Clot Retraction Test
	ㄴ. 一般免疫検査	(01) 李凝固検査 Paracoagulation Test	
ㄱ113 血液凝固因子(定量)	가. 凝固機能検査		(01) ㄴ의Ⅱ 凝固因子 Coagulation Factor Ⅱ
			(02) ㄴ의Ⅴ 凝固因子 Coagulation Factor Ⅴ

項目	題目	細部認定事項		
			(03) ⅦのⅦ凝固因子 Coagulation Factor Ⅶ	
			(04) ⅧのⅧ凝固因子 Coagulation Factor Ⅷ	
			(05) ⅨのⅨ凝固因子 Coagulation Factor Ⅸ	
			(06) ⅩのⅩ凝固因子 Coagulation Factor Ⅹ	
			(07) ⅪのⅪ凝固因子 Coagulation Factor Ⅺ	
			(08) ⅫのⅫ凝固因子 Coagulation Factor Ⅻ	
			(09) ⅬのⅬ凝固因子 Coagulation Factor Ⅼ	
			Ⅳ. 精密免疫検査	(01) 線維疎遠検査 Fibrinogen
			(02) ⅡのⅡ凝固因子 CoagulationFactor Ⅱ	
		(03) ⅤのⅤ凝固因子 Coagulation Factor Ⅴ		
		(04) ⅦのⅦ凝固因子 Coagulation Factor Ⅶ		
		(05) ⅧのⅧ凝固因子 CoagulationFactor Ⅷ		
		(06) ⅨのⅨ凝固因子 Coagulation Factor Ⅸ		
		(07) ⅩのⅩ凝固因子 Coagulation Factor Ⅹ		



項目	題目	細部認定事項		
			(08) ⅡのXI凝固因子 CoagulationFactor XI	
			(09) ⅡのXII 凝固因子 Coagulation Factor X II	
			(10) ⅡのXIII 凝固因子 Coagulation Factor XIII	
ㄱ131 トロンボエラスト グラム		가. 一般	(01) 細粉化されたトロンボエ ラストグラム Modified Thromboelastometry	
			(02) トロンボエラスト グラフ Thromboelastograph	
		나. 特殊	(01) 内因係または外因係 Intrinsic or Extrinsic Pathway	
			(02) フィブリン溶解 Fibrinolytic Pathway	
			(03) フィブリノーゲン Fibrinogen	
			(04) ヘパリン効果 Heparinase Guided	
		ㄱ132 血小板機能検査	가. 小板複合機能検査 [凝固機能検査]	(01) ADP
				(02) Epinephrine
다. 血小板凝集能検査 [凝固機能検査]	(01) Ristocetin			
	(02) Arachidonic Acid			
	(03) ADP			
	(04) Epinephrine			
	(05) 低容量リストセチン Low dose ristocetin			
	(06) Collagen			

項目	題目	細部認定事項	
ㄱ152 その他血液型検査（血液型別それぞれ算定）〔一般免疫検査〕			(01) Diego Antigen
			(02) Duffy Antigen
			(03) Kell Antigen
			(04) Kidd Antigen
			(05) Lewis Antigen
			(06) MNS Antigen
			(07) P1PK Antigen
ㄱ153 抗グロブリン検査〔一般免疫検査〕		가. 直接法	(01) Anti-C3
			(02) Anti-IgA
			(03) Anti-IgG
			(04) Anti-IgM
			(05) Anti-polyspecific
		나. 間接法	(01) Anti-C3
			(02) Anti-IgA
			(03) Anti-IgG
			(04) Anti-IgM
			(05) Anti-polyspecific
ㄱ154 抗グロブリン検査〔一般免疫検査〕 -増強法		가. 直接法	(01) Anti-C3
			(02) Anti-IgA
			(03) Anti-IgG
			(04) Anti-IgM
			(05) Anti-polyspecific
		나. 間接法	(01) Anti-C3
			(02) Anti-IgA
			(03) Anti-IgG

項目	題目	細部認定事項	
			(04) Anti-IgM
			(05) Anti-polyspecific
午220 ヨチムサ検査	가. 觀察判定-肉眼・ 裝備測定	(01) フローサイトメトリ ー法	(02) イメージ分析法 Image analysis
午224 尿検査	가. 化学反応- 肉眼検査	(01) ヨメルラニン Urine Melanin	(02) ヨバックヒョルグシホム ジボング検査 Urine WBC Stick Test
		(03) ヨアジルサンヨック Urine Nitrite	(04) ヨインデー カンバンウン グ Urine Indican
	나. 化学反応- 裝備測定	(01) ヨバックヒョルグシホム ジボング検査 Urine WBC Stick Test	(02) ヨアジルサンヨック Urine Nitrite
午251 酵素 [化学反応- 裝備測定]		(01) CPK	(02) HBD
		(03) ICD	(04) LAP
		(05) LDH	(06) PHI
		(07) δ-ALA-Dehydratase	(08) アルドラゼ Aldolase
		(09) コルリンエステラゼ Cholinesterase	
午254 李所円者	가. 精密免疫検査	(01) CPK李所円者 CPK Isoenzyme	

項目	題目	細部認定事項	
		ㇿ. 分画分析	(01) ALP李所円者 ALP Isoenzyme
			(02) LDH李所円者 LDH Isoenzyme
			(03) CPK李所円者
ㇿ263 アポリポタン パク [精密免 疫検査]			(01) ベータ肢端百 $\beta$ -Lipoprotein
			(02) アポリポタンパ クA Apolipoprotein A
			(03) アポリポタンパ クB Apolipoprotein B
			(04) アポリポタンパクC Apolipoprotein C
			(05) アポリポタンパ クE Apolipoprotein E
			株。核医学的方法
ㇿ280 電解質 [化学反応- 装備測定]			(01) マグネシウム Mg
			(02) ソデーウム Na
			(03) 塩素 Cl
			(04) イン P
			(05) 総カルシウム Total Ca
			(06) ポタシウム K
ㇿ281 イオン火田 される [化 学反応- 装 備測定]			(01) イオン化マグネシ ウム Ionized Magnesium
			(02) イオン化カルシウム Ionized Ca

項目	題目	細部認定事項	
㉞305 인슐린 리온간리온 간단백 [精密免疫檢 査]			(01) C-peptide
			(02) 인슐린 Insulin
		株. 核医学的方法	(01) C-peptide
			(02) 인슐린 Insulin
㉞306 ヘモグロビン A1c	라. 分画分析	(01) 電気泳動法 Electrophoresis	
		(02) クロマト法 chromatography	
		(03) クロマト法-簡易檢査 chromatography	
㉞320 요우素 [化学 反応-裝備測 定]		(01) Colorimetric Method	
		(02) Electrode Method	
㉞321 가브상간리온 간리온간 간리온	가. 一般免疫檢査	(01) 한그마이클로 즈ム한그체 Anti-Microsome Antibody	
		나. 精密免疫檢査	(01) 甲状腺刺激免疫グロ ブリン Thyroid Stimulating Immunoglobulin
	(02) 甲状腺ホルモンやく隔グ ロブリン Thyroxine Binding Globulin		
	(03) 甲状腺ホルモン結合能 Thyroxine Binding		
	(04) 한그마이클로 즈ム한그체 Anti-Microsome Antibody		

項目	題目	細部認定事項	
		羅州。精密免疫検査- 核医学的方法	(01) 甲状腺刺激免疫グロブリン Thyroid Stimulating Immunoglobulin (02) 甲状腺ホルモンやく隔グロブリン Thyroxine Binding Globulin (03) ハングマイクロゾム ハングチェ Anti-Microsome Antibody
午323 甲状腺ホルモ ン等 [精密免 疫検査]			(01) Free T3 (02) T3 Uptake (03) 交換T3 Reverse T3 (04) サイロックスン Thyroxin (05) ユリサイロックスン Free T4 (06) ツリー尿道サイロニン Triiodothyronine
		株。核医学的方法	(01) Free T3 (02) T3 Uptake (03) 交換T3 Reverse T3 (04) サイロックスン Thyroxin (05) ユリサイロックスン Free T4 (06) ツリー尿道サイロニン Triiodothyronine
午325 チロトロピン [精密免疫検 査]			(01) チロトロピン Thyroid Stimulating Hormone (02) チロトロピンやく隔サプレッサー免疫グロブリン Thyroxine Binding Inhibiting Immunoglobulin

項首	題目	細部認定事項	
		株。核医学的方法	(01) チロトロピン Thyroid Stimulating Hormone
			(02) チロトロピンやく隔サブ レッサー免疫グロブリン Thyroxine Binding Inhibiting Immunoglobulin
午344 ソマトトロピ ン関連蛋白 [精密免疫検 査]			(01) インスリン様成長因子 1 Insulin-LikeGrowth Factor 1
			(02) インシュリンさ ん成長因子結合蛋 白質 3 Insulin-Like Growth Factor Binding Protein 3
		株。核医学的方法	(01) インスリン様成長因子 1 Insulin-Like Growth Factor 1
			(02) インシュリンさ ん成長因子結合蛋 白質 3 Insulin-Like Growth Factor Binding Protein 3
午350 ステロイドコ ンパウンド		㉑. 化学反応- 装備測定 (定量)	(01) 11-Deoxycorticosterone
			(02) 11-Deoxycortisol
			(03) 11-OHCS
			(04) 17-KS
			(05) 17-OHCS
			(06) 18(OH)-Deoxycortico sterone

項目	題目	細部認定事項	
			(07) 21-Deoxycortisol
			(08) Corticosterone
			(09) Deoxycorticosterone
			(10) ガラスコティ卒 Free Cortisol
			(11) コティ卒 Cortisol
		㏍. 精密免疫検査(定量)	(01) 11-Deoxycorticosterone
			(02) 11-Deoxycortisol
			(03) 11-OHCS
			(04) 17-OHCS
			(05) 17-KS
			(06) 18(OH)-Deoxycorticosterone
			(07) 21-Deoxycortisol
			(08) Corticosterone
			(09) Deoxycorticosterone
			(10) DHEA-S
			(11) DHT(Dihydrotestosterone)
			(12) アルドステロン Aldosterone
			(13) ガラスコティ卒 Free Cortisol
			(14) コティ卒 Cortisol
		羅州。精密免疫検査(定量) -核医学的方法	(01) 11-OHCS
			(02) DHEA-S
			(03) アルドステロン Aldosterone
			(04) ガラスコティ卒 Free Cortisol
			(05) コティ卒 Cortisol



項目	題目	細部認定事項	
			(06) 11-Deoxycorticosterone
			(07) 11-Deoxycortisol
			(08) 18(OH)-Deoxycorticosterone
			(09) 21-Deoxycortisol
			(10) Corticosterone
			(11) Deoxycorticosterone
			다. 精密分光- 質量分析 (定量)
		(02) 11-Deoxycortisol	
		(03) 17-KS	
		(04) 18(OH)-Deoxycorticosterone	
		(05) 21-Deoxycortisol	
		(06) Corticosterone	
		(07) Deoxycorticosterone	
		午351 カテコールア ミン及び主要 せりふ物質	가. 化学反応- 肉眼検査 (定性)
(02) VMA			
나. 化学反応- 裝備測定 (定量)	(01) 5-HIAA		
	(02) VMA		
다. 精密免疫検査(定 量)	(01) 5-HIAA		
	(02) Dopamine		
	(03) Epinephrine		
	(04) Homovanillic Acid		
	(05) Metanephrine		
	(06) MHPG		

項目	題目	細部認定事項	
			(07) Norepinephrine
			(08) Normetanephrine
			(09) VMA
		라. 精密分光- 質量分析 (定量)	(01) 5-HIAA
			(02) Dopamine
			(03) Homovanillic Acid
			(04) Metanephrine
			(05) Norepinephrine
			(06) Normetanephrine
			(07) VMA
			(08) Epinephrine
午370 ゴナドトロピ ックホルモン		가. 一般免疫検査(定 性) -簡易検査	(01) 黄体形成ホルモン Luteinizing Hormone
		나. 精密免疫検査	(01) ゴナドトロ ピックホルモ ン Gonadotropin
			(02) フォリトロピン Follicle Stimulating Hormone
			(03) 黄体形成ホルモン Luteinizing Hormone
		羅州。精密免疫検査- 核医学的方法	(01) フォリトロピン Follicle Stimulating Hormone
			(02) 黄体形成ホルモン Luteinizing Hormone
午371 成善刺激素 [精密免疫検 査]			(01) 17-OHプロゲステロ ン 17-OH progesterone
			(02) エストラジオール Estradiol E2

項目	題目	細部認定事項			
			(03) エストロゲン Estrogen		
			(04) エストリオール Estriol E3		
			(05) ガラステストステロン Free Testosterone		
			(06) テストステロン Testosterone		
			(07) プレグナンジオール Pregnandiol		
			(08) プロゲステロン Progesterone		
			株。核医学的方法	(01) 17-OHプロゲステロン 17-OH progesterone	
				(02) エストラジオール Estradiol E2	
		(03) エストロゲン Estrogen			
		(04) エストリオール Estriol E3			
		(05) テストステロン Testosterone			
		午380 ペプチゼーション機関 酵素 [化学反応- 装備 測定]			(01) リパーゼ Lipase
					(02) 総アミラーゼ Amylase (Total)
(03) 膵臓アミラーゼ Amylase (Pancreatic)					
午381 消化器官刺激素 [精密免疫検査]					(01) ガストリン Gastrin
					(02) グルカゴン Glucagon
					(03) セクレチン Secretin
午381 消化器官刺激素 [精密免疫検査]		株。核医学的方法	(01) ガストリン Gastrin		
			(02) グルカゴン Glucagon		
			(03) セクレチン Secretin		

項目	題目	細部認定事項	
ㄱ400 血液粘度検査 [観察判定- 肉眼 ・装置測定]			(01) Viscometer
	ㄱ402 トロポニン	가. 一般免疫検査(定性) -簡易検査	(01) Troponin I
(02) Troponin T			
나. 精密免疫検査(定量) -簡易検査		(01) Troponin I	
		(02) Troponin T	
다. 精密免疫検査		(01) Troponin I	
		(02) Troponin T	
ㄱ403 プロスタグラン ディン [精 密免疫検査]		(01) Prostaglandin	
		(02) Prostaglandin(E1)	
		(03) Prostaglandin(E2)	
		(04) Prostaglandin(F2 $\alpha$ )	
	株。核医学的方法	(01) Prostaglandin	
		(02) Prostaglandin(E1)	
		(03) Prostaglandin(E2)	
		(04) Prostaglandin(F2 $\alpha$ )	
ㄱ406 心臓表紙者	가. 精密免疫検査- 簡易検査	(01) Pro-Brain Natriuretic Peptide	
		(02) Brain Natriuretic Peptide	
	나. 精密免疫検査	(01) Pro-Brain Natriuretic Peptide	
		(02) Brain Natriuretic Peptide	
	羅州。精密免疫検査- 核医学的方法	(01) Brain Natriuretic Peptide	

項目	題目	細部認定事項	
㉔421 알파피토프로 테인		가. 一般免疫検査	(01) 알파피토프로틴 Alphafetoglobulin
			(02) 알파피토프로테である Alphafetoprotein
		나. 精密免疫検査	(01) 알파피토프로틴 Alphafetoglobulin
			(02) 알파피토프로테である Alphafetoprotein
		羅州。精密免疫検査- 核医学的方法	(01) 알파피토프로틴 Alphafetoglobulin
			(02) 알파피토프로테である Alphafetoprotein
㉔422 膀胱癌アンチ ゲン		가. 一般免疫検査(定 性)- 簡易検査	(01) NMP22
		나. 精密免疫検査	(01) BTA TRAK
			(02) NMP22
	(03) UBC		
㉔430 前立線癌 [精密免疫檢 査]			(01) ガラス前立腺特異アン チゲン Free PSA
			(02) 戦笠先山フォスファター ゼ Prostatic Acid Phosphatase
			(03) 前立腺特異アンチゲン Prostate Specific Antigen
		株。核医学的方法	(01) ガラス前立腺特異アン チゲン Free PSA

Ⅰ .

項目	題目	細部認定事項	
			(02) 戦笠先山フォスファターゼ Prostatic Acid Phosphatase (03) 前立腺特異アンチゲン Prostate Specific Antigen
ㄴ442 リンパ球腫/ プラズマ細胞腫		가(1). 精密免疫検査 (定量)-ユリギ用スェ	(01) Lambda(Urine)
			(02) Lambda(Serum)
			(03) Kappa(Urine)
			(04) Kappa(Serum)
		가(2). 精密免疫検査 (定量)-ズングギ用スェ	(01) IgA Lambda
			(02) IgA Kappa
			(03) IgG Lambda
			(04) IgG Kappa
			(05) IgM Lambda
			(06) IgM Kappa
ㄴ446 腫瘍検査	가.ヌクレイン酸増幅 [定性グループ 2]	(01) EWSR1-FLI1 Fusion Gene [ヨックズンサズングハブヒョソヨンスェバンウングボブ]	
		(02) IGK [イズングズングハブヒョソヨンスェバンウングボブ]	
		(03) IGL [イズングズングハブヒョソヨンスェバンウングボブ]	
ㄴ470 特殊微量蛋白 [精密免疫検査]		(01) セロールロプラズミン Ceruloplasmin	
		(02) アルファ1-抗トリプシン α 1-Antitrypsin	
		(03) ハプトグロビン Haptoglobin	

項目	題目	細部認定事項	
㉔471 栄養表紙者 [精密免疫検査]			(01) 트ランスフェリン Transferrin
			(02) 프레알부민 Prealbumin
㉔473 蛋白分画 [分画分析]		가. 一般	(01) 蛋白分画測定(血清) Protein Electrophoresis (Serum)
		나. 凝固滅菌過程含み	(01) 蛋白分画測定(敷布团または体液) Protein Electrophoresis (Urine or Body Fluid)
㉔475 蛋白分画(同情) [分画分析]		가. 一般	(01) 댄백크미온요크 고즈نگ존گی양그동그(血清) Immunoelectrophoresis (Serum)
			(02) 댄백크미온요크 존گی양그동그(血清) Immunoelectrophoresis (Serum)
		나. 凝固滅菌過程含み	(01) 댄백크미온요크 고즈نگ존گی양그동그 (敷布团または体液) Immunoelectrophoresis (Urine or Body Fluid)
			(02) 댄백크미온 요크존گی양 그동그 (敷布团 または体液) Immunoelectrophoresis (Urine or Body Fluid)
㉔490 비타민		가. 化学反応- 装备測定	(01) B1
			(02) B2
			(03) B6
			(04) E
			(05) K

Ⅰ .

項目	題目	細部認定事項	
			(06) ナイアシン Nicotinic Acid
			(07) ケロテイン Carotene
		ㄥ. 精密免疫検査	(01) 1,25-(OH) <sup>2</sup> -Vitamin D、total
			(02) 25-OH-Vitamin D、total
			(03) A
			(04) B1
			(05) B12
			(06) B2
			(07) B6
			(08) C
			(09) D2
			(10) D3
			(11) E
			(12) K
			(13) ナイアシン Nicotinic Acid
			(14) プテロイルグルタミン酸 Carotene
		(15) すべてビタミン D Total Vitamin D	
		(16) カルニチン Carnitine	
		羅州。核医学的方法	(01) B1
			(02) B12
(03) B2			
(04) B6			
(05) D2			



項目	題目	細部認定事項	
			(06) D3 (07) E (08) K (09) 나이아신 Nicotinic Acid (10) 프테로일글루타민 酸 Carotene (11)すべて비타민 D Total Vitamin D
	다. 精密分光- 質量分析		(01) 1,25-(OH)2-Vitamin D、total (02) A (03) B1 (04) B2 (05) B6 (06) C (07) D2 (08) D3 (09) E (10) K (11) 나이아신 Nicotinic Acid (12) 카르니틴 Carnitine
ㄴ500 骨ポスト社酵 素 [精密免疫 検査]			(01) 骨トックイソングアルカ リ性 フォスファターゼ Bone Specific Alkaline Phosphatase
ㄴ501 骨ポスト辞表 知者			(01) C-telopeptide of collagen Type 1(CTX)

Ⅰ

項目	題目	細部認定事項	
[精密免疫検査]			(02) N-telopeptide of collagen Type 1 (NTX)
			(03) デーオックシピリデーノルリン Deoxy pyridinoline
㉔502 上皮小体表紙者 [精密免疫検査]			(01) パラソルモン Parathyroid hormone
			(02) オステオカルシン Osteocalcin
		株。核医学的方法	(01) パラソルモン Parathyroid hormone
			(02) オステオカルシン Osteocalcin
㉔514 アミノ酸	㉔. 化学反応- 肉眼検査 (定量)	(01) ルシン Leucine	
		(02) メチオニン Methionine	
		(03) フェニルアラニン Phenylalanine	
		(04) ヒスチジン Histidine	
	㉔. 化学反応- 装備測定 (定量)	(01) ルシン Leucine	
		(02) フェニルアラニン Phenylalanin	
	だど(2)株。精密分光- 質量 分析(定量)-5 種目異常	(01) Alloisoleucine	
		(02) Homocitrulline	
		(03) Homocystine	
		(04) Tryptophan	
㉔515 有機酸	㉔. 化学反応- 装備測定 (定量)	(01) Sialic Acid	
		(02) クエン酸 Citric acid	
		(03) ピルブサン Pyruvic acid	
		(04) ヒアルuronサン Hyaluronic acid	

項目	題目	細部認定事項	
		だ(1). 精密分光-質量 分析-質量(定 量) [種目当 たり]	(01) メチルマロン酸 Methylmalonic Acid (02) シュウ酸 Oxalic Acid
ㄱ517 酵素活性度檢 査	가. 化学反応- 裝備測定		(01) ガラクトース-1-リン 酸 Galactose-1- Phosphate
			(02) ガラクトース-1-インサ ンウリヂェル伝達酵素 Galactose-1-Phosphate Uridyltransferase
			(03) ガルラックトキナアゼ Galactokinase
			(04) ベタガルラック トシダゼ β- Galactosidase
			(05) アリール説破打製 A Arylsulfatase A
			(06) アリール説破 打製 B Arylsulfatase B
			(07) アルパガルラッ クトシダゼ α- Galactosidase
			(08) エシドアルパグルルコ シダゼ Acid-α- Glucosidase
			(09) ウリヂェンイインサン ガルラックトス- 4-エ ピモラアゼ Uridine Diphosphate (UDP) Galactose-4- Epimerase

項目	題目	細部認定事項	
			Galactose-1-Phosphate Uridyltransferase (02) ガルラクトキナーゼ Galactokinase (03) アリール説破打製 A Arylsulfatase A (04) アリール説破打製 B Arylsulfatase B (05) アルバガルラクトシダゼ $\alpha$ -Galactosidase (06) エンドアルパグルルコシダゼ Acid- $\alpha$ -Glucosidase (07) ウリディンイインサンガルラクトス- 4-エピモラアゼ Uridine Diphosphate (UDP) Galactose-4-Epimerase
午530 特殊ヘモグロビン [化学反応- 装備測定]			(01) メトヘモグロビン Met Hemoglobin (02) スルフヘモグロビン Sulf Hemoglobin (03) カボックシヘモグロビン Carboxy Hemoglobin
午532 薬物及び毒物		가(1). 一般免疫検査 (定性)	(01) Acetaminophen (02) Aprindine (03) Aspirin (04) Barbiturate

項目	題目	細部認定事項
		(05) Benzodiazepine
		(06) Carbamazepine
		(07) Carbamazepine, Free
		(08) Clonazepam
		(09) Cyclosporin
		(10) Digitoxin
		(11) Digoxin
		(12) Disopyramide
		(13) Ethosuximide
		(14) Valproic Acid, Free
		(15) Gentamicin
		(16) Haloperidol
		(17) Ibuprofen
		(18) Imipramine
		(19) Indomethacin
		(20) Lidocain
		(21) Methamphetamine
		(22) Methanol
		(23) Methotrexate
		(24) Monoethylglycinexylidide
		(25) N-Acetylprocainamide
		(26) Paraquat
		(27) Phenobarbital
		(28) Phenytoin, Free

項目	題目	細部認定事項	
			(29) Phenytoin
			(30) Primidone
			(31) Procainamide
			(32) Salicylate
			(33) Tacrolimus (FK506)
			(34) Theophylline
			(35) Valproic Acid
			(36) Vancomycin
			(37) Zonisamide
			(38) $\delta$ -Aminolevulinic Acid
		가(1)株。一般免疫檢 査  (定性)固形組 織	(01) Acetaminophen
			(02) Aprindine
			(03) Aspirin
			(04) Barbiturate
			(05) Benzodiazepine
			(06) Carbamazepine
			(07) Carbamazepine、Free
			(08) Clonazepam
			(09) Cyclosporin
			(10) Digitoxin
			(11) Digoxin
			(12) Disopyramide
(13) Ethosuximide			
(14) Valproic Acid、Free			

項目	題目	細部認定事項
		(15) Gentamicin
		(16) Haloperidol
		(17) Ibuprofen
		(18) Imipramine
		(19) Indomethacin
		(20) Lidocain
		(21) Methamphetamine
		(22) Methanol
		(23) Methotrexate
		(24) Monoethylglycinexylidide
		(25) N-Acetylprocainamide
		(26) Paraquat
		(27) Phenobarbital
		(28) Phenytoin, Free
		(29) Phenytoin
		(30) Primidone
		(31) Procainamide
		(32) Salicylate
		(33) Tacrolimus (FK506)
		(34) Theophylline
		(35) Valproic Acid
		(36) Vancomycin
		(37) Zonisamide
		(38) $\delta$ -Aminolevulinic Acid

項目	題目	細部認定事項																								
		가(2). 一般免疫検査(定量) <table border="1" data-bbox="715 230 1043 1500"> <tr><td>(01) Acetaminophen</td></tr> <tr><td>(02) Amikacin</td></tr> <tr><td>(03) Amiodarone</td></tr> <tr><td>(04) Aprindine</td></tr> <tr><td>(05) Aspirin</td></tr> <tr><td>(06) Barbiturate</td></tr> <tr><td>(07) Benzodiazepine</td></tr> <tr><td>(08) Carbamazepine</td></tr> <tr><td>(09) Carbamazepine、Free</td></tr> <tr><td>(10) Clonazepam</td></tr> <tr><td>(12) Cyclosporin</td></tr> <tr><td>(13) Desipramine</td></tr> <tr><td>(14) Diazepam</td></tr> <tr><td>(15) Digitoxin</td></tr> <tr><td>(16) Digoxin</td></tr> <tr><td>(17) Disopyramide</td></tr> <tr><td>(18) Ethanol(alcohol)</td></tr> <tr><td>(19) Ethosuximide</td></tr> <tr><td>(20) Gentamicin</td></tr> <tr><td>(21) Haloperidol</td></tr> <tr><td>(22) Ibuprofen</td></tr> <tr><td>(23) Imipramine</td></tr> <tr><td>(24) Indomethacin</td></tr> <tr><td>(25) Kanamycin</td></tr> </table>	(01) Acetaminophen	(02) Amikacin	(03) Amiodarone	(04) Aprindine	(05) Aspirin	(06) Barbiturate	(07) Benzodiazepine	(08) Carbamazepine	(09) Carbamazepine、Free	(10) Clonazepam	(12) Cyclosporin	(13) Desipramine	(14) Diazepam	(15) Digitoxin	(16) Digoxin	(17) Disopyramide	(18) Ethanol(alcohol)	(19) Ethosuximide	(20) Gentamicin	(21) Haloperidol	(22) Ibuprofen	(23) Imipramine	(24) Indomethacin	(25) Kanamycin
(01) Acetaminophen																										
(02) Amikacin																										
(03) Amiodarone																										
(04) Aprindine																										
(05) Aspirin																										
(06) Barbiturate																										
(07) Benzodiazepine																										
(08) Carbamazepine																										
(09) Carbamazepine、Free																										
(10) Clonazepam																										
(12) Cyclosporin																										
(13) Desipramine																										
(14) Diazepam																										
(15) Digitoxin																										
(16) Digoxin																										
(17) Disopyramide																										
(18) Ethanol(alcohol)																										
(19) Ethosuximide																										
(20) Gentamicin																										
(21) Haloperidol																										
(22) Ibuprofen																										
(23) Imipramine																										
(24) Indomethacin																										
(25) Kanamycin																										



項目	題目	細部認定事項
		(26) Lidocain
		(27) Methamphetamine
		(28) Methanol
		(29) Methotrexate
		(30) Monoethylglycinexylidide
		(31) N-Acetylprocainamide
		(32) Nitrazepam
		(33) Paraquat
		(34) Phenobarbital
		(35) Phenytoin, Free
		(36) Phenytoin
		(37) Primidone
		(38) Procainamide
		(39) Quinidine
		(40) Salicylate
		(41) Sirolimus
		(42) Tacrolimus (FK506)
		(43) Theophylline
		(44) Tobramycin
		(45) Valproic Acid
		(46) Valproic Acid, Free
		(47) Vancomycin
		(48) Zonisamide
		(49) $\delta$ -Aminolevulinic Acid

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		가(2)株。一般免疫檢査
		(定量)固形組織
		(01) Acetaminophen
		(02) Amikacin
		(03) Amiodarone
		(04) Aprindine
		(05) Aspirin
		(06) Barbiturate
		(07) Benzodiazepine
		(08) Carbamazepine
		(09) Carbamazepine, Free
		(10) Clonazepam
		(12) Cyclosporin
		(13) Desipramine
		(14) Diazepam
		(15) Digitoxin
		(16) Digoxin
		(17) Disopyramide
		(18) Ethanol(alcohol)
		(19) Ethosuximide
		(20) Gentamicin
		(21) Haloperidol
		(22) Ibuprofen
		(23) Imipramine
		(24) Indomethacin
		(25) Kanamycin

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		(26) Lidocain
		(27) Methamphetamine
		(28) Methanol
		(29) Methotrexate
		(30) Monoethylglycinexylidide
		(31) N-Acetylprocainamide
		(32) Nitrazepam
		(33) Paraquat
		(34) Phenobarbital
		(35) Phenytoin, Free
		(36) Phenytoin
		(37) Primidone
		(38) Procainamide
		(39) Quinidine
		(40) Salicylate
		(41) Sirolimus
		(42) Tacrolimus (FK506)
		(43) Theophylline
		(44) Tobramycin
		(45) Valproic Acid
		(46) Valproic Acid, Free
		(47) Vancomycin
		(48) Zonisamide
		(49) δ-Aminolevulinic Acid

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		나(1). 精密免疫検査(定性) <ul style="list-style-type: none"> <li>(01) Acetaminophen</li> <li>(02) Aprindine</li> <li>(03) Aspirin</li> <li>(04) Barbiturate</li> <li>(05) Benzodiazepine</li> <li>(06) Carbamazepine</li> <li>(07) Carbamazepine, Free</li> <li>(08) Clonazepam</li> <li>(09) Cyclosporin</li> <li>(10) Digitoxin</li> <li>(11) Digoxin</li> <li>(12) Disopyramide</li> <li>(13) Ethosuximide</li> <li>(14) Gentamicin</li> <li>(15) Haloperidol</li> <li>(16) Ibuprofen</li> <li>(17) Imipramine</li> <li>(18) Indomethacin</li> <li>(19) Lidocain</li> <li>(20) Methamphetamine</li> <li>(21) Methanol</li> <li>(22) Methotrexate</li> <li>(23) Monoethylglycinexylidide</li> <li>(24) N-Acetylprocainamide</li> </ul>

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(25) Paraquat
			(26) Phenobarbital
			(27) Phenytoin, Free
			(28) Phenytoin
			(29) Primidone
			(30) Procainamide
			(31) Salicylate
			(32) Tacrolimus (FK506)
			(33) Theophylline
			(34) Valproic Acid
			(35) Valproic Acid, Free
			(36) Vancomycin
			(37) Zonisamide
			(38) $\delta$ -Aminolevulinic Acid
		(39) Phencyclidine	
		나(1)주1. 精密免疫検査 (定性)固形組織 정밀면역검사 (정성)고형조직	(01) Acetaminophen
		(02) Aprindine	
		(03) Aspirin	
		(04) Barbiturate	
		(05) Benzodiazepine	
(06) Carbamazepine			
(07) Carbamazepine, Free			
(08) Clonazepam			
(09) Cyclosporin			

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(10) Digitoxin
			(11) Digoxin
			(12) Disopyramide
			(13) Ethosuximide
			(14) Gentamicin
			(15) Haloperidol
			(16) Ibuprofen
			(17) Imipramine
			(18) Indomethacin
			(19) Lidocain
			(20) Methamphetamine
			(21) Methanol
			(22) Methotrexate
			(23) Monoethylglycinexylidide
			(24) N-Acetylprocainamide
			(25) Paraquat
			(26) Phenobarbital
			(27) Phenytoin, Free
			(28) Phenytoin
			(29) Primidone
			(30) Procainamide
			(31) Salicylate
			(32) Tacrolimus (FK506)
			(33) Theophylline

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(34) Valproic Acid
			(35) Valproic Acid, Free
			(36) Vancomycin
			(37) Zonisamide
			(38) δ-Aminolevulinic Acid
		나(2). 정밀면역검사 (정량)	(01) Acetaminophen
		精密免疫検査 (定量)	(02) Amikacin
			(03) Amiodarone
			(04) Aprindine
			(05) Aspirin
			(06) Barbiturate
			(07) Benzodiazepine
			(08) Carbamazepine
			(09) Carbamazepine, Free
			(10) Clonazepam
			(11) Cyclosporin
			(12) Desipramine
			(13) Diazepam
			(14) Digitoxin
			(15) Digoxin
	(16) Disopyramide		
	(17) Ethanol(alcohol)		
	(18) Ethosuximide		
	(19) Gentamicin		

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		(20) Haloperidol
		(21) Ibuprofen
		(22) Imipramine
		(23) Indomethacin
		(24) Kanamycin
		(25) Lidocain
		(26) Methamphetamine
		(27) Methanol
		(28) Methotrexate
		(29) Monoethylglycinexylidide
		(30) MPA Assay
		(31) N-Acetylprocainamide
		(32) Nitrazepam
		(33) Paraquat
		(34) Phenobarbital
		(35) Phenytoin, Free
		(36) Phenytoin
		(37) Primidone
		(38) Procainamide
		(39) Quinidine
		(40) Salicylate
		(41) Sirolimus
		(42) Tacrolimus (FK506)
		(43) Theophylline



항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(44) Tobramycin
			(45) Valproic Acid
			(46) Valproic Acid, Free
			(47) Vancomycin
			(48) Zonisamide
			(49) δ-Aminolevulinic Acid
		나(2)주1. 정밀면역검사 (정량)고형조직 精密免疫検査 (定量)固形 組織	(01) Acetaminophen
			(02) Amikacin
			(03) Amiodarone
			(04) Aprindine
			(05) Aspirin
			(06) Barbiturate
			(07) Benzodiazepine
			(08) Carbamazepine
			(09) Carbamazepine, Free
			(10) Clonazepam
			(11) Cyclosporin
			(12) Desipramine
			(13) Diazepam
			(14) Digitoxin
(15) Digoxin			
(16) Disopyramide			
(17) Ethanol(alcohol)			
(18) Ethosuximide			

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(19) Gentamicin
			(20) Haloperidol
			(21) Ibuprofen
			(22) Imipramine
			(23) Indomethacin
			(24) Kanamycin
			(25) Lidocain
			(26) Methamphetamine
			(27) Methanol
			(28) Methotrexate
			(29) Monoethylglycinexylidide
			(30) MPA Assay
			(31) N-Acetylprocainamide
			(32) Nitrazepam
			(33) Paraquat
			(34) Phenobarbital
			(35) Phenytoin, Free
			(36) Phenytoin
			(37) Primidone
			(38) Procainamide
			(39) Quinidine
			(40) Salicylate
			(41) Sirolimus
			(42) Tacrolimus (FK506)

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(43) Theophylline
			(44) Tobramycin
			(45) Valproic Acid
			(46) Valproic Acid, Free
			(47) Vancomycin
			(48) Zonisamide
			(49) δ-Aminolevulinic Acid
		나(2)주2. 정밀면역검사 (정량)핵의학적 방법 精密免疫検査 (定量)の核 医学的方法	(01) Acetaminophen
		(02) Amikacin	
		(03) Amiodarone	
		(04) Aprindine	
		(05) Aspirin	
		(06) Barbiturate	
		(07) Benzodiazepine	
		(08) Carbamazepine	
		(09) Carbamazepine, Free	
		(10) Clonazepam	
		(11) Cyclosporin	
		(12) Desipramine	
		(13) Diazepam	
(14) Digitoxin			
(15) Digoxin			
(16) Disopyramide			
(17) Ethanol(alcohol)			

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(18) Ethosuximide
			(19) Gentamicin
			(20) Haloperidol
			(21) Ibuprofen
			(22) Imipramine
			(23) Indomethacin
			(24) Kanamycin
			(25) Lidocain
			(26) Methamphetamine
			(27) Methanol
			(28) Methotrexate
			(29) Monoethylglycinexylidide
			(30) MPA Assay
			(31) N-Acetylprocainamide
			(32) Nitrazepam
			(33) Paraquat
			(34) Phenobarbital
			(35) Phenytoin, Free
			(36) Phenytoin
			(37) Primidone
			(38) Procainamide
			(39) Quinidine
			(40) Salicylate
			(41) Sirolimus

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(42) Tacrolimus (FK506)
			(43) Theophylline
			(44) Tobramycin
			(45) Valproic Acid
			(46) Valproic Acid, Free
			(47) Vancomycin
			(48) Zonisamide
			(49) δ-Aminolevulinic Acid
		나(2)주2. 정밀면역검사 (정량)고형조직- 핵의학적 방법 精密免疫検査 (定量)固形 組織 - 核医学方法	(01) Acetaminophen
		(02) Amikacin	
		(03) Amiodarone	
		(04) Aprindine	
		(05) Aspirin	
		(06) Barbiturate	
		(07) Benzodiazepine	
		(08) Carbamazepine	
		(09) Carbamazepine, Free	
		(10) Clonazepam	
		(11) Cyclosporin	
		(12) Desipramine	
		(13) Diazepam	
		(14) Digitoxin	
		(15) Digoxin	
		(16) Disopyramide	

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(17) Ethanol(alcohol)
			(18) Ethosuximide
			(19) Gentamicin
			(20) Haloperidol
			(21) Ibuprofen
			(22) Imipramine
			(23) Indomethacin
			(24) Kanamycin
			(25) Lidocain
			(26) Methamphetamine
			(27) Methanol
			(28) Methotrexate
			(29) Monoethylglycinexylidide
			(30) MPA Assay
			(31) N-Acetylprocainamide
			(32) Nitrazepam
			(33) Paraquat
			(34) Phenobarbital
			(35) Phenytoin, Free
			(36) Phenytoin
			(37) Primidone
			(38) Procainamide
			(39) Quinidine
			(40) Salicylate

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(41) Sirolimus
			(42) Tacrolimus (FK506)
			(43) Theophylline
			(44) Tobramycin
			(45) Valproic Acid
			(46) Valproic Acid, Free
			(47) Vancomycin
			(48) Zonisamide
			(49) δ-Aminolevulinic Acid
		다(1). 정밀분광-질량	(01) 8-Methoxypsoralen
		분석-분획(정성)	(02) Acetaminophen
		) 精密分光-質量	(03) Acetazolamide
		分析-	(04) Amiodarone
		分画(定性)	(05) Aprindine
			(06) Aspirin
			(07) Barbiturate
			(08) Benzodiazepine
			(09) Butalbital
			(10) Caffeine
			(11) Carbamazepine, Free
	(12) Chlorodiazepoxide		
	(13) Chlorpromazine		
	(14) Clonazepam		
	(15) Diazepam		

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(16) Dicumarol
			(17) Disopyramide
			(18) Doxepin
			(19) Ethchlorvynol
			(20) Ethylene Glycol
			(21) Flecainide
			(22) Fluoxetine
			(23) Glutethimide
			(24) Haloperidol
			(25) Ibuprofen
			(26) Imipramine
			(27) Indomethacin
			(28) Isopropanol
			(29) Lidocain
			(30) Meprobamate
			(31) Methamphetamine
			(32) Methanol
			(33) Methaqualone
			(34) Methsuximide
			(35) Methyprylon
			(36) N-Acetylprocainamide
			(37) Nitrazepam
			(38) Nordiazepam
			(39) Paraquat



항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		(40) Phencyclidine
		(41) Phenolphthalein
		(42) Phenothiazine
		(43) Phenytoin, Free
		(44) Procainamide
		(45) Propafenone
		(46) Propanolol
		(47) Propoxyphene
		(48) Salicylate
		(49) Sulfadiazine
		(50) Sulfamethoxazole
		(51) Sulfapyridine
		(52) Sulfoxazole
		(53) Tacrolimus (FK506)
		(54) Thioridazine
		(55) Tocanide
		(56) Trazodone
		(57) Trimethadione
		(58) Valproic Acid, Free
		(59) Verapamil
		(60) Volatile
		(61) Zonisamide
		(62) δ-Aminolevulinic Acid

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		다(1)주. 정밀분광-질량 분석-분획(정성) 고형조직 精密分光 - 質量分析 - 分画 ( 定性 ) 固形組織
		(01) 8-Methoxypsoralen
		(02) Acetaminophen
		(03) Acetazolamide
		(04) Amiodarone
		(05) Aprindine
		(06) Aspirin
		(07) Barbiturate
		(08) Benzodiazepine
		(09) Butalbital
		(10) Caffeine
		(11) Carbamazepine, Free
		(12) Chlorodiazepoxide
		(13) Chlorpromazine
		(14) Clonazepam
		(15) Diazepam
		(16) Dicumarol
		(17) Disopyramide
		(18) Doxepin
		(19) Ethchlorvynol
		(20) Ethylene Glycol
		(21) Flecainide
		(22) Fluoxetine
		(23) Glutethimide
		(24) Haloperidol

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(25) Ibuprofen
			(26) Imipramine
			(27) Indomethacin
			(28) Isopropanol
			(29) Lidocain
			(30) Meprobamate
			(31) Methamphetamine
			(32) Methanol
			(33) Methaqualone
			(34) Methsuximide
			(35) Methyprylon
			(36) N-Acetylprocainamide
			(37) Nitrazepam
			(38) Nordiazepam
			(39) Paraquat
			(40) Phencyclidine
			(41) Phenolphthalein
			(42) Phenothiazine
			(43) Phenytoin, Free
			(44) Procainamide
			(45) Propafenone
			(46) Propanolol
			(47) Propoxyphene
			(48) Salicylate

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(49) Sulfadiazine
			(50) Sulfamethoxazole
			(51) Sulfapyridine
			(52) Sulfoxazole
			(53) Tacrolimus (FK506)
			(54) Thioridazine
			(55) Tocanide
			(56) Trazodone
			(57) Trimethadione
			(58) Valproic Acid, Free
			(59) Verapamil
			(60) Volatile
			(61) Zonisamide
		(62) δ-Aminolevulinic Acid	
		다(2). 정밀분광-질량 분석-분획(정량) 精密分光-質量 分析- 分画(定量)	(01) 8-Methoxypsoralen
			(02) Acetaminophen
			(03) Acetazolamide
			(04) Amiodarone
			(05) Amitriptyline and Amitriptyline metabolite
			(06) Aprindine
			(07) Aripiprazole
			(08) Aspirin
(09) Barbiturate			
(10) Benzodiazepine			

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(11) Busulfan
			(12) Butalbital
			(13) Caffeine
			(14) Carbamazepine
			(15) Carbamazepine, Free
			(16) Chlorodiazepoxide
			(17) Chlorpromazine
			(18) Citalopram and Citalopram metabolite
			(19) Clomipramine and Clomipramine metabolite
			(20) Clonazepam
			(21) Clozapine and Clozapine metabolite
			(22) Cycloserine
			(23) Cyclosporin
			(24) Desipramine and Desipramine metabolite
			(25) Diazepam
			(26) Dicumarol
			(27) Disopyramide
			(28) Doxepin
			(29) Ethambutol
			(30) Ethchlorvynol
			(31) Ethylene Glycol

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		(32) Everolimus (certican)
		(33) Flecainide
		(34) Fluoxetine
		(35) Glutethimide
		(36) Haloperidol
		(37) Ibuprofen
		(38) Imipramine
		(39) Indomethacin
		(40) Isopropanol
		(41) Itraconazole
		(42) Kanamycin
		(43) Lidocain
		(44) Linezolid
		(45) Meprobamate
		(46) Methamphetamine
		(47) Methanol
		(48) Methaqualone
		(49) Methsuximide
		(50) Methypylon
		(51) Mirtazapine and Mirtazapine metabolite
		(52) Moxifloxacin
		(53) Mycophenolic Acid
		(54) N-Acetylprocainamide
		(55) Nitrazepam

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(56) Nordiazepam
			(57) Nortriptyline and Nortriptyline metabolite
			(58) Olanzapine and Olanzapine metabolite
			(59) Paraquat
			(60) Paroxetine and Paroxetine metabolite
			(61) Phencyclidine
			(62) Phenolphthalein
			(63) Phenothiazine
			(64) Phenytoin, Free
			(65) Primidone
			(66) Procainamide
			(67) Propafenone
			(68) Propanolol
			(69) Propoxyphene
			(70) Quetiapine and Quetiapine metabolite
			(71) Risperidone
			(72) Salicylate
			(73) Sertraline and Sertraline metabolite
			(74) Sirolimus(Rapamycin)
			(75) Streptomycin

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(76) Sulfadiazine
			(77) Sulfamethoxazole
			(78) Sulfapyridine
			(79) Sulfisoxazole
			(80) Tacrolimus (FK506)
			(81) Tamoxifen
			(82) Thioridazine
			(83) Tobramycin
			(84) Tocanide
			(85) Trazodone
			(86) Trimethadione
			(87) Valproic Acid, Free
			(88) Venlafaxine and Venlafaxine metabolite
			(89) Verapamil
			(90) Volatile
			(91) Voriconazole
			(92) Warfarin
			(93) Zonisamide
			(94) δ-Aminolevulinic Acid
		다(2)주. 정밀분광-질량 분석-분획(정량) 고형조직精密分光 - 質量分析 - 分画 ( 定量 ) 固形組 織	(01) 8-Methoxypsoralen
			(02) Acetaminophen
	(03) Acetazolamide		
	(04) Amiodarone		



항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(05) Amitriptyline and Amitriptyline metabolite
			(06) Aprindine
			(07) Aripiprazole
			(08) Aspirin
			(09) Barbiturate
			(10) Benzodiazepine
			(11) Busulfan
			(12) Butalbital
			(13) Caffeine
			(14) Carbamazepine
			(15) Carbamazepine, Free
			(16) Chlorodiazepoxide
			(17) Chlorpromazine
			(18) Citalopram and Citalopram metabolite
			(19) Clomipramine and Clomipramine metabolite
			(20) Clonazepam
			(21) Clozapine and Clozapine metabolite
			(22) Cycloserine
			(23) Cyclosporin
			(24) Desipramine and Desipramine metabolite
			(25) Diazepam

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		(26) Dicumarol
		(27) Disopyramide
		(28) Doxepin
		(29) Ethambutol
		(30) Ethchlorvynol
		(31) Ethylene Glycol
		(32) Everolimus (certican)
		(33) Flecainide
		(34) Fluoxetine
		(35) Glutethimide
		(36) Haloperidol
		(37) Ibuprofen
		(38) Imipramine
		(39) Indomethacin
		(40) Isopropanol
		(41) Itraconazole
		(42) Kanamycin
		(43) Lidocain
		(44) Linezolid
		(45) Meprobamate
		(46) Methamphetamine
		(47) Methanol
		(48) Methaqualone
		(49) Methsuximide

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(50) Methyprylon
			(51) Mirtazapine and Mirtazapine metabolite
			(52) Moxifloxacin
			(53) Mycophenolic Acid
			(54) N-Acetylprocainamide
			(55) Nitrazepam
			(56) Nordiazepam
			(57) Nortriptyline and Nortriptyline metabolite
			(58) Olanzapine and Olanzapine metabolite
			(59) Paraquat
			(60) Paroxetine and Paroxetine metabolite
			(61) Phencyclidine
			(62) Phenolphthalein
			(63) Phenothiazine
			(64) Phenytoin, Free
			(65) Primidone
			(66) Procainamide
			(67) Propafenone
			(68) Propanolol
			(69) Propoxyphene
			(70) Quetiapine and Quetiapine metabolite

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		(71) Risperidone
		(72) Salicylate
		(73) Sertraline and Sertraline metabolite
		(74) Sirolimus (Rapamycin)
		(75) Streptomycin
		(76) Sulfadiazine
		(77) Sulfamethoxazole
		(78) Sulfapyridine
		(79) Sulfisoxazole
		(80) Tacrolimus (FK506)
		(81) Tamoxifen
		(82) Thioridazine
		(83) Tobramycin
		(84) Tocanide
		(85) Trazodone
		(86) Trimethadione
		(87) Valproic Acid, Free
		(88) Venlafaxine and Venlafaxine metabolite
		(89) Verapamil
		(90) Volatile
		(91) Voriconazole
		(92) Warfarin
		(93) Zonisamide

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(94) $\delta$ -Aminolevulinic Acid
		다(3). 정밀분광-질량 분석-질량(정성) ) 精密分光 - 質量 分析 - 質量 ( 定性 )	(01) 8-Methoxypsoralen
			(02) Acetaminophen
			(03) Acetazolamide
			(04) Amiodarone
			(05) Aprindine
			(06) Aspirin
			(07) Barbiturate
			(08) Benzodiazepine
			(09) Butalbital
			(10) Caffeine
			(11) Carbamazepine, Free
			(12) Chlorodiazepoxide
			(13) Chlorpromazine
			(14) Clonazepam
			(15) Diazepam
			(16) Dicumarol
			(17) Disopyramide
			(18) Doxepin
			(19) Ethchlorvynol
			(20) Ethylene Glycol
			(21) Flecainide
			(22) Fluoxetine
			(23) Glutethimide

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		(24) Haloperidol
		(25) Ibuprofen
		(26) Imipramine
		(27) Indomethacin
		(28) Isopropanol
		(29) Lidocain
		(30) Meprobamate
		(31) Methamphetamine
		(32) Methanol
		(33) Methaqualone
		(34) Methsuximide
		(35) Methyprylon
		(36) N-Acetylprocainamide
		(37) Nitrazepam
		(38) Nordiazepam
		(39) Paraquat
		(40) Phencyclidine
		(41) Phenolphthalein
		(42) Phenothiazine
		(43) Phenytoin, Free
		(44) Procainamide
		(45) Propafenone
		(46) Propanolol
		(47) Propoxyphene

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(48) Salicylate
			(49) Sulfadiazine
			(50) Sulfamethoxazole
			(51) Sulfapyridine
			(52) Sulfisoxazole
			(53) Tacrolimus (FK506)
			(54) Thioridazine
			(55) Tocanide
			(56) Trazodone
			(57) Trimethadione
			(58) Valproic Acid, Free
			(59) Verapamil
			(60) Volatile
		(61) Zonisamide	
		(62) δ-Aminolevulinic Acid	
		다(3)주1. 정밀분광- 질량분석- 질량(정성) -고형조직 精密分光 - 質量分析 - 質量 ( 定性 ) - 固形組織	(01) 8-Methoxypsoralen
			(02) Acetaminophen
			(03) Acetazolamide
			(04) Amiodarone
			(05) Aprindine
			(06) Aspirin
			(07) Barbiturate
			(08) Benzodiazepine
(09) Butalbital			

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(10) Caffeine
			(11) Carbamazepine, Free
			(12) Chlorodiazepoxide
			(13) Chlorpromazine
			(14) Clonazepam
			(15) Diazepam
			(16) Dicumarol
			(17) Disopyramide
			(18) Doxepin
			(19) Ethchlorvynol
			(20) Ethylene Glycol
			(21) Flecainide
			(22) Fluoxetine
			(23) Glutethimide
			(24) Haloperidol
			(25) Ibuprofen
			(26) Imipramine
			(27) Indomethacin
			(28) Isopropanol
			(29) Lidocain
			(30) Meprobamate
			(31) Methamphetamine
			(32) Methanol
			(33) Methaqualone



항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(34) Methsuximide
			(35) Methypylon
			(36) N-Acetylprocainamide
			(37) Nitrazepam
			(38) Nordiazepam
			(39) Paraquat
			(40) Phencyclidine
			(41) Phenolphthalein
			(42) Phenothiazine
			(43) Phenytoin, Free
			(44) Procainamide
			(45) Propafenone
			(46) Propanolol
			(47) Propoxyphene
			(48) Salicylate
			(49) Sulfadiazine
			(50) Sulfamethoxazole
			(51) Sulfapyridine
			(52) Sulfisoxazole
			(53) Tacrolimus (FK506)
			(54) Thioridazine
			(55) Tocanide
			(56) Trazodone
			(57) Trimethadione

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(58) Valproic Acid, Free
			(59) Verapamil
			(60) Volatile
			(61) Zonisamide
			(62) δ-Aminolevulinic Acid
		다(4). 정밀분광-질량 분석-질량(정량 ) 精密分光 - 質量 分析 - 質量 ( 定量 )	(01) 8-Methoxypsoralen
			(02) Acetaminophen
			(03) Acetazolamide
			(04) Amiodarone
			(05) Amitriptyline and Amitriptyline metabolite
			(06) Aprindine
			(07) Aripiprazole
			(08) Aspirin
			(09) Barbiturate
			(10) Benzodiazepine
			(11) Busulfan
			(12) Butalbital
			(13) Caffeine
			(14) Carbamazepine
			(15) Carbamazepine, Free
			(16) Chlorodiazepoxide
			(17) Chlorpromazine
(18) Citalopram and Citalopram metabolite			

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(19) Clomipramine and Clomipramine metabolite
			(20) Clonazepam
			(21) Clozapine and Clozapine metabolite
			(22) Cycloserine
			(23) Cyclosporin
			(24) Desipramine and Desipramine metabolite
			(25) Diazepam
			(26) Dicumarol
			(27) Disopyramide
			(28) Doxepin
			(29) Ethambutol
			(30) Ethchlorvynol
			(31) Ethylene Glycol
			(32) Everolimus (certican)
			(33) Flecainide
			(34) Fluoxetine
			(35) Glutethimide
			(36) Haloperidol
			(37) Ibuprofen
			(38) Imipramine
			(39) Indomethacin
			(40) Isopropanol

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		(41) Itraconazole
		(42) Kanamycin
		(43) Lamotrigine
		(44) Levetriacetam
		(45) Lidocain
		(46) Linezolid
		(47) Meprobamate
		(48) Methamphetamine
		(49) Methanol
		(50) Methaqualone
		(51) Methsuximide
		(52) Methyprylon
		(53) Mirtazapine and Mirtazapine metabolite
		(54) Moxifloxacin
		(55) Mycophenolic Acid
		(56) N-Acetylprocainamide
		(57) Nitrazepam
		(58) Nordiazepam
		(59) Nortriptyline and Nortriptyline metabolite
		(60) Olanzapine and Olanzapine metabolite
		(61) Oxcarbazepine
		(62) Paraquat

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		(63) Paroxetine and Paroxetine metabolite
		(64) Phencyclidine
		(65) Phenolphthalein
		(66) Phenothiazine
		(67) Phenytoin, Free
		(68) Posaconazole
		(69) Primidone
		(70) Procainamide
		(71) Propafenone
		(72) Propanolol
		(73) Propoxyphene
		(74) Quetiapine and Quetiapine metabolite
		(75) Risperidone
		(76) Salicylate
		(77) Sertraline and Sertraline metabolite
		(78) Sirolimus (Rapamycin)
		(79) Streptomycin
		(80) Sulfadiazine
		(81) Sulfamethoxazole
		(82) Sulfapyridine
		(83) Sulfisoxazole
		(84) Tacrolimus (FK506)

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(85) Tamoxifen
			(86) Teicoplanin
			(87) Thioridazine
			(88) Tobramycin
			(89) Tocanide
			(90) Topiramate
			(91) Trazodone
			(92) Trimethadione
			(93) Valproic Acid, Free
			(94) Venlafaxine and Venlafaxine metabolite
			(95) Verapamil
			(96) Volatile
			(97) Voriconazole
			(98) Warfarin
			(99) Zonisamide
		(A1) δ-Aminolevulinic Acid	
		다(4)주. 정밀분광-질량 분석-질량(정량) 고형조직 精密分光 - 質量 分析 - 質量 ( 定量 ) 固形組織	(01) 8-Methoxypsoralen
			(02) Acetaminophen
			(03) Acetazolamide
			(04) Amiodarone
			(05) Amitriptyline and Amitriptyline metabolite
(06) Aprindine			
(07) Aripiprazole			

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		(08) Aspirin
		(09) Barbiturate
		(10) Benzodiazepine
		(11) Busulfan
		(12) Butalbital
		(13) Caffeine
		(14) Carbamazepine
		(15) Carbamazepine, Free
		(16) Chlorodiazepoxide
		(17) Chlorpromazine
		(18) Citalopram and Citalopram metabolite
		(19) Clomipramine and Clomipramine metabolite
		(20) Clonazepam
		(21) Clozapine and Clozapine metabolite
		(22) Cycloserine
		(23) Cyclosporin
		(24) Desipramine and Desipramine metabolite
		(25) Diazepam
		(26) Dicumarol
		(27) Disopyramide
		(28) Doxepin

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(29) Ethambutol
			(30) Ethchlorvynol
			(31) Ethylene Glycol
			(32) Everolimus (certican)
			(33) Flecainide
			(34) Fluoxetine
			(35) Glutethimide
			(36) Haloperidol
			(37) Ibuprofen
			(38) Imipramine
			(39) Indomethacin
			(40) Isopropanol
			(41) Itraconazole
			(42) Kanamycin
			(43) Lamotrigine
			(44) Levetriacetam
			(45) Lidocain
			(46) Linezolid
			(47) Meprobamate
			(48) Methamphetamine
			(49) Methanol
			(50) Methaqualone
			(51) Methsuximide
			(52) Methyprylon



항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		(53) Mirtazapine and Mirtazapine metabolite
		(54) Moxifloxacin
		(55) Mycophenolic Acid
		(56) N-Acetylprocainamide
		(57) Nitrazepam
		(58) Nordiazepam
		(59) Nortriptyline and Nortriptyline metabolite
		(60) Olanzapine and Olanzapine metabolite
		(61) Oxcarbazepine
		(62) Paraquat
		(63) Paroxetine and Paroxetine metabolite
		(64) Phencyclidine
		(65) Phenolphthalein
		(66) Phenothiazine
		(67) Phenytoin, Free
		(69) Primidone
		(70) Procainamide
		(71) Propafenone
		(72) Propanolol
		(73) Propoxyphene
		(74) Quetiapine and Quetiapine metabolite

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		(75) Risperidone
		(76) Salicylate
		(77) Sertraline and Sertraline metabolite
		(78) Sirolimus (Rapamycin)
		(79) Streptomycin
		(80) Sulfadiazine
		(81) Sulfamethoxazole
		(82) Sulfapyridine
		(83) Sulfisoxazole
		(84) Tacrolimus (FK506)
		(85) Tamoxifen
		(86) Teicoplanin
		(87) Thioridazine
		(88) Tobramycin
		(89) Tocanide
		(90) Topiramate
		(91) Trazodone
		(92) Trimethadione
		(93) Valproic Acid, Free
		(94) Venlafaxine and Venlafaxine metabolite
		(95) Verapamil
		(96) Volatile
		(97) Voriconazole

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항		
누540 유기용제 有機溶劑			(98) Warfarin	
			(99) Zonisamide	
			(A1) δ-Aminolevulinic Acid	
		가(1). 화학반응-장비 측정-(정성) 化学反応 - 機器 測定 - ( 定性 )		(01) Benzene
				(02) Hippuric Acid
				(03) Phenol
				(04) Styrene
				(05) Toluene
				(06) Xylene
		가(1)주. 화학반응-장비 측정-(정성)- 고형조직 化学反応 - 機器 測定 - ( 定性 ) - 固形組織		(01) Benzene
				(02) Hippuric Acid
				(03) Phenol
				(04) Styrene
				(05) Toluene
				(06) Xylene
		가(2). 화학반응-장비 측정-(정량) 化学反応 - 機器 測定 - ( 定量 )		(01) Benzene
				(02) Hippuric Acid
				(03) Phenol
				(04) Styrene
				(05) Toluene
(06) Xylene				
가(2)주. 화학반응-장비 측정-(정량)- 고형조직 化学反応 - 機器 測定 - ( 定量 ) - 固形組織		(01) Benzene		
		(02) Hippuric Acid		
		(03) Phenol		

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(04) Styrene
			(05) Toluene
			(06) Xylene
		나(1). 정밀면역검사- (정성)	(01) Benzene
			(02) Hippuric Acid
			(03) Phenol
			(04) Styrene
			(05) Toluene
			(06) Xylene
		나(1)주. 정밀면역검사- (정성)-고형조직	(01) Benzene
			(02) Hippuric Acid
			(03) Phenol
			(04) Styrene
			(05) Toluene
			(06) Xylene
		나(2). 정밀면역검사- (정량)	(01) Benzene
			(02) Hippuric Acid
			(03) Phenol
			(04) Styrene
			(05) Toluene
			(06) Xylene
나(2)주. 정밀면역검사- (정량)-고형조직	(01) Benzene		
	(02) Hippuric Acid		
	(03) Phenol		

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(04) Styrene
			(05) Toluene
			(06) Xylene
		다(1). 정밀분광-질량 분석-분획(정성)	(01) 2,5-hexanedione and 2,5-hexanedione metabolite
			(02) 2-ethoxyethyl acetate and 2-ethoxyethyl acetate metabolite
			(03) Acetone
			(04) Hippuric acid
			(05) Isopropyl alcohol (IPA) and IPA metabolite
			(06) Mandelic Acid
			(07) Methyl Ethyl Ketone
			(08) Methylhippuric Acid
			(09) MIBK
			(10) Muconic acid and Muconic acid metabolite
			(11) N-Methylformamide
			(12) O-cresol and O-cresol metabolite
(13) PCE (perchloroethylene, tetrachloroethyl) and PCE metabolite			
(14) Phenol and Phenol metabolite			

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(15) Phenylglyoxylic acid and Phenylglyoxylic acid metabolite
			(16) Trichloroethylene (TCE) and TCE metabolite
			(17) Trichloride, Total and Trichloride, Total metabolite
			(18) Trichloroacetic acid and Trichloroacetic acid metabolite
			(19) Trichloroethane and Trichloroethane metabolite
			(20) TTCA
		다(1)주. 정밀분광-질량 분석-분획(정성)-고형조직	(01) 2,5-hexanedione and 2,5-hexanedione metabolite
		(02) 2-ethoxyethyl acetate and 2-ethoxyethyl acetate metabolite	
		(03) Acetone	
		(04) Hippuric acid	
		(05) Isopropyl alcohol (IPA) and IPA metabolite	
		(06) Mandelic Acid	
		(07) Methyl Ethyl Ketone	

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		(08) Methylhippuric Acid
		(09) MIBK
		(10) Muconic acid and Muconic acid metabolite
		(11) N-Methylformamide
		(12) O-cresol and O-cresol metabolite
		(13) PCE (perchloroethylene, tetrachloroethyl) and PCE metabolite
		(14) Phenol and Phenol metabolite
		(15) Phenylglyoxylic acid and Phenylglyoxylic acid metabolite
		(16) Trichloroethylene (TCE) and TCE metabolite
		(17) Trichloride, Total
		(18) Trichloroacetic acid and Trichloroacetic acid metabolite
		(19) Trichloroethane and Trichloroethane metabolite
		(20) TTCA

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		<p>다(2). 정밀분광-질량분석 -분획(정량)</p> <p>(01) 2,5-hexanedione and 2,5-hexanedione metabolite</p> <p>(02) 2-ethoxyethyl acetate and 2-ethoxyethyl acetate metabolite</p> <p>(03) Acetone</p> <p>(04) Hippuric acid</p> <p>(05) Isopropyl alcohol (IPA) and IPA metabolite</p> <p>(06) Mandelic Acid</p> <p>(07) Methyl Ethyl Ketone</p> <p>(08) Methylhippuric Acid</p> <p>(09) MIBK</p> <p>(10) Muconic acid and Muconic acid metabolite</p> <p>(11) N-Methylformamide</p> <p>(12) O-cresol and O-cresol metabolite</p> <p>(13) PCE (perchloroethylene, tetrachloroethyl) and PCE metabolite</p> <p>(14) Phenol and Phenol metabolite</p> <p>(15) Phenylglyoxylic acid and Phenylglyoxylic acid metabolite</p>



항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(16) Trichloroethylene (TCE) and TCE metabolite
			(17) Trichloride, Total and Trichloride, Total metabolite
			(18) Trichloroacetic acid and Trichloroacetic acid metabolite
			(19) Trichloroethane and Trichloroethane metabolite
			(20) TTCA
		다(2)주. 정밀분광-질량 분석-분획(정량) -고형조직	(01) 2,5-hexanedione and 2,5-hexanedione metabolite
		(02) 2-ethoxyethyl acetate and 2-ethoxyethyl acetate metabolite	
		(03) Acetone	
		(04) Hippuric acid	
		(05) Isopropyl alcohol(IPA) and IPA metabolite	
		(06) Mandelic Acid	
		(07) Methyl Ethyl Ketone	
		(08) Methylhippuric Acid	
		(09) MIBK	

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(10) Muconic acid and Muconic acid metabolite
			(11) N-Methylformamide
			(12) O-cresol and O-cresol metabolite
			(13) PCE (perchloroethylene, tetrachloroethyl) and PCE metabolite
			(14) Phenol and Phenol metabolite
			(15) Phenylglyoxylic acid and Phenylglyoxylic acid metabolite
			(16) Trichloroethylene (TCE) and TCE metabolite
			(17) Trichloride, Total
			(18) Trichloroacetic acid and Trichloroacetic acid metabolite
			(19) Trichloroethane and Trichloroethane metabolite
			(20) TTCA
누550 중금속· 미량원소		가(1). 화학반응-장비 측정(정성)	(01) Ag (silver)
			(02) Al (aluminium)
			(03) As

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항		
			(04) Cd	
			(05) Co (cobalt)	
			(06) Cr (chromium)	
			(07) Cu	
			(08) Hg	
			(09) I (iodine)	
			(10) Li	
			(11) Mn	
			(12) Ni (nikel)	
			(13) Pb	
			(14) Pt (platinum)	
			(15) Se	
			(16) Zn	
			가(1)주. 화학반응-장비 측정(정성)- 고형조직	(01) Ag (silver)
				(02) Al (aluminium)
				(03) As
		(04) Cd		
		(05) Co (cobalt)		
		(06) Cr (chromium)		
			(07) Cu	
			(08) Hg	
			(09) I (iodine)	
	(10) Li			
	(11) Mn			

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(12) Ni (nikel)
			(13) Pb
			(14) Pt (platinum)
			(15) Se
			(16) Zn
		가(2). 화학반응-장비 측정(정량)	(01) Ag (silver)
		(02) Al (aluminium)	
		(03) As	
		(04) Cd	
		(05) Co (cobalt)	
		(06) Cr (chromium)	
		(07) Cu	
		(08) Hg	
		(09) I (iodine)	
		(10) Li	
		(11) Mn	
		(12) Ni (nikel)	
		(13) Pb	
		(14) Pt (platinum)	
		(15) Se	
		(16) Zn	
		가(2)주. 화학반응-장비 측정(정량)- 고형조직	(01) Ag (silver)
		(02) Al (aluminium)	
		(03) As	

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항		
			(04) Cd	
			(05) Co (cobalt)	
			(06) Cr (chromium)	
			(07) Cu	
			(08) Hg	
			(09) I (iodine)	
			(10) Li	
			(11) Mn	
			(12) Ni (nikel)	
			(13) Pb	
			(14) Pt (platinum)	
			(15) Se	
			(16) Zn	
			나(1). 정밀분광-질량 분석-질량(정량)	(01) Ag (silver)
				(02) Al (aluminium)
				(03) As
		(04) Cd		
		(05) Co (cobalt)		
		(06) Cr (chromium)		
		(07) Cu		
		(08) Fe (iron)		
		(09) Fluoride		
		(10) Hg		
(11) I (iodine)				

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(12) Li
			(13) Mn
			(14) Ni (nikel)
			(15) Pb
			(16) Pt (platinum)
			(17) Se
			(18) Zn
			(19) 요 중 불 화 물
		나(1)주. 정밀분광-질량 분석-질량(정량) -고형조직	(01) Ag (silver)
			(02) Al (aluminium)
			(03) As
			(04) Cd
			(05) Co (cobalt)
			(06) Cr (chromium)
			(07) Cu
			(08) Fe (iron)
			(09) Fluoride
			(10) Hg
			(11) I (iodine)
			(12) Li
			(13) Mn
			(14) Ni (nikel)
			(15) Pb
			(16) Pt (platinum)

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(17) Se
			(18) Zn
			(19) 요증불화물
누571 조기양막파수 검사	가. 일반면역검사- 간이검사	(01) 인산화된 인슐린양 성장인자결합단백질-1 Phosphorylated Insulin-like Growth Factor Binding Protein-1(phIGFBP-1)	
		(02) 인슐린양성장인자결합 단백질-1 Insulin-Like Growth Factor Binding Protein-1	
		(03) 태반알파마이크로 글로불린-1 Placental Alpha-1 Microglobulin Protein	
		(04) 태아피브로넥틴정성검사 Fetal Fibronectin	
		나. 정밀면역검사	(01) 태아피브로넥틴정량검사 Fetal Fibronectin
누580 관찰판정- 현미경	나. 일반염색	(01) Wet Smear, vaginal	
		(02) 그람염색 Gram's Stain	
		(03) 디프테리아염경 Diphtheria Stain	
	다. 특수염색	(01) 협막, 편모 Capsule and Flagella	

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
누581 일반배양	나주4. 배양 및 동정- 정량배양	(01) 기관지폐포세척액	
		(02) 이식재초음파세척액	
		(03) 조직세균(외상및 화상환자)	
	다. 동정 또는 아형판정[균종에 따라 각각 산정]	(01) 공응집검사 Co-Agglutination Test	
		(02) 라텍스응집검사 Latex Agglutination Test	
	라(3). 약제감수성- 비색법	(01) 카바페네마제 Carbapenemase	
	마(1)주1. 배양, 동정 및 디스크확산법 -정량배양	(01) 기관지폐포세척액	
		(02) 이식재초음파세척액	
		(03) 조직세균(외상및 화상환자)	
	마(2)주1. 배양, 동정 및 항균제 최소억제농도 -정량배양	(01) 기관지폐포세척액	
		(02) 이식재초음파세척액	
		(03) 조직세균(외상및 화상환자)	
누582 특수배양 (배양 및 동정)		(01) Chlamydia	
		(02) Legionella	
		(03) Leptospira	
		(04) Yersinia	
		(05) 비노생식기마이코플라즈마, 유레아플라즈마	
		(06) 캄필로박터 (Campylobactor)	
		(07) 클로스트리디움 디피실 (Clostridium difficile)	
		(08) 호흡기마이코플라즈마	



항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
누584 일반면역검사		가. 세균항원(균종별)	(01) Chlamydia
			(02) Legionella
			(03) Mycoplasma
			(04) Rickettsia
		나. 세균항체(균종별)	(01) Actinomyces
			(02) Bordetella pertussis
			(03) Borellia burgdorferi
			(04) Brucella
			(05) Chlamydia psittaci
			(06) Chlamydia trachomatis IgG
			(07) Chlamydia trachomatis IgM
			(08) Clostridium tetani (Tetanus)
			(09) Corynebacterium diphtheriae
			(10) Haemophilus influenzae
			(11) Legionella
			(12) Leptospira
			(13) Mycoplasma
			(14) Neisseria
			(15) Rickettsia (R. typhi, R. rickettsii 제외)
			(16) Rickettsia 3 Type

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(17) 홍반열(Spotted Fever) (18) 발진열(Murine Typhus) (19) Salmonella (20) Yersinia (21) Yersinia enterocolitica O3 (22) Yersinia pseudotuberculosis (23) 스트렙토코커스항체 (스트렙토자임항체) (24) 스트렙토코커스항체 (항스트렙토키나제항체) (25) 찻찻가무시병 (Orientia tsutsugamushi, Scrub Typhus) (26) Chlamydia
누587 정밀면역검사		다. 소변 세균항원 -간이검사	(01) Legionella
		가. 세균항원(균종별)	(01) Chlamydia (02) Legionella (03) Mycoplasma (04) Rickettsia
		나(1). 세균항체(균종별) -총(Total)	(01) Actinomyces (02) Bordetellapertussis (03) Borelliaburgdorferi (04) Brucella

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항		
			(05) Clostridiumtetani (Tetanus)	
			(06) Corynebacterium diphtheriae	
			(07) Haemophilus influenzae	
			(08) Legionella	
			(09) Leptospira	
			(10) Neisseria	
			(11) Salmonella	
			(12) Yersinia	
			(13) Yersinia Enterocolitica O3	
			(14) Yersinia pseudotuberculosis	
			나(2). 세균항체(균종별) -IgG	(01) Chlamydia
				(02) Chlamydia psittaci
				(03) Chlamydia trachomatis
				(04) Mycoplasma
		(05) Rickettsia		
		(06) Rickettsia 3 Type		
		(07) 발진열(Murine Typhus)		
		(08) 찌꺼가무시병(Orientia tsutusgamushi, Scrub Typhus)		
		(09) 홍반열(Spotted Fever)		

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
		나(3). 세균항체(균종별) -IgM	(01) Chlamydia (02) Chlamydia psittaci (03) Chlamydia trachomatis IgM (04) Rickettsia (05) Rickettsia 3 Type (06) 발진열(Murine Typhus) (07) 스트렙토코커스항체 (항DNAseB 항체) (08) 찌찌가무시병(Orientia tsutusgamushi, Scrub Typhus) (09) Mycoplasma (10) 홍반열(Spotted Fever)
누588 면역형광법- 세균항체 (균종별)			(01) 장티푸스 VI 항체 Salmonella Thyphi VI Antibody
누591 핵산증폭		가. 정성그룹1	(01) Bordetella pertussis [중합효소연쇄반응법] (02) Borrelia burgdorferi [중합효소연쇄반응법] (03) Chlamydia pneumoniae [중합효소연쇄반응법] (04) Chlamydia trachomatis [중합효소연쇄반응법]

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항		
			(05) <i>Gardnerella vaginalis</i> [중합효소연쇄반응법]	
			(06) <i>Haemophilus ducreyi</i> [중합효소연쇄반응법]	
			(07) <i>Helicobacter pylori</i> [중합효소연쇄반응법]	
			(08) <i>Legionella pneumophila</i> [중합효소연쇄반응법]	
			(09) <i>Leptospira</i> [중합효소연쇄반응법]	
			(10) <i>Mycoplasma genitalium</i> [중합효소연쇄반응법]	
			(11) <i>Mycoplasma hominis</i> [중합효소연쇄반응법]	
			(12) <i>Neisseria gonorrhoeae</i> [중합효소연쇄반응법]	
			(13) <i>Salmonella</i> [중합효소연쇄반응법]	
			(14) <i>Ureaplasma urealyticum</i> [중합효소연쇄반응법]	
			(15) 대장균 O157 ( <i>Escherichia coli</i> O157) [중합효소연쇄반응법]	
			(16) 폐렴마이코플라즈마 ( <i>Mycoplasma pneumoniae</i> ) [중합효소연쇄반응법]	
			나. 정성그룹2	(01) <i>Chlamydia</i> [중합효소연쇄반응고집반응법]

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(02) <i>Mycoplasma pneumoniae</i> [실시간중합효소연쇄반응법]
		다. 약제내성그룹1	(01) <i>Helicobacter pylori</i> 클라리스로마이신 내성 돌연변이 [중합효소연쇄반응법]
			(02) Vancomycin-Resistant Enterococci (VRE) Genotype [중합효소연쇄반응법]
			(03) 카바페네마제 유전자 (KPC, NDM, VIM, IMP 유전자 각각 산정) [중합효소연쇄반응법] Carbapenemase Gene(KPC, NDM, VIM, IMP)
누592 핵산교잡		가. 동소교잡그룹	(01) Chlamydia
			(02) Ureaplasma
누604 핵산증폭		가. 정성그룹2	(01) 결핵균[중합효소연쇄 반응법] <i>Mycobacterium</i> <i>Tuberculosis</i>
			(02) 비결핵항산균(NTM) 동정검사[중합효소연쇄반응 교잡반응법]
			(03) 비결핵항산균(NTM) 동정검사[중합효소연쇄반응 -제한효소절편길이다형법]

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(04) 비결핵항산균(NTM) [이중중합효소연쇄반응법]
	나. 정성그룹3	(01) 결핵균 [이중중합효소연쇄 반응법] Mycobacterium Tuberculosis	
		(02) 결핵균 [중합효소연쇄반응교잡반응법] Mycobacterium Tuberculosis	
		(03) 항결핵약제 내성 결핵균 검사(리팜피신) [중합효소연쇄반응교잡반응법] Rifampicin Resistance Test	
		(04) 항결핵약제 내성 결핵균 검사(이소니아지드) [중합효소연쇄반응교잡반응법] Isoniazid Resistance Test	
	다. 정성그룹4	(01) 결핵균 및 리팜핀 내성검사 [실시간 이중중합효소연쇄 반응법] Detection of M.tuberculosis and Rifampin Resistance	
누620 일반진균검사	다. 화학반응-장비측정	(01) (1-3)- $\beta$ -D-Glucan	
누621 진균항원 [균종별]	가. 일반면역검사	(01) Aspergillus	
		(02) Candida	
		(03) Cryptococcus	

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
		나. 정밀면역검사	(01) Aspergillus (Galactomannan)
			(02) Candida
누622 진균항체 [균종별]		가. 일반면역검사	(01) Aspergillus
			(02) Blastomyces
			(03) Candida
			(04) Coccidiodes
			(05) Cryptococcus
			(06) Histoplasma
			(07) Mucorales (Mucormycosis)
		나. 정밀면역검사	(01) Aspergillus
			(02) Blastomyces
			(03) Candida
			(04) Coccidiodes
			(05) Cryptococcus
			(06) Histoplasma
			(07) Mucorales (Mucormycosis)
		다. 웨스턴블롯	(01) Aspergillus
			(02) Blastomyces
			(03) Histoplasma
		가. 정성그룹1	(01) Fungus rDNA [중합효소연쇄반응법]
			(02) Pneumocystis jirovecii [중합효소연쇄반응법]



항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(03) <i>Candida albicans</i> [중합효소연쇄반응법]
누641 기생충항체 (균종별)		가. 일반면역검사	(01) Ameba
			(02) <i>Giardia lamblia</i>
			(03) <i>Plasmodium</i>
			(04) <i>Toxoplasma</i>
			(05) <i>Trichinella</i>
		나(1). 정밀면역검사-IgG	(01) Ameba
			(02) <i>Clonorchis</i>
			(03) <i>Cysticercus</i>
			(04) <i>Echinococcus</i>
			(05) <i>Fasciola hepatica</i>
			(06) <i>Giardia lamblia</i>
			(07) <i>Paragonimus</i>
			(08) <i>Plasmodium</i>
			(09) <i>Sparganum</i>
			(10) <i>Toxoplasma</i>
			(11) <i>Trichinella</i>
			(12) <i>Toxocara</i>
나(2). 정밀면역검사-IgM	(01) Ameba		
	(02) <i>Giardia lamblia</i>		
	(03) <i>Plasmodium</i>		
	(04) <i>Toxoplasma</i>		
누642 핵산증폭		가. 정성그룹1	(01) <i>Plasmodium</i> [중합효소연쇄반응법]

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(02) Toxoplasma [중합효소연쇄반응법]
			(03) Trichomonas vaginalis [중합효소연쇄반응법]
		나. 정성그룹2	(01) Plasmodium [이중중합효소연쇄반응법]
누653 일반면역검사		가. 바이러스항원 (바이러스별)	(01) Respiratory Syncytial Virus
			(02) Adenovirus
			(03) Rotavirus
		나. 바이러스항체 (바이러스별)	(01) Adenovirus
			(02) Coxsackievirus A (Type 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 16)
			(03) Coxsackievirus B (Type 1, 2, 3, 4, 5, 6)
			(04) Echovirus (Type 3, 6, 7, 9, 11, 12)
			(05) Enterovirus (Type 70, 71)
			(06) Epstein-Barr Virus (EBV)-Early Antigen
			(07) Epstein-Barr Virus (EBV)-Nuclear Antigen
			(08) Epstein-Barr Virus (EBV)-Viral Capsid
			(09) Herpes Simplex Virus (HSV) (Type 1, 2)

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(10) Influenza Virus(Type A, B)
			(11) Measles Virus
			(12) Mumps Virus
			(13) Parainfluenza Virus (type 1, 2, 3, 4)
			(14) Poliovirus Type 1
			(15) Reovirus
			(16) Respiratory Syncytial Virus
			(17) Rotavirus
			(18) Rubella Virus
			(19) Varicella-Zoster Virus (VZV)
			(20) 거대세포바이러스 (Cytomegalovirus, CMV)
			(21) 뎅기열바이러스 (Dengue Virus)
			(22) 성인 T세포 백혈병바이러스 (Human T-Lymphotropic Virus Type I, II, III, HTLV-I, II, III)
			(23) 일본뇌염바이러스 (Japanese Encephalitis Virus)
			(24) 파보바이러스 B19 (Parvovirus B19)

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(25) 한탄바이러스 (Hantaan virus)
누654 정밀면역검사		가. 바이러스항원 (바이러스별)	(01) Adenovirus
			(02) Epstein-Barr Virus (EBV)-Early Antigen
			(03) Epstein-Barr Virus (EBV)-Nuclear Antigen
			(04) Epstein-Barr Virus (EBV)-Viral Capsid
			(05) Herpes Simplex Virus (HSV) (Type 1, 2)
			(06) Measles Virus
			(07) Mumps Virus
			(08) Norovirus
			(09) Respiratory Syncytial Virus
			(10) Rotavirus
			(11) Rubella Virus
			(12) Varicella-Zoster Virus (VZV)
			(13) 거대세포바이러스 (Cytomegalovirus, CMV)
			(14) 한탄바이러스 (Hantaan virus)
		나(1). 바이러스항체 (바이러스별) -IgG	(01) Adenovirus
(02) Coxsackievirus A (Type 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 16)			

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		(03) Coxsackievirus B (Type 1, 2, 3, 4, 5, 6)
		(04) Echovirus (Type 3, 6, 7, 9, 11, 12)
		(05) Enterovirus (Type 70, 71)
		(06) Epstein-Barr Virus (EBV)-Early Antigen
		(07) Epstein-Barr Virus (EBV)-Nuclear Antigen
		(08) Epstein-Barr Virus (EBV)-Viral Capsid
		(09) Herpes Simplex Virus (HSV) (Type 1, 2)
		(10) Influenza Virus (Type A, B)
		(11) Measles Virus
		(12) Mumps Virus
		(13) Parainfluenza Virus (Type 1, 2, 3, 4)
		(14) Poliovirus Type 1
		(15) Reovirus
		(16) Respiratory Syncytial Virus
		(17) Rotavirus
		(18) Rubella Virus
		(19) Varicella-Zoster Virus (VZV)

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(20) 거대세포바이러스 (Cytomegalovirus, CMV)
			(21) 뎅기열바이러스 (Dengue Virus)
			(22) 성인 T세포 백혈병 바이러스 (Human T-Lymphotropic Virus Type I, II, III, HTLV-I, II, III)
			(23) 일본뇌염바이러스 (Japanese Encephalitis Virus)
			(24) 파보바이러스 B19 (Parvovirus B19)
			(25) 한탄바이러스 (Hantaan virus)
		나(2). 바이러스항체 (바이러스별) -IgM	(01) Adenovirus
		(02) Coxsackievirus A (Type 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 16)	
		(03) Coxsackievirus B (Type 1, 2, 3, 4, 5, 6)	
		(04) Echovirus (Type 3, 6, 7, 9, 11, 12)	
		(05) Enterovirus (Type 70, 71)	
		(06) Epstein-Barr Virus (EBV)-Early Antigen	
		(07) Epstein-Barr Virus (EBV)-Nuclear Antigen	

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(08) Epstein-Barr Virus (EBV)-Viral Capsid
			(09) Herpes Simplex Virus (HSV) (Type 1, 2)
			(10) Influenza Virus (Type A, B)
			(11) Measles Virus
			(12) Mumps Virus
			(13) Parainfluenza Virus (Type 1, 2, 3, 4)
			(14) Poliovirus Type 1
			(15) Reovirus
			(16) Respiratory Syncytial Virus
			(17) Rotavirus
			(18) Rubella Virus
			(19) Varicella-Zoster Virus (VZV)
			(20) 거대세포바이러스 (Cytomegalovirus, CMV)
			(21) 뎅기열바이러스 (Dengue Virus)
			(22) 성인 T세포 백혈병 바이러스 (Human T-Lymphotropic Virus Type I, II, III, HTLV-I, II, III)

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(23) 일본뇌염바이러스 (Japanese Encephalitis Virus)
			(24) 파보바이러스 B19 (Parvovirus B19)
			(25) 한탄바이러스 (Hantaan virus)
누655 면역형광법		가. 바이러스항원 (바이러스별)	(01) Adenovirus (02) Epstein-Barr Virus (EBV)-Early Antigen (03) Epstein-Barr Virus (EBV)-Nuclear Antigen (04) Epstein-Barr Virus (EBV)-Viral Capsid (05) Herpes Simplex Virus (HSV) (Type 1, 2) (06) Influenza Virus A (07) Influenza Virus B (08) Measles Virus (09) Mumps Virus (10) Parainfluenza Virus (11) Respiratory Syncytial Virus (12) Rotavirus (13) Rubella Virus (14) Varicella-Zoster Virus (VZV)



항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(15) 거대세포바이러스 (Cytomegalovirus, CMV)
			(16) 한탄바이러스 (Hantaan virus)
		나. 바이러스항체 (바이러스별) Viral Antibody†	(01) 한탄바이러스 (Hantaan virus)
누656 중화시험		가(1). 바이러스항체 -IgG(바이러스별)	(01) Adenovirus (Type 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 19)
			(02) Coxsackievirus A (Type 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 16)
			(03) Coxsackievirus B (Type 1, 2, 3, 4, 5, 6)
			(04) Echovirus (Type 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 30)
			(05) Enterovirus (Type 70, 71)
			(06) Herpes Simplex Virus (HSV) (Type 1, 2)
			(07) Influenza Virus (Type A, B)
			(08) Measles Virus
			(09) Mumps Virus
			(10) Parainfluenza Virus (Type 1, 2, 3, 4)
			(11) Poliovirus (Type 1, 3)

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(12) Reovirus
			(13) Respiratory Syncytial Virus
			(14) Rubella Virus
			(15) 뎅기열바이러스 (Dengue Virus)
			(16) 성인 T세포 백혈병 바이러스 (Human T-Lymphotropic Virus Type I, II, III, HTLV-I, II, III)
			(17) 일본뇌염바이러스 (Japanese Encephalitis Virus)
			(18) 파보바이러스 B19 (Parvovirus B19)
			가(2). 바이러스항체 -IgM(바이러스별)
		(02) Coxsackievirus A (Type 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 16)	
		(03) Coxsackievirus B (Type 1, 2, 3, 4, 5, 6)	
		(04) Echovirus (Type 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 30)	
		(05) Enterovirus (Type 70, 71)	

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(06) Herpes Simplex Virus (HSV) (Type 1, 2) (07) Influenza Virus (Type A, B) (08) Measles Virus (09) Mumps Virus (10) Parainfluenza Virus (Type 1, 2, 3, 4) (11) Poliovirus (Type 1, 3) (12) Reovirus (13) Respiratory Syncytial Virus (14) Rubella Virus (15) 뎅기열바이러스 (Dengue Virus) (16) 성인 T세포 백혈병 바이러스 (Human T-Lymphotropic Virus Type I, II, III, HTLV-I, II, III) (17) 일본뇌염바이러스 (Japanese Encephalitis Virus) (18) 파보바이러스 B19 (Parvovirus B19)
누657 웨스턴블롯		가(1). 바이러스항체 -IgG(바이러스별)	(01) Adenovirus (Type 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 19) (02) Coxsackievirus A (Type 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 16)

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(03) Coxsackievirus B (Type 1, 2, 3, 4, 5, 6)
			(04) Epstein-Barr Virus (EBV)
			(05) Echovirus (Type 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 30)
			(06) Enterovirus (Type 70, 71)
			(07) Herpes Simplex Virus (HSV) (Type 1, 2)
			(08) Influenza Virus (Type A, B)
			(09) Measles Virus
			(10) Mumps Virus
			(11) Parainfluenza Virus (Type 1, 2, 3, 4)
			(12) Poliovirus (Type 1, 3)
			(13) Reovirus
			(14) Respiratory Syncytial Virus
			(15) Rubella Virus
			(16) 뎅기열바이러스 (Dengue Virus)
			(17) 성인 T세포 백혈병 바이러스(Human T-Lymphotropic Virus Type I, II, III, HTLV-I, II, III)

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(18) 일본뇌염바이러스 (Japanese Encephalitis Virus)
			(19) 파보바이러스 B19 (Parvovirus B19)
		가(2). 바이러스항체 -IgM(바이러스별)	(01) Adenovirus (Type 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 19)
			(02) Coxsackievirus A (Type 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 16)
			(03) Coxsackievirus B (Type 1, 2, 3, 4, 5, 6)
			(04) Epstein-Barr Virus (EBV)
			(05) Echovirus (Type 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 30)
			(06) Enterovirus (Type 70, 71)
			(07) Herpes Simplex Virus (HSV) (Type 1, 2)
			(08) Influenza Virus (Type A, B)
			(09) Measles Virus
			(10) Mumps Virus
			(11) Parainfluenza Virus (Type 1, 2, 3, 4)
			(12) Poliovirus (Type 1, 3)
			(13) Reovirus

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(14) Respiratory Syncytial Virus (15) Rubella Virus (16) 뎅기열바이러스 (Dengue Virus) (17) 성인 T세포 백혈병 바이러스 (Human T-Lymphotropic Virus Type I, II, III, HTLV-I, II, III) (18) 일본뇌염바이러스 (Japanese Encephalitis Virus) (19) 파보바이러스 B19 (Parvovirus B19)
누658 핵산증폭		가. 정성그룹1	(01) Adenovirus [중합효소연쇄반응법] (02) BK 바이러스 [중합효소연쇄반응법] (03) Epstein-Barr Virus (EBV) [중합효소연쇄반응법] (04) Herpes Simplex Virus (HSV) (Type 1, 2) [중합효소연쇄반응법] (05) Human Herpesvirus (HHV) (Type 6, 7, 8) [중합효소연쇄반응법] (06) JC Virus [중합효소연쇄반응법]

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(07) Varicella-Zoster Virus (VZV) [중합효소연쇄반응법]
			(08) 거대세포바이러스 (Cytomegalovirus, CMV) [중합효소연쇄반응법]
			(09) 인유두종바이러스 (Human Papillomavirus, HPV) [중합효소연쇄반응법]
			(10) 파보바이러스 B19 (Parvovirus B19) [중합효소연쇄반응법]
		나. 정성그룹2	(01) Enterovirus [역전사중합효소연쇄반응법]
		(02) Epstein-Barr Virus (EBV) [이중중합효소연쇄반응법]	
		(03) Mumps Virus [역전사중합효소연쇄반응법]	
		(04) Rubella Virus [역전사중합효소연쇄반응법]	
		(05) Varicella-Zoster Virus (VZV) [이중중합효소연쇄반응법]	
		(06) 거대세포바이러스 (Cytomegalovirus, CMV) [실시간중합효소연쇄반응법]	

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(07) 거대세포바이러스 (Cytomegalovirus, CMV) [이중중합효소연쇄반응법]
			(08) 인유두종바이러스(Human Papillomavirus, HPV) [이중중합효소연쇄반응법]
		다. 정성그룹3	(01) 성인 T세포 백혈병 바이러스 (Human T-Lymphotropic Virus Type I, II, III, HTLV-I, II, III) [역전사 이중중합효소연쇄반응법]
			(02) 지카바이러스 [실시간역전사중합효소연쇄반응법]
		라. 정성그룹4	(01) 중증열성혈소판감소증후군바이러스 [실시간역전사중합효소연쇄반응법]
			(02) 한탄바이러스 (Hantaan virus) [역전사 이중중합효소연쇄반응법]
			(03) 메르스 코로나바이러스 (MERS Coronavirus) [실시간역전사중합효소연쇄반응법]
		마. 정량그룹1	(01) BK 바이러스 [실시간중합효소연쇄반응법]



항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(02) Epstein-Barr Virus (EBV) [실시간중합효소연쇄반응법]
			(03) 거대세포바이러스 (Cytomegalovirus, CMV) [실시간중합효소연쇄반응법]
			(04) 파보바이러스 B19 (Parvovirus B19) [실시간중합효소연쇄반응법]
		바. 유전자형그룹1	(01) Epstein-Barr Virus (EBV) [중합효소연쇄반응-제한효소절편길이다형법]
		(02) 인유두종바이러스 (Human Papillomavirus, HPV) [Hybrid Capture Assay법]	
		(03) 인유두종바이러스(Human Papillomavirus, HPV) [중합효소연쇄반응-제한효소절편길이다형법]	
		(04) 인유두종바이러스(Human Papillomavirus, HPV) [실시간중합효소연쇄반응법]	
		(05) 인유두종바이러스 (Human Papillomavirus, HPV) [인베이더법]	
		(06) 인유두종바이러스(Human Papillomavirus, HPV) [중합효소연쇄반응-교잡반응법]	

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(07) 인유두종바이러스(Human Papillomavirus, HPV) [중합효소연쇄반응-제한효소절편질량다형법]
			(08) 인유두종바이러스(Human Papillomavirus, HPV) [중합효소연쇄반응법]
누659 핵산교잡		가. 동소교잡그룹	(01) Adenovirus
			(02) Epstein-Barr Virus (EBV)
			(03) 거대세포바이러스 (Cytomegalovirus, CMV)
			(04) 인유두종바이러스(Human Papillomavirus, HPV)
		나. 유전자형그룹1	(01) 인유두종바이러스(Human Papillomavirus, HPV) [DNA Microarray법]
			(02) 인유두종바이러스(Human Papillomavirus, HPV) [PNA Microarray법]
			(03) 인유두종바이러스(Human Papillomavirus, HPV) [비드마크로어레이법]
누680 핵산증폭		가. 다중그룹1	(01) 급성설사 원인 바이러스 (로타바이러스(Rotavirus), 노로바이러스(Norovirus)) [다중 역전사중합효소연쇄반응법]

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			<p>(02) 급성설사 원인세균 (살모넬라균(<i>Salmonella</i>), 시겔라균(<i>Shigella</i>), 비브리오균(<i>Vibrio</i>), 캠필로박터균(<i>Campylobac- ter</i>), <i>Escherichia coli</i> O157:H7) [다중 중합효소연쇄반응법]</p>
			<p>(03) 뇌수막염 원인세균 (폐렴사슬알균(<i>Streptococcus pneumoniae</i>), B형 인플루엔자균(<i>Haemophilus influenzae group b</i>), 수막염균(<i>Neisseria meningitidis</i>), B군 사슬알균 (<i>Group B Streptococcus</i>), <i>Listeria monocytogenes</i>) [다중 중합효소연쇄반응법]</p>
			<p>(04) 폐렴 원인균(<i>Chlamydia pneumoniae</i>, 폐렴마이코플라즈마 (<i>Mycoplasma pneumoniae</i>), <i>Legionella pneumophila</i>, 백일해균 (<i>Bordetella pertussis</i>), 파라백일해균 (<i>Bordetella parapertussis</i>)) [다중 실시간중합효소 연쇄반응법]</p>

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			<p>(05) 폐렴 원인균                      (폐렴사슬알균(<i>Streptococcus pneumoniae</i>),                      인플루엔자균(<i>Haemophilus influenzae</i>),                      폐렴마이코플라즈마(<i>Mycoplasma pneumoniae</i>),                      Legionella pneumophila)                      [다중 중합효소연쇄반응법]</p>
			<p>(06) 호흡기 바이러스                      (아데노바이러스(<i>Adenovirus</i>),                      호흡기합포체 바이러스(<i>Respiratory Syncytial Virus</i>),                      인플루엔자바이러스(<i>Influenza Virus</i>),                      파라인플루엔자바이러스(<i>Parainfluenza Virus</i>))                      [다중 실시간 중합효소연쇄반응법]</p>
			<p>(07) 호흡기 바이러스                      (아데노바이러스(<i>Adenovirus</i>),                      호흡기합포체 바이러스(<i>Respiratory Syncytial Virus</i>),                      인플루엔자바이러스(<i>Influenza Virus</i>),                      파라인플루엔자바이러스(<i>Parainfluenza Virus</i>))                      [다중 역전사중합효소연쇄반응법]</p>

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(08) 하부요로생식기 및 성매개감염원인균(클라미디아 트라코마티스, 임균, 트리코모나스균)[다중 실시간 중합효소연쇄반응]
	나. 다중그룹2		(01) 하부요로생식기 및 성매개감염원인균 (질편모충, 마이코플라스마 호미니스, 마이코플라스마 제니탈리움, 클라미디아 트라코마티스, 임균, 우레아플라스마우레알리티쿰, 우레아플라즈마 과분) [다중 실시간중합효소연쇄 반응법]
			(02) 하부요로생식기 및 성매개감염원인균 [질편모충, 마이코플라스마 호미니스, 마이코플라스마 제니탈리움, 클라미디아 트라코마티스, 임균, 우레아플라스마우레알리티쿰, 우레아플라즈마 과분, 칸디다 알비칸스, 트레포네마 팔리둠, 가드넬라 바지날리스, 단순포진바이러스 1형 및 단순포진바이러스 2형] [다중 중합효소연쇄반응법]

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
누693 핵산증폭		가. 정성그룹 1	(01) <i>Treponema pallidum</i> [중합효소연쇄반응법]
누701 정밀면역검사		가. A형간염항체	(01) IgG
			(02) IgM
		가주. A형간염항체 -핵의학적 방법	(01) IgG
			(02) IgM
		다(2). B형간염표면항원 (정량)	(01) 전기화학발광면역측정법
			(02) 화학발광미세입자면역측정법
		마. B형간염핵심항체	(01) IgG
			(02) IgM
마주. B형간염핵심항체 -핵의학적 방법	(01) IgG		
	(02) IgM		
차. E형간염항체	(01) IgG		
	(02) IgM		
누704 핵산증폭		가. 정성그룹1	(01) B형간염바이러스 [중합효소연쇄반응법]
		나. 정성그룹2	(01) C형간염바이러스 [역전사중합효소연쇄반응법]
			(02) E형간염바이러스 [역전사중합효소연쇄반응법]
		다. 정성그룹3	(01) C형간염바이러스 [역전사중합효소연쇄반응교 잡반응법]
			(02) C형간염바이러스 [실시간역전사중합효소연쇄 반응법]

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
		라. 정량그룹1	(01) B형간염바이러스 [bDNA유전자신호증폭측정법]
			(02) B형간염바이러스 [교잡포획검사법(CMHA)]
			(03) B형간염바이러스 [실시간중합효소연쇄반응법]
			(04) B형간염바이러스 [중합효소연쇄반응교잡반응법]
		마. 정량그룹2	(01) C형간염바이러스 [bDNA유전자신호증폭법]
			(02) C형간염바이러스 [실시간역전사중합효소연쇄 반응법]
			(03) C형간염바이러스 [역전사중합효소연쇄반응정 량검사법]
		바. 약제내성그룹1	(01) B형간염바이러스 약제내성 돌연변이(라미부딘)[중합효 소연쇄반응-제한효소절편길 이다형법]
			(02) B형간염바이러스 약제내성 돌연변이(라미부딘) [중합효소연쇄반응-제한효 소절편 질량다형법]
			(03) B형간염바이러스 약제내성 돌연변이(아데포비어) [중합효소연쇄반응-제한효 소절편 질량다형법]

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
			(04) B형간염바이러스약제내성 돌연변이(엔테카비어)[중합 효소연쇄반응-제한효소절편 질량다형법]
		사. 유전자형그룹2	(01) C형간염바이러스 [역전사중합효소연쇄반응교 잡반응법]
			(02) C형간염바이러스 [중합효소연쇄반응-제한효 소절편질량다형법]
누705 염기서열분석	가. 약제내성그룹2	(01) B형간염바이러스약제내성 유발돌연변이	
		(02) C형간염 바이러스, NS5A L31/Y93유전자 돌연변이	
	나. 유전자형그룹3	(01) C형간염 바이러스	
누722 웨스턴블롯	가. HIV 항체	(01) HIV-1	
		(02) HIV-2	
누723 핵산증폭	가. 정성그룹2	(01) HIV [역전사중합효소연쇄반응법]	
	나. 정량그룹2	(01) HIV [bDNA 유전자 신호증폭측정법]	
		(02) HIV [역전사중합효소연쇄반응정 량검사법]	
누724 염기서열분석	가. 약제내성그룹2	(01) HIV	



항 목	제 목	세 부 인 정 사 항		
누741 면역글로불린 (정량)			(01) IgA	
			(02) IgD	
			(03) IgE	
			(04) IgG	
			(05) IgM	
누742 면역글로불린G 아형 [정밀면역검사] (정량)			(01) IgG1	
			(02) IgG2	
			(03) IgG3	
			(04) IgG4	
누744 항원특이면역 글로불린 [정밀면역검사]			(01) IgE	
			(02) IgG	
		주. 핵의학적 방법	(01) IgE	
누747 보체정량 [정밀면역검사]	가. 일반		(01) C3	
			(02) C4	
	나. 특수			(01) C1q
				(02) C2
				(03) C4a
				(04) C5
				(05) C5a
				(06) C6
				(07) C7
				(08) C8
				(09) C9
				(10) CIC

Ⅰ .

項首	題目	三部イン本當に	
			(11) Complement Activation
ㄱ760 好中球機能	가. 觀察判定-顯微鏡	(01) NBT Test	
		나. 細胞機能検査	(01) 好中球殺菌能検査 Neutrophil Microbial Killing Test
			(02) 好中球走化性検査 Neutrophil Chemotaxis Test
		(03) 好中球貪食能検査 Neutrophil Phagocytosis Test	
	다. 乳細胞分析	(01) 好中球酸化物形性能検定 Neutrophil H202 Test	
		(02) 好中球殺菌能検査 Neutrophil Microbial Killing Test	
		(03) 好中球貪食能検査 Neutrophil Phagocytosis Test	
ㄱ785 項ENA アンチ ボディ	가. 一般免疫検査	(01) 項Jo-1 アンチボディ	
		(02) 項nucleosome アンチボディ	
		(03) 項Ribosomal P アンチボディ	
		(04) 項RNP アンチボディ	
		(05) 項Scl-70 アンチボディ	
		(06) 項Sm アンチボディ	
		(07) 項SS-A(Ro) アンチボディ	
		(08) 項SS-B(La) アンチボディ	

項目	題目	三部イン本當に		
			(09) ハングズングシムチ ェハングチェ	
			(10) ハングヒストンハン グチェ	
		나. 精密免疫検査	(01) 項Jo-1 アンチボディ	
			(02) 項nucleosome アンチボ ディ	
			(03) 項Ribosomal P アンチ ボディ	
			(04) 項RNP アンチボディ	
			(05) 項Sc1-70 アンチボディ	
			(06) 項Sm アンチボディ	
			(07) 項SS-A(Ro) アンチボデ イ	
			(08) 項SS-B(La) アンチボデ イ	
			(09) ハングズングシムチ ェハングチェ	
			(10) ハングヒストンハン グチェ	
		다. 미온요크히용 그안보브	(01) 項Jo-1 アンチボディ	
			(02) 項Ribosomal P アンチ ボディ	
			(03) 項Sc1-70 アンチボディ	
			(04) ハングズングシムチ ェハングチェ	
			(05) ハングヒストンハン グチェ	
		ㄴ787 項ssDNA アン チボディ	가. 精密免疫検査	(01) IgG
				(02) IgM
나. 미온요크히용 그안보브	(01) IgG			
	(02) IgM			
ㄴ788 ハングカデー オリピンアン チボディ	街(2). 精密免疫検査 (確診)	(01) IgA		
		(02) IgG		
		(03) IgM		

Ⅰ .

項目	題目	三部イン本当に	
ㄱ789 ハングインジ ジルハングチ エ		街(2). 精密免疫検査 (確診)	(01) IgA
			(02) IgG
			(03) IgM
ㄱ790 ハングベタ2 糖蛋白 I アン チボディ		가. 精密免疫検査(確 診)	(01) IgA
			(02) IgG
			(03) IgM
ㄱ795 ハングホズン ググセボジル アンチボディ (確診)		가. 精密免疫検査	(01) Cathepsin
			(02) Elastase
			(03) MPO
			(04) Proteinase 3
		나. 미온요크히용 그안보브	(01) C-ANCA
	(02) P-ANCA		
ㄱ806 循環性免疫複 合体 [精密免疫検 査]			(01) C1q Method
			(02) Monoclonal RF Method
			(03) Raji Cell Method
ㄱ807 ASCA [精密免疫検 査]			(01) IgA
			(02) IgG
ㄱ840 組織型検査		가. 細胞機能検査	(01) HLA Typing (Class I):A, B, C[ヒョルチオング検査ボブ]
			(02) HLA Typing (Class II):DQ[ヒョルチオング検査ボブ]
			(03) HLA Typing (Class II):DR[ヒョルチオング検査ボブ]
		나. 뉴클레인酸增幅 -阻害上も	(01) HLA Typing (Class I):A, B, C

目	題目	三部イン本當に	
			(02) HLA Typing (Class II):DQ
			(03) HLA Typing (Class II):DR
		だ。ヌクレイン酸増幅-高解像度	(01) HLA Typing (Class I):A, B, C
			(02) HLA Typing (Class II):DQ
			(03) HLA Typing (Class II):DR
		다塩基つつきの順位分析	(01) HLA Typing (Class I):A, B, C
	(02) HLA Typing (Class II):DQ		
	(03) HLA Typing (Class II):DR		
ㄱ841 組織型検査-単一型		가。細胞機能検査	(01) HLA-B27 [ヒヨルチオング検査ボブ]
		나。乳細胞分析	(01) HLA-B27
		다。ヌクレイン酸増幅	(01) (Class II):DRB1検査
			(02) HLA-B27
			(03) HLA-B5801
		다塩基つつきの順位分析	(01) (Class II):DRB1検査
(02) HLA-B27			
(03) HLA-B5801			
ㄱ843 HLA アンチボディ検査	ㄱ(2)株。精密免疫検査  (同情)-単一アンチゲン	(01) Class I [ヒ用グァンミョンヨックブンソックボブ]	
		(02) Class II [ヒ用グァンミョンヨックブンソックボブ]	

[別表 2] 第2節費用リ検査料組織病理検査の項目別詳細内容 367

(告示第2018-101号(18.6.1.施行)まで反映)

項目	題目	詳細認定事項	
ㄱ560 組織病理検査	各項目別詳細内容	가。Level A	炎症性、感染性、非しゅよう性病変が疑心される所見がある場合
			角膜 (Cornea) 甲状腺舌管嚢胞/えら顔面裂のう胞 (Thyroglossal Duct Cyst/Brachial Cleft Cyst) 結膜- バイオブシー/表皮爪膜除去 (Conjunctiva- Biopsy/Pterygium)

<p>Ⅰ .</p>		<p>結腸- 結腸壘 (Colon- Colostomy Stoma)  ノジュール嚢腫 (Ganglion Cyst)  精巣附属器 (Testicular Appendage)  骨組閣- 病的骨折の外(外傷性)  (Bone Fragment(s)- not Pathologic Fracture (Traumatic etc))  関節- ガラス体液 (Joint- Loose Body)  交感神経節 (Sympathetic Ganglion)  ファロピー管- 不稔手術 (Fallopian Tube- Sterilization)  胆嚢 (付随的除去含み) (Gallbladder (including incidental))  動脈/心室- 動脈瘤 (Arterial/Ventricular- Aneurysm)  動脈/粥状斑 (Artery/Atheromatous Plaque)</p>
------------	--	---

項目	題目	詳細認定事項
		<p>           ドイプイトランググツック組職            (Dupuytren's Contracture            Tissue)            몰가니보츱 (Hydatid of            Morgagni)            바르트린腺- 囊腫 (Bartholin's            Gland- Cyst)            半月上軟骨 (Meniscus)            나로비움/副洞- 炎症ポリープ            (Nasal/ Sinusoidal-            Inflammatory Polyps)            あしゆび/足指- 外傷性切断            (Fingers/Toe- Traumatic            amputation)            消化道/小腸- 揭示を            (Esophagus/Small Bowel-            Diverticulum )            神經腫- モルトン/外傷性            (Neuroma- Morton's/Traumatic)            軟部組織- ビョンヨンゾルゼ            (Soft Tissue- Debridement)            軟部組織- 脂腫 (Soft Tissue-            Lipoma) サーモGRAM/罌            (Fissure/Fistula)            ちぶさ- 乳房縮小術 (Breast-            Reduction Mammoplasty)            ユンファルナング/グァンゾルナング            (Bursa/Synovial Cyst) 陰囊水腫            (Hydrocele Sac) 政界拡張蛇行静脈            (Varicocele)            精管- 不稔手術 (Vas Deferens-            Sterilization)            静脈- 拡張蛇行静脈 (Vein-            Varicose)         </p>

項目	題目	詳細認定事項
		<p>定額溜 (Spermatocoele)</p> <p>中耳- コレステリン腫 (Middle ear- Cholesteatoma)</p> <p>膣粘膜 (付随的除去) (Vaginal Mucosa (Incidental))</p> <p>椎間板 (Intervertebral Disc)</p> <p>虫垂 (付随的の巨砲し) (Appendix (including incidental))</p> <p>いぼ痔 (Hemorrhoids)</p> <p>チムセム- スライム類 (Salivary- Mucocele) 脱腸ナング (Hernia Sac (Any location)) 扁桃/アデノイド (Tonsil/Adenoid)</p> <p>包皮(ウムギ用コプル) (新生児) (Prepuce (Newborn))</p> <p>皮膚- 嚢腫/ズィゾツ/ビョンヨンゾルゼ (Skin- Cyst/Tag/Debridement)</p> <p>皮膚- 形成手術 (Skin- Plastic Repair)</p> <p>皮膚/軟部組織- 濃よう (skin/soft tissue- Abscess)</p> <p>血栓/塞栓 (Thrombus/Embolus)</p> <p>血しゅ (Hematoma)</p> <p>筋/筋集- 腫瘍の外 (Tendon/Tendon Sheath- other than tumor)</p> <p>分類されない組織及び長期- 規定、嚢腫、濃よう、血しゅ (Tissue/organ、unclassified- nomal/cyst/abscess/hematoma)</p>



項目	題目	詳細認定事項
		<p>나. Level B</p> <p>骨、腦、間、心筋、脾臟、軟部組織、精巢、前立腺以外の長期でバイオペシーした場合</p> <p>骨髓- バイオペシー (Bone Marrow- Biopsy)</p> <p>前引筋- バイオペシー (Muscle- Biopsy)</p> <p>気管支- バイオペシー (Bronchus- Biopsy)</p> <p>エアウエイ- バイオペシー (Trachea- Biopsy)</p> <p>ファロピー管- バイオペシー (Fallopian Tube- Biopsy)</p> <p>卵靨- バイオペシー (Ovary- Biopsy)</p> <p>下垂体- バイオペシー (Pituitary- Biopsy)</p> <p>大網- バイオペシー (Omentum- Biopsy)</p> <p>大腸- バイオペシー (Colon- Biopsy)</p> <p>動脈- バイオペシー (Artery- Biopsy)</p> <p>リンパ節- バイオペシー (Lymph Node- Biopsy)</p> <p>膀胱- バイオペシー (Urinary Bladder- Biopsy)</p> <p>腹膜- バイオペシー (Peritoneum- Biopsy)</p> <p>副洞- バイオペシー (Paranasal sinus- Biopsy)</p> <p>ナロビーム- バイオペシー (Nasal Mucosa- Biopsy)</p> <p>鼻咽頭/イブインも- バイオペシー (Nasopharynx/Oropharynx- Biopsy)</p> <p>あし- 外傷性切断 (Extremity- traumatic Amputation)</p> <p>小腸- バイオペシー (Small Intestine- Biopsy)</p> <p>あしゆび/足指- 碑身生物、バラバラ化 (Fingers/Toes- Non neoplastic, Amputation)</p>

項目	題目	詳細認定事項
		<p>髄膜- 腫瘍の外 (Meninges- Other than tumor)</p> <p>消化道- バイオプシー (Esophagus- Biopsy) 神経- バイオプシー (Nerve- Biopsy) 腎臓- バイオプシー (Kidney- Biopsy) 十二指腸- バイオプシー (Duodenum- Biopsy) 陰門/陰嚢- バイオプシー (Vulva/Labia- Biopsy) 尿管- バイオプシー (Ureter- Biopsy) 尿道- バイオプシー (Urethra- Biopsy) 上- バイオプシー (Stomach- Biopsy) ちぶさ- バイオプシー (Breast- Biopsy) くちびる- バイオプシー/いら虫切除 (Lip- Biopsy/Wedge Resection)</p> <p>ガム質/口腔粘膜- バイオプシー (Gingiva/Oral Mucosa- Biopsy)</p> <p>子宮/くび内幕- そうは/バイオプシー/ポリープ切除 (Uterus/Endocervix- Curettage/Biopsy/Polypectomy)</p> <p>子宮/子宮内膜- そうは/バイオプシー/ポリープ切除 (Uterus/Endometrium- Curettage/Biopsy/Polypectomy)</p> <p>子宮頸- バイオプシー (Cervix- Biopsy) 質- バイオプシー (Vagina- Biopsy) チムセム- バイオプシー (Salivary Gland- Biopsy) 扁桃- バイオプシー (Tonsil- Biopsy)</p>

項目	題目	詳細認定事項	
			<p>肺/頸器管誌- バイオプシー (Lung/Transbronchial- Biopsy)</p> <p>皮膚/爪- 嚢腫/ズイゾツ/ピョンヨン ヅルゼ/形成手術外、バイオプシー (Skin/nail- not cyst/tag/ debridement/plastic repair、 biopsy)</p> <p>舌- バイオプシー (Tongue- Biopsy) 後頭- バイオプシー (Larynx- Biopsy)</p> <p>胸膜/囲心嚢- バイオプシー (Pleura/Pericardium- Biopsy)</p> <p>分類されない組織及び長期- バイオプシー (Tissue/organ、 unclassified- biopsy)</p>
		だ。Level C	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 両性腫瘍切除</li> <li>2. 胃腸管ポリープ切除</li> <li>3. 胎児 ・ 出血などの異常がある後産</li> <li>4. 病変全体を検索してチリョバン グチムウを決めなければならない 非しゅよう性病変</li> <li>5. 骨、脳、間、心筋、脾臓、軟部 組織、精巣、前立腺をバイオプ シーした場合</li> <li>6. 良性腫瘍で組織拘縮学籍方法でブ ロックを製作した場合</li> </ol>
			<p>間- 亜全切除 (Liver- Partial Resection)</p> <p>間- ニードルバイオプシ/いら虫切除 (Liver- Needle Biopsy/Wedge Resection)</p> <p>甲状腺- 瘍前/全切除 (Thyroid- sub/ total Resection)</p> <p>結腸- ポリープ切除 (Colon- Polypectomy)</p>

項目	題目	詳細認定事項
		<p>精巣- バイオプシー (Testis-Biopsy)</p> <p>骨 バイオプシー/そうは (Bone-Biopsy/ Curettage)</p> <p>骨組関- 病的骨折 (Bone Fragment(s) - Pathologic Fracture)</p> <p>関節/潤滑膜- 切除 (Joint/synovium-Resection)</p> <p>ファロピー管- 異所性妊娠 (Fallopian Tube- Ectopic Pregnancy)</p> <p>卵巣 (ファロピー管含み構わずに)- 異常増殖、いら虫切除 (Ovary (w/ or w/o Tube)- Neoplastic、Wedge Resection(w/ or w/o Tube))</p> <p>脳- バイオプシー (Brain-Biopsy) 胆嚢 - 良性腫瘍、切除 (Gallbladder - benign tumor、Excision)</p> <p>大腸- 鼻腫瘍、区域切除 (Colon-Not Tumor、Segmental Resection )</p> <p>大腿骨頭 (Femoral Head)</p> <p>リンパ節- 切除 (Lymph node-Resection)</p> <p>膀胱- ギ用ヨも切除 (Urinary Bladder- TUR)</p> <p>上皮小体 (Parathyroid Gland)</p> <p>腎上- 切除 (Adrenal-Resection)</p> <p>ナロビーム/副洞 (Nasal cavity/Paranasal sinus)</p> <p>脾臓 (Spleen)</p>

項目	題目	詳細認定事項
		<p>小腸- 鼻腫瘍、切除術を (Small Intestine- Not Tumor、Resection)</p> <p>髄膜 (Meninges)</p> <p>腎臓- 部分/全切除 (Kidney- Partial/ Total Nephrectomy)</p> <p>心筋- バイオプシー (Myocardium- Biopsy) 心臓弁 (Heart Valve)</p> <p>眼球- 切り出し (Eye- Enucliation)</p> <p>軟部組織- ゾンググエ (脂腫の外)、バイオプシー (Soft Tissue- Mass(Not Lipoma)、Biopsy )</p> <p>尿管- 切除 (Ureter- Resection)</p> <p>上- 鼻腫瘍、焼前/全切除 (Stomach- Not Tumor、Sub/Total Resection)</p> <p>上- ポリープ切除 (Stomach- Polypectomy)</p> <p>ちぶさ- 病巣切除 (Breast- Excision of Lesion)</p> <p>子宮-鼻腫瘍/良性腫瘍、切り出し/切除 (Uterus- non tumor/benign tumor、Hysterectomy/Resection)</p> <p>子宮頸- 異型、円錐状切除 (Cervix- Dysplasia、Conization)</p> <p>自然/稽留流産 (Spontaneous/Missed- Abortion)</p> <p>前立腺- ギ用ヨも切除 (Prostate- TUR)</p> <p>前立腺- ニードルバイオプシ (Prostate- Needle Biopsy)</p>

Ⅰ

項目	題目	詳細認定事項
		<p>縦隔- ゾンググエ (Mediastinum-Mass)</p> <p>膵臓- バイオプシー (Pancreas-Biopsy)</p> <p>チワンソング- 腫瘍/歯齶- 嚢腫 (Odontogenic-Tumor/Dental-Cyst)</p> <p>チムセム (Salivary Gland)</p> <p>後産 (Placenta)</p> <p>肺- いら虫切除 (Lung- Wedge Biopsy)</p> <p>後頭- 部分/全切除 (Larynx- Partial/ Total Resection)</p> <p>胸腺- 腫瘍 (Thymus- Tumor)</p> <p>分類されない組織及び長期- 良性腫瘍、切除 (Tissue/organ, unclassified- benign tumor, Resection/Excision)</p>
	라Level D	<p>1. 悪性腫瘍切除</p> <p>2. 境界型悪性異常の腫瘍で組織拘縮学籍検査を施行した場合</p>
		<p>間- 悪性腫瘍、切除 (Liver-malignant tumor, Resection)</p> <p>甲状腺- 悪性腫瘍、切除 (Thyroid- malignant tumor, Resection)</p> <p>精巣- 悪性腫瘍 (testis-malignant Tumor, Excision/Resection)</p> <p>骨 悪性腫瘍、切除 (Bone- malignant tumor, Resection)</p> <p>脳/脊髄-腫瘍切除 (Brain/spinal cord- Tumor, Resection)</p>

項目	題目	詳細認定事項
		<p>胆嚢- 悪性腫瘍、切除 (Gallbladder- malignant tumor、 Excision )</p> <p>大腸- 悪性腫瘍、切除 (Colon- malignant tumor、Resection )</p> <p>リンパ節- 悪性腫瘍、局所切除 (Lymph Nodes- malignant tumor、 Regional Resection)</p> <p>膀胱- 悪性腫瘍、場前/全切除 (Urinary Bladder- malignant tumor、Partial/ Total Resection)</p> <p>ナロビーム/ 副洞- 悪性腫瘍、切除 (Nasal cavity/Paranasal sinus- malignant tumor、 Excision/Resection)</p> <p>小腸- 悪性腫瘍、切除 (Small Intestine- malignant Tumor、 Resection )</p> <p>あしゆび/足指- 悪性腫瘍、バラ バラ化 (Fingers/Toes- malignant tumor、Amputation)</p> <p>消化道- 悪性腫瘍、部分/全切除 (Esophagus- malignant tumor、 Partial/ Total Resection)</p> <p>腎臓- 悪性腫瘍、部分/全切除 (Kidney- malignant tumor、 Partial/Total Nephrectomy)</p> <p>軟部組織- 悪性腫瘍、広範囲切除 (Soft Tissue- malignant Tumor、 Extensive Resection)</p>

項目	題目	詳細認定事項
		<p>陰門- 悪性腫瘍、焼前/全切除 (Vulva- malignant tumor、 Total/Subtotal Resection)</p> <p>上- 悪性腫瘍、焼前/全切除 (Stomach- malignant Tumor、 Subtotal/Total Resection )</p> <p>ちぶさ- 悪性腫瘍、切除 (Breast- malignant tumor、 Mastectomy )</p> <p>子宮/卵靨- 悪性腫瘍 (Uterus/Ovaries - malignant tumor、 hysterectomy/ Oophorectomy)</p> <p>子宮頸- 悪性腫瘍、円錐状切除/ガイ ダンス化円錐状切除 (Cervix- malignant tumor、 Conization/Mapping)</p> <p>前立腺- 悪性腫瘍、根治切除 (Prostate- malignant Tumor、 Radical Resection)</p> <p>縦隔- 悪性腫瘍、切除 (Mediastium- malignant tumor、 Resection)</p> <p>膵臓- 悪性腫瘍、焼前/全切除 (Pancreas- malignant tumor、 Total/Subtotal Resection)</p> <p>チワンソング-悪性腫瘍/歯蕾-悪性囊 腫、切除(Odontogenic- malignant Tumor/ Dental- malignant Cyst、 Resection)</p> <p>チムセム- 悪性腫瘍、切除 (Salivary- malignant tumor、 Resection)</p> <p>肺- 悪性腫瘍、区域/ヨブ/全切除 (Lung- malignant tumor、 Total/Lobe/ Segment Resection)</p>



項目	題目	詳細認定事項	
			<p>舌/扁桃- 悪性腫瘍、切除 (Tongue/Tonsil- malignant tumor、Resection)</p> <p>後頭- 悪性腫瘍、部分/全切除 (Larynx- malignant tumor、Partial/Total Resection)</p> <p>胸腺- 悪性腫瘍、切除 (Thymus- malignant tumor、Resection)</p> <p>組織拘縮学籍検査 (tumor、Histopathologic mapping)</p> <p>分類されない組織及び長期- 悪性腫瘍、切除 (Tissue/organ、unclassified- malignant tumor、Resection)</p>

### 第3章 影像診断及びX線治療料

項首	題 目	細部認定事項
一般事項	同一サイトの意味	放射線撮影において同一サイトだと言うことはサイトの一致するのはもちろん、胃と十二指腸、新尿管、ヒュングツサングブとヒュングツハ付議場合と一緒に通常同一フィルム面に撮影することができるサイトを意味し。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)
	腸閉塞患者に実施する腸閉塞X線検査(G-I Obstruction Series) 算定方法	腸閉塞患者によく使われる診断バングボブである Supine、Erect、Translateralの腹部放射線撮影を便利に統合して実施する腸閉塞X線検査(G-I Obstruction Series)は第3章第1節バングサソンドンズンヤングサング診断リヨ該当港首の所定点数に算定する。 (告示第2007-139号、'08.1.1. 施行)
	ビデオヤングサングツアルヤングスルの診療数価算定方法	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ビデオヤングサングツアルヤングスルはX線診断の時 Videosystem を利用してキネシスがある臓器に対する躍動障害 (Dynamic Disorder) を見るためのビデオヤングサングボブウ路手技料は単独施行の時撮影サイト別で第3葬祭2節バングサソントックスヤングサング診断リヨの所定金額を算定するが</li> <li>2. 同一サイトに対して Video 録画と同時に既存のこ息なX線診断を並行しても手技料は株になった撮影(2種撮影中高い数価を基準とする) 所定金額 1回だけ算定する。</li> <li>3. 当撮影の時使われる造影剤と Video Printer Paperは薬剤及び治療材料の費用に対する決定基準によって算定するが、U-Matic Video Tapeは数回再生して使うので別途算定しない。</li> </ol> (告示第2016-204号、'16.11.1. 施行)
	X線トシハに気管支バイオプシーの時誘導費用算定基準	気管支バイオプシーをX線トシハに実施する場合透視などユドセングゴムシヤングサングザングチルを利用した場合にユド費用は第3章第1節、第2節によって算定することができるが、Bronchial

項首	題 目	細部認定事項
		Brush、G-Wire などの治療材料は別途算定することができない。(告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)
	デジタルX線影像法(DSA)市手技料、材料代及び Digital 過程費用に対する診療数価算定方法	デジタルX線影像法(Digital Subtraction Angiography、D. S. A.)は静脈または動脈で造影剤を入れ込んで当時に多い動脈脈管を観察、診断する検査なので手技料はバングサソントックスヤングサング診断の該当の所定金額を算定してここに必要となったカテーテル、造影剤、フィルム、G-Wireの費用は薬剤及び治療材料の費用に対する決定基準に基づいて別途算定して、当手術の時 Digital 過程費用は CR 影像過程に対する補償の性格で、CRヤングサングチョリに対する補償が 30% 加算で定額加算に変更されたことと等しく本当に額に算定することが妥当だ。(告示第2016-204号、'16.11.1. 施行)
	Full PACS 療養給与費用算定基準	<p>1. 影像保存及び送信システムを利用してフィルムを使わない場合(Full PACS)に対する療養給与費用サン情はヤングサング医学と専門医師常勤する療養機関で西、健康検診患者及び超音波検査など非給与対象を含んだすべての患者にフィルムなしに運営されることを原則とする。</p> <p>2. ただし、下記のような場合は Filmless 例外対象と認める。</p> <p>가. 乳房撮影フィルム(Mammography) 나. 스스ルザングで実施した影像診断</p> <p>다. 整形外科で手術前人工挿入術物の種類及び大きさを決める必要がある場合</p> <p>라. 齒科フィルムと長いカセット(long cassette) フィルムなど現在の PACS 水準で支院が困難な場合</p> <p>마. 他病院で患者移送の時または患者の要求で filmを生成する場合</p>

項目	題 目	細部認定事項													
		<p>3. 判読用及び問い合わせ用モニター</p> <table border="1" data-bbox="501 226 1027 936"> <thead> <tr> <th data-bbox="501 226 549 271">구분</th> <th data-bbox="549 226 788 271">관독용 모니터</th> <th data-bbox="788 226 1027 271">조회용 모니터</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="501 271 549 577">해상도</td> <td data-bbox="549 271 788 577"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 일반촬영 또는 디지털 저필름용; 2,048x2,560 이상 (14x17 기준)</li> <li>• CT/DSA/Digital fluoroscopy; 1,200x1,600 또는 1,600x1,200 이상 (LCD인 경우 1,280x1,024 이상)</li> </ul> </td> <td data-bbox="788 271 1027 577">1,200x1,600 또는 1,600x1,200 이상 (LCD모니터 사용시 1,024x768 이상)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="501 577 549 745">크 기</td> <td data-bbox="549 577 788 745">20 inch equivalent 이상 (CT는 19 inch 이상)</td> <td data-bbox="788 577 1027 745">17 inch(LCD는 15inch) 이상을 원칙으로 하되, 19 inch(LCD는 17inch) 이상의 모니터가 50% 이상 확보되어야 함.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="501 745 549 936">모 니 터 수</td> <td data-bbox="549 745 788 936">2대 이상</td> <td data-bbox="788 745 1027 936"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 각 외래 진료과목별 1대 이상</li> <li>• 각 병동별 1대 이상</li> <li>• 한 병동이 여러층에 걸쳐 있는 경우는 최소한 각 층별로 1대 이상</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> <p>4. 判読用 web PACSは認めない。(告示 第2007-139号、'08. 1. 1. 施行)</p>		구분	관독용 모니터	조회용 모니터	해상도	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 일반촬영 또는 디지털 저필름용; 2,048x2,560 이상 (14x17 기준)</li> <li>• CT/DSA/Digital fluoroscopy; 1,200x1,600 또는 1,600x1,200 이상 (LCD인 경우 1,280x1,024 이상)</li> </ul>	1,200x1,600 또는 1,600x1,200 이상 (LCD모니터 사용시 1,024x768 이상)	크 기	20 inch equivalent 이상 (CT는 19 inch 이상)	17 inch(LCD는 15inch) 이상을 원칙으로 하되, 19 inch(LCD는 17inch) 이상의 모니터가 50% 이상 확보되어야 함.	모 니 터 수	2대 이상	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 각 외래 진료과목별 1대 이상</li> <li>• 각 병동별 1대 이상</li> <li>• 한 병동이 여러층에 걸쳐 있는 경우는 최소한 각 층별로 1대 이상</li> </ul>
구분	관독용 모니터	조회용 모니터													
해상도	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 일반촬영 또는 디지털 저필름용; 2,048x2,560 이상 (14x17 기준)</li> <li>• CT/DSA/Digital fluoroscopy; 1,200x1,600 또는 1,600x1,200 이상 (LCD인 경우 1,280x1,024 이상)</li> </ul>	1,200x1,600 또는 1,600x1,200 이상 (LCD모니터 사용시 1,024x768 이상)													
크 기	20 inch equivalent 이상 (CT는 19 inch 이상)	17 inch(LCD는 15inch) 이상을 원칙으로 하되, 19 inch(LCD는 17inch) 이상의 모니터가 50% 이상 확보되어야 함.													
모 니 터 수	2대 이상	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 각 외래 진료과목별 1대 이상</li> <li>• 각 병동별 1대 이상</li> <li>• 한 병동이 여러층에 걸쳐 있는 경우는 최소한 각 층별로 1대 이상</li> </ul>													
	X線ヤングサング 診断の判読料算 定基準	<p>「健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対 価値 点数」 第1編第2部第3章影像診断及びパングサ ソンチリョリョ [算定指針] (3), (4)で規定して いる第1節X線ただ스ヤングサング診断リョ及 び第2節X線トックスヤングサング診断リョに分 類されたヤングサング診断の判読料算定基準は 次項のようにする。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>가. 作成書類</p> <p>X線ヤングサング診断の判読料は判読所見書 を作成・備えた場合に認める。ただし、X 線単純影像</p>													

項目	題 目	細部認定事項
		<p>診断の判読所見を診療記録部に記録した場合また増えた治療目的の影像判読所見を手術(手術)記録地に記録した場合には判読所見書を作成・備えたことで見做す。</p> <p>나. 作成時機</p> <p>判読所見では患者治療(治療計画)前まで作成しなければならないし、チリョヘングウィ가連續的に同時に成り立つ場合(透視撮影など)または応急状況が発生した場合には治療後直ちに作成しなければならない。ただし、上期時点に作成が難しいやむを得ない射精がある場合には健康保険審査評価院に療養給与費用を請求する前までは作成しなければならない。</p> <p>다. 記載区域</p> <p>判読所見書には患者氏名、年、性別、検査人、検査日時、判読所見及び結論(規定所見の場合区分不用)、判読日時、判読の、療養機関人などを含んで記載しなければならないし、診療記録部に洞を作成する場合には患者氏名、年、性別、療養機関人は記載省略可能だ。</p> <p>(告示第2017-118号、'17. 7. 1. 施行)</p>
	外部病院フィルム判読料算定基準	<p>外部病院フィルム判読料は二重撮影を防止して好適チン料を誘導するための主旨で新設されたことなので患者の移送なしにただフィルムに対する判読だけ依頼される場合には算定することができない。</p> <p>(告示第2003-65号、'03. 12. 1. 施行)</p>
	ゾンサンファダンツングヤングサング診断、ザギゴングミ用ヤングサング診断に対する外部病院フィルム判読料算定方法	<p>造影剤注入の前・後撮影及び特殊ゾンサンファダンツングヤングサング診断、ザギゴングミ用ヤングサング診断に対する外部病院フィルム判読料は各項目の '造影剤を使わない場合' の所定点数を基準に算定する。</p> <p>(告示第2011-10号、'11. 2. 1. 施行)</p>

工

項目	題 目	細部認定事項
	C-Armを利用した単純X線撮影の時数価算定方法	C-Armを利用してあしサイト単純X線撮影を実施した場合手技料は現行X線撮影の時と等しくその撮影サイトによって該当の項目の所定点数を算定する。 (告示第2011-10号、'11.2.1.施行)
血管造影	同時に体液過剰官に血管造影 (Angio graphy) 実施の時手技料算定方法	同時にいくつかの脈管(動・静脈)に造影撮影を施行する場合臓器別で 200% 区域内で算定するが、多くの臓器に実施しても最大 300% 区域内で算定する。この時臓器別区分は健康保険行為 給与・非給与項目表及び給与相対価値点数第1編 第2部第3章脈管造影撮影の各分類番号を一臓器に見做して、所定点数価高い脈管造影撮影を 100%で算定(両側の場合 150%)と二番目脈管造影撮影からは所定点数の 50%(両側の場合 75%)に算定する。 (告示第2007-139号、'08.1.1.施行)
	同日同一脈管にアンギオグラフィーと仲裁的手術を施行する場合手技料算定方法	同一に診断目的のアンギオグラフィーと仲裁的手術の手技料はそれぞれ算定するが、脈管造影撮影は該当の脈管の所定点数の 50%に算定して最大 3脈管まで算定する。ただし、ヘパトーマ傷病に化学塞栓術を繰り返して実施する場合 2回目からの塞栓術手術脈管に施行した脈管造影撮影銀別途算定しなくて仲裁的手術料だけ算定する。 (告示第2007-77号、'07.8.30.施行)
すべて101 C-Arm型影像増幅装置利用料	ダムドススルズング胆管造影または神経インタラプト時 C-Arm 使用料別途算定可否	<ol style="list-style-type: none"> <li>すべて101 C-Arm型ヤングサングズングボックスチ用リヨは '株' に基づいて度数または観血的ゾングボックススルシ別途算定して、神経遮断手術や骨髄内注射、Stereotaxic OP、脊椎手術(度数または観血的ゾングボックススル除外)などには所定点数に含まれているので別途算定しない。また、神経インタラプト時実施した診断的透視撮影(fluoroscopy)も神経遮断術の所定点数に含まれて別途算定しない。</li> <li>ただし、胆道手術の中でダムグァンゾヤングスル代わりに C-Armを利用</li> </ol>

項目	題 目	細部認定事項
		一場合は認めるがダムグァンゾヤングスルと C-Armを同時実施した場合 C-Arm型影像増幅装置利用料は別に度算定しない。 (告示第2007-139号、'08. 1. 1. 施行)
すべて201 疾患隠蔽造影	すべて201 疾患隠蔽造影撮影とすべて204 消化道造影撮影同時実施の時認否	胃、消化道にそれぞれ病変がある場合すべて204シックドゾヤングツアルえい果すべて201 疾患隠蔽造影撮影は同時実施してもそれぞれ認める。 (告示第2007-92号、'07. 11. 1. 施行)
すべて208 胆管造影	Hepatic Cystogramの手技料算定方法	Hepatic Cystogramの手技料はすべて208やギ用ビギ用ガンダムグァンゾヤングツアルヤングを準用して算定する。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)
すべて210 脊椎	持続的インタラプトのための硬膜外カテーテル脱落歯後実施したゾヤングスル認定可否	持続的インタラプトのためのギ用マックウェカテーテルを誘致した直後カテ他意正確な胃歯確認が必要でギ用マックウェゾヤングスルを施行した場合にはすべて210やギ用マックウェゾヤングスル所定点数の 50% に認めて、臓器間カテーテルユチシカテーテルの胃歯鳥の渡り(Migration of Catheter) 可否を確認するために施行した場合にはすべて210やギ用マックウェゾヤングスル所定点数で認める。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)
すべて215 男の生殖器造影	陰けい海綿体造影(Cavernosography)の給与可否	すべて215だと陰けい海綿体造影(Cavernosography)は海綿体路の癌の移転可否を見つけるための必須な診断で陰茎癌や陰茎疾患の診断シには該当の所定金額に算定するが、ウムウイ診断シは国民健康保険療養給与の基準に関する規則[別表2] 非給与対象 1. 事項に基づいて非給与する。 (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)
すべて245 一般電算化単一層影像診断	C-spine CT 算定基準	C-spine CT 撮影の時 C-spineは解剖学的に脊椎にあたるので [脊椎] 項目に算定して、C-spine前部分の組織を撮影した場合は [くび]に算定する。(告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)

項目	題 目	細部認定事項
	ゾンサンファダン ツングヤングサン グ診断 (CT) の算定 基準	ゾンサンファダンツングヤングサング診断(CT)の 算定基準 <一般基準> 1. 悪性腫瘍と鑑別を要するゾンググェソングジ ルファン(良性腫瘍、肉芽腫、鼻栓形跡な囊 腫、濃ようなど)の診断、鑑別診断。 2. 悪性腫瘍の病期決定及び追跡検査 3. 急性外傷(脳、胸部、腹部、骨盤腔、脊椎な ど). 4. 手術または治療後好転しないとか深部余病が 疑われる時 5. 先天性疾患の中で解剖学的基質確認が必要な 場合(脳、眼球、顔面、側頭骨、脊椎及び通 夫の深部) 6. 大動脈疾患、動脈瘤 <頭部 Brain CT> 1. 脳血管疾患(脳卒中、脳動静脈奇形、脳動脈瘤 、脳出血、脳虚血証、脳梗塞) 2. 脳膜炎、大脳炎、脳のうようなど炎症性疾患 (濃い菌及び芸者ツングジルファン含み) 3. 代謝性疾患、海退性疾患及び灰白質疾患、低 酸素証による脳症の診断 4. 雷電証 5. 水とう証の診断、鑑別診断 6. 適当な症状または神経学的所見があつて脳神 経疾患この疑われる場合 <顔面及び頭蓋基底 Face CT or Skull Base CT> 1. ゾンググェヒ用ソング、アイホール炎症、眼球 突出(甲状腺機能こう進症など) 2. 唾液腺結石 3. 臨床所見上手術を要するほどの副脾洞炎 4. トルコガイダンス良性腫瘍、囊腫(先天性、後 天性)または炎ズングソング疾患、下垂体ホ ルモン異常の時、Empty Sella.



項首	題 目	細部認定事項
		<p>5. 中耳炎でコレステリン腫、脳膜炎などの余病が疑われる時</p> <p>6. 内耳 (Inner ear) の精密解剖学的基質把握が必須的の時 (血管性または原因不明の響鳴、原因不明の聴覚障害など)</p> <p>&lt;&lt;び Neck CT&gt;</p> <p>1. 原因不明の深部リンパ腺縦隊</p> <p>2. 氣道閉そくの原因診断及び区域決定</p> <p>&lt;胸部 Chest CT&gt;</p> <p>1. 肥満性てんかん肺疾患、原因不明の氣胸、(廃棄) 鐘、三つの氣管支疾患、器官系異形成</p> <p>2. 縦隔疾患の鑑別診断</p> <p>3. 単純 X では写真では鑑別が難しい肺結節の鑑別診断</p> <p>4. 単純 X では写真では診断が難しい氣管支拡張の確診または手術前解剖学的区域決定</p> <p>5. 原因不明の咯血、アテレクターゼ、肋膜浸出液</p> <p>6. 腫瘍と鑑別が難しい火消し形成肋膜三出、閉経化など</p> <p>7. 氣管支異物</p> <p>8. 単純 X では写真上肺門縦隊があつて鑑別診断を要する時</p> <p>9. 単純胸部 X では及びゲックダム検査サング肺結核の活動性可否を決めにくい時</p> <p>10. 心臓ゾンサンファダンツングヤングサング診断 (Cardiac CT) は 64チャンネル (channel) 異常の CT で撮影した場合に療養給与で認めて、詳細認定基準は次項のようだ. ただし、자. ㅂ타增えた 64チャンネル (Channel) 未滿の CT で撮影した場合にも認める。</p>

項首	題 目	細部認定事項
		<p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 急性胸痛で緊急治療室に来院した患者を対象で急性冠動脈症候群を鑑別するために撮影した場合として次項要件を皆満たす場合</p> <p>(1) 冠疾患の危険が低危険度とか中等度危険度ながら以前に冠疾患を診断を受けたことがない患者</p> <p>(2) エレクトロカジーオグラム検査結果虚血状態性所見がない患者</p> <p>(3) 心筋表紙者検査が診断ブックではない患者</p> <p>ナ. 冠疾患の発病危険が低危険度とか中等度危険度ながら以前に冠疾患を診断を受けたことがなくてスタビラート型胸痛がある患者をデサングウ路撮影した場合として次項要件の中で一つ以上を満たす場合</p> <p>(1) 先行負荷検査結果冠疾患の判定が困る場合</p> <p>(2) 基底心電図検査結果異常があつて運動負荷検査判読が困難な場合</p> <p>(3) 患者の状態が運動負荷検査を実施することができない客観的な所見がある場合</p> <p>ダ. 冠動脈バイパス形成手術後胸痛がある患者を対象で移植脈管の開存性を評価するために撮影する場合</p> <p>ラ. 座主悪知恵冠動脈仲裁手術(径線 3mm 異常ス栓塞杆挿入術)を受けた患者を対象で脈管の開通性を評価するために撮影する場合</p> <p>マ. 臨床的に留意した先天性冠動脈テラ</p> <p>評価</p> <p>マ. 心室才童気化治療(cardiaresynchronization therapy、CRT)ナは胃冠状静脈の解剖学的評価をために撮影する場合</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>사. 冠疾患の発病危険が中等度危険桃仁患者を対象で次項の手術を施行する前に人相洞メックジルファン可否を診断するために撮影する場合</p> <p>(1) 悲観上口唇動脈心臓疾患手術または大動脈手術</p> <p>(2) ズックサングギ用ファソング周辺動脈閉鎖性疾患のバイパス形成(Bypass graft)手術</p> <p>아. 冠疾患を診断を受けたことがなくて、新しく深部戦(左室駆血率 35%以下)を診断を受けた患者を対象で衝心の原因を鑑別するために撮影する場合</p> <p>자. 픽病</p> <p>차. 囲心囊運時胸壁と囲心囊間のアドヒージョン確認他の. 複雑先天性心臓テラの基質評価</p> <p>* 冠疾患の危険も分類は教科書(Brauwald's heart disease など)、臨床診療指針参照</p> <p>&lt;腹部[骨盤含み] Abdomen CT&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 慢性肝炎、肝経火症で早期癌が疑われる時</li> <li>2. TIPS(ガンネ門脈静脈間ダンラックスル)時</li> <li>3. 余病が疑われる胆管または膵管の拡張</li> <li>4. 原因不明の胆道または膵管の拡張</li> <li>5. 先行検査上原因をわからない血尿</li> <li>6. 先行検査上原因をわからない要路チョーク</li> <li>7. 深部ヘルニア</li> <li>8. 虚血状態性腸疾患</li> <li>9. 엔드메トリオー시스</li> <li>10. 子宮外妊娠</li> <li>11. 停留こう丸</li> </ol> <p>&lt;上肢及び下脚 Upper or Lower extremity CT&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 解剖学的に複雑なサイトの骨折(関節、スゾック骨、中</li> </ol>

Ⅰ .

項目	題 目	細部認定事項
		<p>面、頭蓋基底、側頭骨、脊椎など)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. 関節内ガラス骨小片の確認</li> <li>3. 炎症または外傷後関節内イサングソギョンの治療の前評価及び治療後経過観察</li> <li>4. 骨軟骨症の手術の前診断及び区域決定</li> <li>5. 手術の後内告静物の正確な胃歯評価</li> <li>6. 骨髄炎の活動性可否決定</li> <li>7. 単純 Xでは写真上骨折融合の評価が難しい時 マンソンググァンゾルヨック、二分脊椎の手術可否精密評価&lt;脊椎 Spine CT&gt;</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 脊髄の炎症性、寄生虫疾患</li> <li>2. 適当な症状または神経学的症状がある椎間板 押出し証、チョックツガングヒョブチャック ズング、海退性疾患、追加期間組膨潤証などの 診断及び鑑別診断</li> </ol> <p>&lt;その他&gt;</p> <p>上項目に含まれないジルファンドを中診療担当 医師の診断及び治療方向設定のために仕方なく 撮影した時は適当な関連資料と所見書を添付し て撮影の必要性が認められた場合 (告示第2015-99号、'15. 6. 15. 施行)</p>
	<p>CT 撮影を実施した患者を他の療養機関に移送の時基準</p>	<p>国民健康保険療養給与の基準に関する規則第6条に基づいて療養機関は CT 撮影を実施した患者を他の療養機関で移送または回送した場合には CT フィルム及び判読所見書を交付しなければならないし、診療を担当する療養機関では患者の主症状、治療経歴などの診察や患者家族からの陳述を通じて他の療養機関でのツァル靈輿部を確認して不必要な診療行為催起を防止しなければならない。 (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
すべて245-1 Cone Beam ゾンサンフ ァダンツン グヤングサ ング診断	Cone Beam 電算 化単一層影像診 断の給与基準	Cone Beam 電算化単一層影像撮影は第3章第1節 放射ソングスヤングサング診断(パノラマな ど)では診断が不確実な場合に限って食薬庁許可 事項範囲内で次項の場合に療養給与を認める。 - 次 項 - 가. 歯齶サイト 1) 筋管(神経)治療の場合 가) 通常的な筋管(神経)治療の時アブノーマ ルで継続的インウズく痛みを訴える場 合 : 歯元の破折または非正常的筋管形態 で追加的な筋管治療を要する場合 나) 歯元インタラプト制(Apicoectomy) また は歯が再植術を要する場合として解剖学 的に危ない状態で八條款や、オトガイ 孔、上顎洞サイトに病巣が位して正確な 診断が必要な場合 2) 埋入歯の場合(第3帯鉤治圍し) 가) 차41마(3) 完全埋入歯作弁抜歯術と係わ る完全待ち伏せるの 나) 第3大臼歯は歯元団、パノラマ撮影などで 下歯槽官または上顎洞と歯元が重なった ように見えて抜歯の危険度が高い場合 3) 歯齶や歯槽骨の急性外傷による歯齶のまく れこみなどによって継歯に及ぶ影響の診断 나. 顔面及び頭蓋基底サイト 1) 3歯冠大きさ異常のチグンナング 2) 唾液腺結石 3) 臨床所見上手術を要するほどの上顎洞炎 4) LeFort I, II, III骨折あるいは頬骨部、アイ ホールの blow-out骨折、下顎骨の複合、複 雑骨折あるいは下あご寡頭骨折、鼻骨骨 折、前頭洞骨折、雨?前頭社骨ボックハブチ ェ骨ゾル

項目	題 目	細部認定事項
		<p>5) 顎顔面テラ手術の<math>\text{CT}</math>・後評価            嚢腫または炎症性疾患トルコガイドランス良性腫瘍、下垂体刺激素異常の時、Empty Sella</p> <p>㉔. ツックドハアックグァンゾルブウィ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) こわばり (Ankylosis) と鑑別診断を要する栄養い臨床敵開口制した</li> <li>2) 骨改変を伴う関節炎 (海退性、瘤マチ性、感染性) 及び寡頭形態の異常</li> <li>3) スプルリント治療に応じない側頭下あご障害</li> <li>4) 下顎関節手術の<math>\text{CT}</math>は、後評価</li> </ol> <p>㉕. 副洞 (Paranasal) 及び側頭骨 (Temporal)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 臨床所見上手術を要するほどの副脾洞炎や雨セプタム曲率証、慢性中耳炎とコレステリン腫などが疑われる時</li> <li>2) 鼻部鼻洞炎、中耳炎で頭蓋内、頭蓋の外の余病などが疑われる時</li> <li>3) 中耳 (middle ear)、内耳 (inner ear) や内耳道 (internal auditory canal) の精密解剖学的句ゾパアックが必須な時 (血管性または原因不明のこの人、原因不明の聴覚障害など)</li> <li>4) 人工うずまき管イシックスを施行時</li> <li>5) 悪性腫瘍と鑑別を要するゾンググェソング疾患の診断の時</li> <li>6) 悪性腫瘍の病期決定及びトレーシング検査</li> <li>7) 手術または治療後好転しないとか手術後再発及び深部余病が疑われる時</li> <li>8) 先天性疾患の中で解剖学的基質確認が必要な場合</li> <li>9) 側頭骨外傷が疑われる時㉖. 上肢及び下脚サイト</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 解剖学的に複雑なサイトの骨折 (関節、スゾック骨)</li> <li>2) 関節<math>\text{CT}</math>のガラス骨小片の確認</li> <li>3) 炎症または外傷後関節<math>\text{CT}</math>のイサングソギョンの治療の前</li> </ol>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>평가及び治療後経過観察</p> <p>4) 骨軟骨症の手術の前診断及び区域決定</p> <p>5) 手術後内告静物の正確な胃歯評価</p> <p>6) 単純 Xでは写真上骨折融合の評価が難しい時</p> <p>7) 慢性関節念意手術可否精密評価 (告示第2017-173号、'17. 10. 1. 施行)</p>
<p>すべて246 磁気共鳴影像 診断</p>	<p>ザギゴングミ用ヤ ングサング診断 (MRI) の給与基準</p>	<p>ザギゴングミ用ヤングサング診断(MRI)の給与基準は次項のようにして、当基準を超過して実施する場合には非給与対象である。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 適応症</p> <p>1) 癌</p> <p>가) 元発性癌(サイト別)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 脳腫瘍、頭頸部癌、軟組織サルコーマ及び骨サルコーマ、脊椎(脊髓)を侵犯した場合、セングシック기그앰</li> <li>나) 転移性癌(原発腫瘍にかかわらず移転あるいは侵犯になったサイト別) <ul style="list-style-type: none"> <li>- 脳、脊椎(脊髓)、軟組織及び骨、生殖機関すべて) 他の診断方法以後 2次的に施行した場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 헵터마, 胆嚢癌, 膵癌, 要路係癌, 네븐비세무앰, 直腸癌など</li> </ul> </li> <li>리) 肺、胃、小腸、大腸、乳房サイトの元発性癌診断時には他の診断방그보우をまず施行することを原則とする。ただし、診療担当医師が必要だと判断して MRIを 2次的に施行する必要がある場合には所見書を添付しなければならない。</li> </ul> </li> </ul> <p>2) 脳良性腫瘍及び脳血管疾患</p> <p>가) 頭蓋こう内良性腫瘍(囊腫性病変含み)</p> <p>나) 頭頸部良性腫瘍(頭頸部管腫、神經怨声腫瘍など) 다) 脳血管疾患 : 脑梗塞、頭蓋こう内出血、その他脳 脈管疾患(腦クモ膜下出血、もやもや病など)</p>

Ⅰ .

項目	題 目	細部認定事項
		<p>                     라) 他の診断方法以後 2次的に施行した場合 : 頭蓋のゲ骨の良性異常増殖など                      3) 雷電証、大脳炎証性疾患及びちほう症など                      가) 雷電証(単純熱性けいれん、ノーマルなプチマルは除外)                      니) 中枢神経系統の水欠乏超性疾患及び海退性疾患                      다) 多発性硬化症                      라) 中枢神経系の炎症性疾患(システセルコーシス含み)                      마) 軽症、中等度ちほう症                      바)パーキンソン病死)水とう証                      ) 神経系のその他先天テラ                      4) せき柱損傷及び脊髄疾患가) せき柱損傷                      니) 脊髄腫瘍(脊椎こう内腫瘍)                      다) 血管性脊髄病症(脊髄梗塞、脊椎動静脈奇形、ぼんとスネ静脈炎など)                      라) 脊髄に発生した水欠乏超性疾患(急性横断性脊髄炎など)                      마) 脊髄の炎症性疾患(脊髄炎、脊髄内濃よう及び六亜種、寄生菌など)                      바) 脊髄テラ(脊髄空洞症、口供銅症など)                      5) 脊椎疾患                      가) 炎症性脊椎病症니) 脊椎骨折                      다) 強直性せきつい炎                      6) 関節疾患                      가) 外傷による急性関節血腫니) 骨髓炎                      다) 化膿性関節炎                      라) しつかんせつ及び靱帯の傷害(弓張月軟骨のサーモグラムなど)                      7) 心事故 : 心臓超音波検査上下記の疾患がの                 </p>



項目	題 目	細部認定事項
		<p>シムドエオ 2次的に施行した場合</p> <p>가) 心筋病症(心臓移植後状態含み)</p> <p>나) 複雑先天性心奇形または心臓と繋がれた大血管テラを伴った先天性心疾患</p> <p>8) Crohn病: Crohn病診断以後下記の病変が疑心されて施行した場合</p> <p>가) 小腸病変</p> <p>나) 直腸、肛門病変</p> <p>9) 新生児</p> <p>가) 珠算期家事の中で神経学的異常がある場合</p> <p>나) 低酸素性-虚血状態性脳損傷</p> <p>다) 低酸素性-虚血状態性脳症</p> <p>나. 認定回数</p> <p>1) 診断の時 1回認めて、追跡検査は下記と一緒に施行することを原則とする。</p> <p style="text-align: center;">- 下記 -</p> <p>가) 手術の後(仲裁的手術含み) : 1ヶ月経過後 1回認めるが、上の가. の 5)、6) は除外する。 ただし、脳腫瘍・脳動静脈奇形(AVM)、脊髄濃よう、血管性脊髄病症、脊髄テラなどを手術または手術後残余病変を確認するために 48時間たちまに撮影した場合認める。</p> <p>나) X線療法後(牢定偉績X線手術含み) : 3ヶ月経過後 1回</p> <p>다) ハングアムチリョズング : 2-3週期(cycle) 間隔라) 上の가) ~다) 以後の臓器トレーシング検査</p> <p>(1) 良性腫瘍 : 毎1年ごとに 1回ずつ 2年間、その後から毎2年ごとに 1回ずつ 4年間</p> <p>(2) 悪性腫瘍 : 毎1年ごとに 2回ずつ 2年間、その後から毎1年ごとに 1回ずつ</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>           ㉔) 手術、X線・抗癌治療などを施行しない腫瘍、脳血管疾患の場合は上㉓) - (1) 良性種良医臓器トレーシング検査と等しく適用する。            2) 上の 1) 以外にも患者状態改変または新しい病変催起など診療上追加撮影の必要性がある場合認める。         </p> <p>           ㉕. その他            1) ?本人一部負担金算定特例に関する基準(保健福祉部告示)? [別表 4] フィギュナナンチソングジルフアンザ算定特例対象の区分 5~7 中診断を受けた疾患の特性の上特ゾングブウイの MRI 撮影が臨床的に医学的必要性のある場合別途認める。            2) その他保健福祉部腸管が決めて告示した疾病群チン料時施行された MRIは適応症及び認定回数に当たる場合 ?健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対価値点数? 第2編第2部各章に分類された疾病群サングデがチゾムスに含まれて別途算定できなくて、適応症及び認定回数にあたらアン増えた場合には非給与対象である。            (告示第2018-70号、'18. 4. 1. 施行)         </p>
	<p>           軽度なもの認知障害のザギゴングミ用ヤングサング診断 (MRI) 給与基準         </p>	<p>           1. 軽度なもの認知障害のザギゴングミ用ヤングサング診断 (MRI) はちほう症に移行される可能性が高い高危険群選別及び経過観察のために実施して次項の場合に給与対象です。         </p> <p>           - 次 項 -            ㉖. 給与対象            1) 適応症: 神経認知機能検査結果 1通り以上分野で 1.5SD(標準偏差) 以下認知機能低下が確認された場合            ※ 神経認知機能検査は 「神経認知機能検査の給与         </p>

項首	題 目	細部認定事項
		<p>基準」に基づいて総合検査を施行することを原則とする</p> <p>2) 年齢基準: 満60才以上</p> <p>㉔. 認定回数: 上記가. 1)、2) 条件を皆満たす場合</p> <p>1) 診断時 1回</p> <p>2) 急激な認知機能改変など診療上追加撮影のピール妖星がある場合</p> <p>2. 下記の場合には国民健康保険法施行規則別表6によって本人負担率 100分の 80で適用する。</p> <p>가. 上記 1. ㉔. 2) 以外診断である以後経過観察のために撮影する場合(最大 2年に 1回)</p> <p>㉔. 上記 1. の適応症は満たすが年齢基準を満たさない場合 1. ㉔. 認定回数または 2. 가. 経過観察のために撮影時</p> <p>다. 上記가.、㉔. の MRI 撮影時使われた造影剤、部屋斜線フィルム、影像保存及び送信システム(Full PACS) 利用費用などの本人負担率は 「国民健康保険法時ヘングリ用」 第19条及び該当の項目別「療養給与の適用基準及び方法に関する詳細事項」によって適用する</p> <p>3. ただし、上記 1. または 2. に当たらない場合には非給与対象である。</p> <p>(告示第2017-263号、'18. 1. 1. 施行)</p>
すべて267 冠状動脈造影	冠状動脈造影撮影の時数価算定方法	<p>1. 冠動脈造影撮影(Coronary Angiogram) 乙坐?右でそれぞれカテーテルを挿入して実施するか、冠動脈造影撮影の時他のサイトの造影撮影が必要で実施したらそのサイトに対する所定造影撮影数価を別途算定することができるしその手技料は第3葬祭2節血管条ヤングツァルヤングの '株' に基づいて算定する。</p> <p>2. 冠動脈造影撮影の時心停止予防目的により安全</p>

工

項目	題 目	細部認定事項
		<p>するように撮影するために Bipolar Electrode Catheterを使っても挿入術手技料及び材料代は別途算定することができない。</p> <p>3. 分回し機能検査を実施した後左室造影撮影をした場合に手技料は4721や左心島自白所定金額とすべて261だ左室造影撮影料×50%を算定する。</p> <p>(告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)</p>
<p>すべて268 イシックド エンゲアン ドングメッ クバイパス 形成造影撮 影</p>	<p>移植されたグアン ドングメックウフ ェロゾヤングツァ ル零時手技料及び 材料代算定方法</p>	<p>1. 冠状動脈迂回路術を実施したが狭心症や心筋梗塞証などが催起されて移植された静脈や内乳動脈の狭さく程度あるいは開存性を把握してチリョバングボブウを決めようと左室、移植静脈(左?ウボックゼゾングメックと来遊洞脈)、患者本来の左・右冠動脈をサイトごとにカテーテルを変えて行って造影撮影を行った場合手技料及び同時撮影された左室造影撮影料はすべて268 移植された管動脈バイパス形成造影撮影 '株' に基づいて算定する。</p> <p>2. 上記検査の時使われた脈管造影用カテーテルは Pigtail Catheter 1個、Coronary Bypass Catheter 左・右それぞれ 1個、Internal Mammary Catheter 1個サン情と G-Wireは 1個でずっと使うことができるので 1個を算定するが、脈管の太さ、相違などによって時スルドズング入れ替った場合には最大 2個まで認める。</p> <p>(告示第2016-204号、'16.11.1. 施行)</p>
<p>すべて308 心臓スキャ ン</p>	<p>心事故にゲート 心血液プールのス キャン (Gated Cardiac Blood Pool Scan)と 一回通過心臓ス キャン (First-Pass Cardiac Scan) 同時実施の 時数価算定方法</p>	<p>心事故にすべて308だゲート心血液プールのスキャン(Gated Cardiac Blood Pool Scan)は wall motionを見る検査であり、すべて308や一回通過心臓スキャン(First-Pass Cardiac Scan)は shunt 可否を確認するための検査がムでそれぞれ施行可能だが同時に実施した場合数価算定方法は次項のようにする。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>ガ. 一つの核種を注射して実施した場合 :すべて308</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>すべてゲート心血液プールスキャン所定点数及び核種 1種算定。</p> <p>나. 核種を異にして実施した場合 :すべて308だゲ이트심장혈액풀스캔所定点数及び核種 2種算定。</p> <p>다. この時、右胸心エジェクションフラクション(Rt.ventricle ejection fraction)と小循環量と系統的循環シャント費(Qp/Qs shunt ratio)を測定した場合にはすべて308だゲート心血液プールスキャン所定点数の 100%、すべて308や一回通過心臓スキャン所定点数の 50%を算定。</p> <p>(告示第2007-46号、'07.6.1.施行)</p>
すべて312 肝胆ドスキャン	Thallium201を利用したこわばった場門脈シンティグラフィ(ガンスキャン)算定方法	Thallium201を利用したこわばった場門脈シンティグラフィ(Liverscan)は慢性肝疾患に Porto-systemic shunt indexが必要で追跡検査で実施した場合に限ってすべて312肝胆ドスキャン所定金額に準用して算定する。(ただし、定量分析を実施した場合には所定金額の 30%を加算)
すべて319 骨スキャン	ゾンシン骨スキャンと針穴骨スキャン同時実施時手技料算定方法	すべて319だ骨スキャン(針穴、Pin Hole Bone Scan)は通常すべて319だ骨スキャン(全身、Whole Body Bone Scan)をした後関心領域に対して追加で円錐状の照準器(collimator)を利用して拡がった影像を得る診断方法で、骨スキャン(針穴)は通常骨スキャン(全身)を同時に施行した場合には骨スキャン(全身)時入れ込んだ核種以外に別途の核種注入が必要ではなくて判読も同時に施行するようになるので針穴骨スキャン(針穴)の数ギリヨはすべて319だ骨スキャン(針穴)所定点数の 50%に算定して判読料は別途算定しない。
	サムサング骨スキャンの時 ヒョルリュヤング サング検査料 認否	三相骨スキャン(3-Phase Bone Scan)検査は連続影像(Vascular Phase)、ヒョルエックプルヤングサング(Blood Pool Phase)、亜正常影像(Delayed Phase)をそれぞれ施行して評価する

Ⅰ

項首	題 目	細部認定事項
		<p>検査として三相骨スキャン検査料には血液流影像が含まれているので三相骨スキャン所定点数だけ認める。 (告示第2007-46号、'07.6.1.施行)</p>
<p>すべて327 腫瘍スキャン</p>	<p>白血病燈前神聖疾患に Gallium 67 Scan 認否</p>	<p>すべて327がガリウム-67 スキャンはリンパ球腫、局所腫瘍またはお吸物液滴な感染の診断に有用な検査で認めるが、白血病など全身性疾患には普遍的に実施する検査ではないので認めない。 (告示第2007-46号、'07.6.1.施行)</p>
	<p>乳房ガンマ影像の 給与基準</p>	<p>乳房ガンマ影像 (Breast-Specific Gamma Imaging、BSGI) は次項のような場合に療養給与を認めて、当基準以外に施行した場合には非給与するようにする。</p> <p>－ 次 項 －</p> <p>ガ. 乳癌高危険群の早期診断のために施行する場合</p> <p>※ 高危険群</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 40歳以上ながら家族 (First-degree relatives) 中に乳癌シストロンの変異がある場合</li> <li>- 40歳以上ながら本人や家族 (First-degree relatives) 中に乳癌関連遺伝疾患がイッ増えた場合</li> </ul> <p>ナ. パラフィンやシリコーン注入を通じる乳房成形術患者で乳癌を診断する場合</p> <p>ニ. 乳房撮影や超音波結果上 BIRADS category IV路確認されて 2次的に施行する場合</p> <p>リ. 乳癌手術後経過観察のための追跡検査で施行する場合</p> <p>(告示第2016-151号、'16.9.1.施行)</p>
<p>すべて329 単一光子電算化 断層撮影</p>	<p>脳単一光子電算化 単一層撮影 (Brain SPECT) 認定回数</p>	<p>すべて329が脳単一光子コンピューターライズドトモグラ (Brain SPECT) 検査の認定回数は手術または治療前 1回、手術または治療の後 1回及び追跡検査 1回で総 3回以内にして</p>

項目	題 目	細部認定事項
		追加実施した場合所見で添付の時事例別で認める。(告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)
すべて334 骨密度検査	自覚症状はないがジンチャルグアゾングで骨多孔症が疑心されて診療担当医師が実施した骨密度検査	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 国民健康保険法令による療養給与は加入者及び被扶養者の疾病、負傷、出産などに対して実施しているし、自覚症状がない状態で定期または不貞奇蹟で躯体及び機能の異常有無を事前に分かるために本人の丸によって自発的に実施する鐘ハブゴンガングゴムジンは国民健康保険療養給与の基準に関する規則 [別表2] 非給与対象。3-가に基づいて非給与対象で規定している。</li> <li>2. しかし、最近更年期女性に骨組織内無機質手糸による骨多孔症程度が分かるために骨密度検査をする場合にはたとえ本人の希望によって骨密度検査を実施しても検査実施の前に専門医師のカウンセリングを通すようになるのでジンチャルグアゾングで骨多孔症の疑心があると診療担当医師が判断して指示した検査を行った場合には検査結果数値のイサングユムにかかわらず給与して検査結果が規定なので傷病人を記載することができない時には推定疾病人または症状を記載して請求する。(告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</li> </ol>
	骨ミルド検査の認定基準	<p>すべて334 骨ミルド検査の認定基準は次項のようにする。가. 適応症</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 65歳以上の女性と 70歳以上の男性</li> <li>(2) ハイリスク要素が 1個異常いる 65歳未満の閉経後女性</li> <li>(3) 非正常的に 1年以上無月経を見せる閉経前女性</li> <li>(4) 卑膳上声(fragility) 骨折</li> <li>(5) 骨多孔症を誘発することができる疾患があるとか薬物を</li> </ol>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>服薬中の場合</p> <p>(6) その他骨多孔症検査が必ず必要な場合</p> <p>※ ハイリスク要素</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 低体重(BMI &lt; 18.5)</li> <li>2. 卑膳上声骨折の過去力があるとか家族歴がある場合</li> <li>3. 外科的な手術による閉経または 40歳以前の自然閉経</li> </ol> <p>㊦. 算定回数</p> <p>(1) 診断時</p> <p>1回認めるが、マルダン骨骨密度検査結果追加検査の必要性がある場合 1回に限って central bone(spine、hip)で追加検査認める。</p> <p>(2) 追跡検査</p> <p>(ガ) 追跡検査の実施間隔は 1年以上にするが、検査結果規定骨密度で確認された場合は 2年とする。(㊦) 治療効果判定のための追跡検査は central bone (spine、hip)で実施した場合に限って認める。</p> <p>(ダ) 上 (ガ) 、(㊦)の規定にもかかわらずステロイドを 3ヶ月以上服薬するとか上皮小体機能亢進証で薬物治療を受ける場合は以前骨ミルドゴム四結果によって下記と同じくできて、この場合 central bone(spine、hip)から施行する。</p> <p style="text-align: center;">- 下 記 -</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•規定骨密度(T-score <math>\geq</math> -1)の場合</li> </ul> <p>:初 1年に 1回測定、その後からは 2年に 1回</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•T-score <math>\leq</math> -3 人場合</li> </ul> <p>:初 1年は 6ヶ月に 1回ずつ、その後からは 1年に 1回</p> <p>(告示第2007-92号、'07.11.1.施行)</p>



項目	題 目	細部認定事項
	DEXA 含気ヘルニア囊で L-Spine の AP と Lateral に 骨密度検査同時実施の時 数値算定方法	ヨツブウィに両方斜線(光子)骨密度検査(DEXA)市もうちょっと正確な骨密度を測定するためにL-SpineAPと Lateralを同時に実施してもすべて334가-(1) 両方社線(光子)骨密度検査(1サイト) 所定点数だけ認める。 (告示第2007-92号、'07. 11. 1. 施行)
すべて335 陽転者単一 層撮影(PET)	陽転者断層撮影詳細算定基準 (F-18 FDG-PET)	陽転者断層撮影(F-18 FDG-PET)は次項のように療養給与を認める <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>1. ?本人一部負担金算定特例に関する基準(保健福祉部告示)?[別表 3(重症度疾患)]の区分 1~3と [別表 4(喜グイナンチソング疾患)]で分類された疾患範疇(そうそう、脳血管、心臓、珍しい難治性疾患)の場合には下記の区域 1)ので療養給与を認める。ただし、上記分類された疾患の範疇だが下記の適用対象(가, 나)に言及されない疾患の場合には診療内訳などを考慮して臨床的に医学的必要性が認められる場合事例別路認めることができる。</p> <p style="text-align: center;">- 下 記 -</p> <p>가. 固型腫瘍、悪性リンパ球腫、プラズマ細胞腫</p> <p>(1) 一般原則: 各階調別次項に当たる場合に療養給与を認める。ただし、甲状腺癌、肝細胞癌の場合には 1. 가. (2). 詳細原則に基づいて療養給与を認める。</p> <p>(가) 診断過程(病期設定)時</p> <p>— 組織学的検査で癌に診断されるとか他の影像検査で癌である可能性が高くて病期設定の時必要で施行した場合</p> <p>(나) 治療の中で効果判定</p> <p>— 計画された治療過程の中で反応を評価して治療方針変更可否決定のために必要で施行した場合</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>(ダ) 病期再設定</p> <p>1) 治療後完治可否判定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 治療完了後残余病巣確認のために必要で施行した場合</li> </ul> <p>2) 再発判定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 再発が疑われる症状、症候、検査結果などがあるとか再発の区域を決めるために撮影した場合認める(再発の臨床的所見なしに撮影した場合はここに当たらなさ)</li> </ul> <p>(2) 詳細原則</p> <p>(ガ) 甲状腺癌</p> <p>1) 病期設定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 甲状腺癌に診断された患者の中で予後が悪い三つのボヒ用(poorly differentiated、Hurthle cell、anaplastic、乳頭癌の Diffuse sclerosing variant、Columnar cell variant、Tall cell variant、Solid variant 及び濾胞状癌の Widely invasive type など)や側径部リンパ節の前がまたは他のサイトに移転(遠隔転移)が疑われる場合に他のヤングサンク検査で結果がしっかりしていなくて撮影した場合認める</li> </ul> <p>2) 再発判定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 血中 thyroglobulinが高いのに(&gt; 2ng/mL)、再発が疑われる場合追加でできる</li> </ul> <p>(ニ) 肝細胞癌</p> <p>1) 病期設定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ガン移植術または肝切除予定である患者の間この外に他のサイト移転を確認するために施行した場合</li> </ul> <p>2) 再発判定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ガンウェ再発が疑われる症状、症候などが確認されて施行した場合</li> </ul>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>(3) X線療法計画時</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- X線療法対象患者でX線療法計画数リップのために必要で施行した場合</li> </ul> <p>나. 虚血状態性心疾患で心筋のセングゾンヌング評価 :治療の前、治療後それぞれ 1回で認める</p> <p>2. 部分的雷電証 (partial epilepsy) :手術の前、手術後それぞれ 1回で認める。</p> <p>3. 上記 1、2項以外の疾患の場合には臨床的に義学的必要性がある場合に限って実施するが、陽転紫檀層撮影費用(F-18 FDG PET)は全額本人が負担する</p> <p>4. その他</p> <p>保健福祉部腸管が決めて告示した疾病群診療の時施行した陽転者断層撮影(F-18 FDG-PET)は給与対象及び給与認定基準に当たる場合?健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対価値点数?第2編第2部各章に分類された疾病群相対価値点数に含まれるので別途算定することができない。ただし、上記 1、2項以外の疾患の場合には臨床的に医学的ピール妖星がある場合に限って実施するが、ヤングゾンザダンツングツァル営婢用(F-18 FDG-PET)は全額本人が負担する</p> <p>(告示第2015-196号、'15. 12. 1. 施行)</p>
<p>すべて335-1 F-18 フルオライド骨陽転者単一層撮影</p>	<p>F-18 フルオライド骨陽転者断層撮影の給与基準</p>	<p>F-18 フルオライド骨陽転者断層撮影は悪性腫瘍の骨の前が可否を確認するために影像検査(骨スキャンなど)を実施したが、その結果がしっかりしていなくて今後の治療部屋香決定のために追加的に施行する場合に療養給与を認める(他のヤングサング検査で骨の前が可否が確認された頃泣く認めなさ).</p> <p>(告示第2014-123号、'14. 8. 1. 施行)</p>

工

項目	題 目	細部認定事項
すべて335-2 F-18 FP-CIT 脳 陽転者単一 層撮影  すべて329-1 I-123 FP-CIT 脳 単一光子単 一層撮影	F-18 FP-CIT 脳 陽転者断層撮影 及び I-123 FP- CIT 脳単一光子断層撮影	F-18 FP-CIT 脳陽転者断層撮影及び I-123 FP- CIT 脳単一光子断層撮影は次項のような場合に 療養給与を認める。 - 次 項 - ㊦. 適応症 :パーキンソン症(書童があるの に、こわばった・進展・姿勢不安定の 3種 症状の中に一つ異常を同伴)を持った患者の 中にドーパミン神経細胞の手上可否の判断 が必要な場合 ㊧. 実施回数:診断時 1回認める。ただし、当 検査でドーパミン神経細胞の傷害がないこ とに診断された後、持続的な治療をしたが 症状悪化など道破民神経細胞の傷害が疑わ れる場合追加実施することができるし、こ の場合事例別で認める (告示第2014-136号、'14. 9. 1. 施行)
すべて401 体外照射に 大韓X線 隠蔽的擬態 治療及び 治療計画	体外照射サイト別 で 算定したすべて401 X線隠蔽的擬態治療 及び チリヨギエフェッ クの数価 算定方法	すべて401 体外照射に対するX線隠蔽的擬態治療 及び治療計画を多くのサイトに数回実施する場 合にはは治療過程中最大 3サイト区域内でサイト 別で '第1回' の所定店水路算定するがサイト別で 第2回からは '第2回から' の牛本当に点数を算定 する。 (告示第2009-180号、'09. 10. 1. 施行)
すべて407 封切り線源治 療	I-131-MIBG 治療の給与可否	すべて407I-131-MIBGは校監神経組織に選択的に 取られる えい糸性核種で1回に 雇用量の I- 131-MIBGを静脈内に入れ込むことでこ息治療

項首	題 目	細部認定事項
		<p>に応じない腫瘍である神経芽しゅ、褐色芽細胞腫、髄質性甲状腺癌などに有用性があるので給与する。(告示第2004-36号、'04.7.1.施行)</p>
<p>すべて408 密封小船院 治療</p>	<p>イリデーウムザイブチリヨシ手技料算定方法</p>	<p>えい糸性核種イリデーウムを利用したザイブチリヨはすべて408だとX線粒子のザイブチリヨ'株'にえい糸性金粒子などをザイブする場合の'など'の範疇に含んですべて408ラで与えた竜算定する。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)</p>
	<p>ゾングヤングススルフ開腹された状態で施行される放射線治療医診療数価算定方法</p>	<p>腫瘍手術後開腹された状態で施行される手術の中でX線治療(Intra Operative Radiation Therapy)の診療数価算定はすべて408や(1) ゴンリヤングリュルブンハルチリヨに準用、金額はすべて408や(1) 所定金額の 1/3に算定する。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)</p>
<p>すべて412 通夫オリエンテーション的X線手術</p>	<p>通夫オリエンテーション的X線手術(ライナック、サイバーナイフ利用)の認定基準</p>	<p>通夫オリエンテーション的X線手術(ライナック、サイバーナイフこの竜)は次項の場合に療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 適用対象</p> <p>(1) 脊椎(脊髓含み) または脊椎周辺腫瘍(para-spinal tumor)</p> <p>(2) 病期(stage I) または病期にかかわらず内科的門々のなどで手術が不可能な肺癌</p> <p>(3) 間・胆道癌または膵癌</p> <p>(4) 腎臓癌、泌尿機械(尿管、前立腺、膀胱など) そうそう、副腎癌</p> <p>(5) ピョアム</p> <p>(6) サルコーマ</p> <p>(7) ユバングブブン切除術後X線療法が必要な乳癌</p> <p>(8) 子宮頸部癌でこう内治療を取り替える場合</p> <p>(9) 頭頸部癌</p> <p>(10) 林破折移転(regional lymph node metastases)</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>または再発癌 (regional recurrence)</p> <p>(11) X線治療サイト再発癌 (Re-radiation therapy)</p> <p>(12) Boost 治療</p> <p>(13) 少数転移癌 (Oligo-metastases、全身に総 5 個以下)</p> <p>㏍. 算定方法</p> <p>下記のサイトはエクスポレクション計画をつけるわけ適用するので区分して算定する</p> <p style="text-align: center;">- 下 記 -</p> <p>(1) 脊椎サイトは頸椎・ヒュングツ・腰椎・薦椎の 4 サイト</p> <p>(2) 林破折サイトは胸部・腹部・骨盤の 3 サイト</p> <p>(3) 脊椎転移癌の場合神経症状寛解目的にこ息敵 (Palliative) 療法で施行時戦が個数に構わなく算定可能だ.</p> <p>(告示第2014-240号、'15. 1. 1. 施行)</p>
すべて412-1 牢定偉績X線手術	牢定偉績X線手術 (ガンマナイフ、サイバーナイフ、ライナック等利用) の給与基準	<p>牢定偉績X線手術 (ガンマナイフ、サイバーナイフ、ソソヒ用が速記等利用) の適応症別詳細給与基準は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>㏎. 適応症</p> <p>1) 海綿状血管しゅ、管腫 (hemangiomas)、下垂体腫瘍 (pituitary adenomas)、クラニオファリンジオーソ (craniopharyngiomas)、頭頸部良性及び悪性腫瘍 (側頭骨や鼻咽頭、鼻及び副洞に生じた腫瘍など)</p> <p>㏎) 外科的手術接近が難しいサイト (病変胃歯及び束病変など)</p> <p>㏍) 外科的ススルチリヨの高危険群患者</p> <p>㏎) 手術後またはX線治療の後残存するとか再発されたサイト</p> <p>㏍) 既存の治療方法 (ホルモン療法など) で失敗した場合</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>2) 雷同静脈テラなど脳血管テラ          出血による急性脳圧相助があるとかまたは          神経学的コロボーム(neurologic deficit)          の進行する場合は除外</p> <p>3) 脳良性腫瘍          acoustic neuromas(vestibular          schwannomas)、meningiomas、and          neoplasms of the pineal gland など)          腫瘍による急性脳圧相助または神さま          経学的コロボーム(neurologic deficit)が          進行する頃泣く除外</p> <p>4) 悪性脳腫瘍          KPS(Karnofsky performance status) <math>\geq</math>          60(%) これながら径線 5cm 以下のアックソ          ングヌエゾングヤング</p> <p>5) 移転性(続発性) 脳腫瘍          가) 病巢の個数価 10個以下の下記のような          場合              - 下 記 -          (1) 原発部位不明癌          (2) 原発部位が明確な場合原発癌による黎明          予想期間が 3ヶ月以上の場合          나) 前脳放射線治療後再発した場合として患          者状態などを考慮して医学的に必要性が          認められる場合には事例別で認める</p> <p>6) ボドマックフックセックゾング(uveal          melanoma)</p> <p>7) がん性疼痛          薬物治療に応じないがん性疼痛</p> <p>8) 三叉神経痛          薬物治療に応じない三叉神経痛として下記          のガッ銀場合              - 下 記 -          가) 高齢(65才以上)</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>                     ㏊) 他のチリョボブに適用が難しい場合                      ㏋) 他のチリョボブに応じないとか適用後再発した場合                      ㏌) 他の疾病(腫瘍または多発性硬化症など)によつた2次的三叉神経痛                      ㏍) 第1分野の三叉神経痛                      9) パーキンソン病                      十分な他チリョバングボブに応じない場合                      10) 雷電証                      ㏎) 3年以上薬物治療に応じない難治性雷電証として雷電増兵所が確認された場合                      ㏏) 手術後起声が再発するとか手術的接近が難しい深部病変の場合                      11) こころの病気                      難治性強迫障害、難治性ヒポコンドリー、両極性情動障害は 5年以上精神健康医学科治療をしても好戦がない場合                      ㏐. 手技料算定方法                      1) チリョギェフェックウを異にして施行した安定偉績X線手術                      ㏎) 同一病巣または東病巣に日付を異にして時お酒しても手技料は 1回だけ認定                      ㏌) ただし、1次安定偉績手術後 f/u市発見された同一病巣再発あるいは新しい病巣(new lesion)に台ハヨは別途の治療計画課手術手技料をそれぞれ認定(通常 MRI f/u 期間は 3ヶ月間隔で春)                      2) ヌェゾングウイゾックバングサソンプンハルスル(FSRS)                      日付を異にして何回分けて施行してもすべて412-1 安定偉績X線手術手技料 1回で認定                      3) 安定偉績X線手術(SRS)と FSRS 併行施行東性病変の場合各病巣別でチリョバングボブを線                 </p>



項目	題 目	細部認定事項
		<p>選んで同時施行が可能だ. したがって、束性病巣治療と一緒に手技料は 1回で認定 (告示第2016-30号、'16. 2. 24. 施行)</p>
<p>すべて413 陽性子X線療法</p>	<p>良性子房斜線治療 (Proton therapy) の認定基準</p>	<p>良性子房斜線治療(Proton therapy)は次項にあたる場合に療養給与を認めて、当認定基準以外には療養給与しな(非給与).</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 小兒腫瘍(満18歳以下)</p> <p>나. X線治療サイト再発癌(Re-irradiation therapy)</p> <p>다. 脳、脳基底部及び脊椎(脊髓含み) 腫瘍(良性含み)</p> <p>라. 頭頸部癌 (目及び顔面野含み)</p> <p>마. 胸部癌 (乳房腫瘍除いた肺、消化道、縦隔など)</p> <p>바. 腹部癌 (の間、胆道、膵臓、フボックマックなど)</p> <p>(告示第2015-146号、'15. 9. 1. 施行)</p>
<p>すべて414 世紀変造X線療法</p>	<p>世紀変造X線療法 (IMRT) の認定区域</p>	<p>世紀変造X線療法(ライナック、ノバリス、トモテだと血、麻布でなど利用)は 2次元または 3次元立体造形放射線治療より正常組織に調査される被ばく線量を減らすことができる場合施行することを原則にするが、次項にあたる場合に療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 固型腫瘍 (元発性・転移性癌、脳・脊椎良性腫瘍など含み)</p> <p>나. X線治療サイト再発癌 (Re-irradiation therapy)</p> <p>다. Boost 治療</p> <p>(告示第2015-110号、'15. 7. 1. 施行)</p>

## 第4章 投薬及び調剤料

項目	題 目	細部認定事項
一般事項	処方医薬品返却関連 過程方法	<p>医薬分業の施行以前医療機関では患者に投薬一医薬品に対して副作用の発現、服薬不便などの死流路患者の要求がある場合に残余医薬品を返却処理するのが一般化されている。</p> <p>しかし、医薬品はその特性の上保管及び管理が厳格ではであり、そのほかのコンタネミーションによって深刻な副作用を惹起できるので一応調剤?投薬された医薬品を返却受けて他の患者に再使用することは事実上不可能であり、義薬品の場合正常な処方及び調剤?投薬と言っても不可欠で副作用が発現されることができるので副作用が足ヒョンドエオダして残余医薬品を返却過程することは規定的な診療及び投薬などを阻害するようになる。</p> <p>したがって、療養機関ではそのほかの乳離れで患者が服薬中イン医薬品を返却受けて他の患者に再使用するとか、これを保険に清算過程してはならない。</p> <p>(告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)</p>
	調剤料算定方法	<p>薬事法制41条及び同法施行規則第17条規定による調剤室調剤を調剤投薬した場合にはだと1 退院患者組第料、だと1-1 外来患者調剤?服薬ガイダンス料またはだと2 入院患者調剤?服薬ガイダンス料所定金額の 50%をゼゼリヨで山情するようになっているが、療養機関で当ゼゼリヨを請求市には病院調剤薬内訳マニュアルに薬事法施行規則制16組に基づいて、時?道知事または市場?群需が交付した診療機関調剤室ゼゼシンゴズングウを添付して提出しなければならない。</p> <p>(告示第2007-139号、'08.1.1. 施行)</p>
だと1 処方調剤料	歯科大学病院での 調剤料算定方法	<p>歯科大学附属病院の患者に自体ゼゼヤックウをゾゼハ女医科大学附属病院患者とまったく同じく投薬する場合数ギリヨは第4章投薬及び調剤料 [算定指針] (5)にズン用ハ女ゼゼリヨを算定することができる。</p> <p>(告示第2007-139号、'08.1.1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
だと1-1 外来患者 調剤?服薬 誌塗料	同一患者に院内調剤及び院外処方が同時に成り立った場合外来患者調剤?福くすり指塗料算定可否	同一患者に院内調剤及び院外処方が同時に成り立った場合院内調剤と院外処方によるそれぞれの調剤?服薬ガイドランス料算定は困るので院内調剤によつただと1-1 外レファンザ調剤?服薬ガイドランス料は別途算定しない。 (告示第2003-65号、'03. 12. 1. 施行)
だと4 注射 剤無菌調剤 料	無菌調剤した薬剤を投与することができなくなった場合療養給与費用山丁方法	無菌調剤した薬剤を患者状態の改変や死亡などの事由路投薬を中止して廃棄した場合には 1回に限って給与が可能であり、療養給与費用審査請求の時その事由を記載しなければならない。しかし、投薬リジェクトなど患者側の忌避によって薬剤を廃棄した場合には該当の給与費用は患者が全額負担しなければならないし、療養機関側にその廃棄事由があったら療養機関側がこれによる損失を甘受しなければならない。 (告示第2014-79号、'14. 6. 1. 施行)
	注射剤無菌調剤料 [1件当たり]の意味	'1件当たり'は無菌調剤された抗癌剤、孤影羊水額制、一般注射剤が患者に最終投与される形態の単位(病気、パック、syringe 形態の単位)だ算定することを意味する。 (告示第2015-155号、'15. 9. 1. 施行)
	注射剤無菌調剤料加算適用基準	<p>新生児ICUまたは小児重患自失に入院中の患者に蟹適用される注射剤無菌調剤料の加算基準は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 新生児ICUまたは小児重患自失の該当の入院料(が9や新生児ICU入院料、が9だ小児重い患者糸入院料)を算定する場合にだけ加算を適用する。</li> <li>2. 夜間・公休加算適用時点は無菌調剤台で調剤を始めた時間を基準とする。</li> </ol> <p>(告示第2018-101号、'18. 6. 1. 施行)</p>

# Ⅰ .

## 第5章 注射料

項目	題 目	細部認定事項
一般事項	ズサスギリヨの算定方法	<p>健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対価値点数第1編第5章注射料の中で「1'株'」によれば皮下または筋内注射を外来は 1日 1回、入院は 1日 2回以内だけ算定するが、応急を要するとか診療上必ず必要な場合には例外にしているが、応急を要する場合と言う(のは)患者の状態を見て直ちに必要な処置を下脚なければその生命を保存することができないとか重大な余病をもたらすことで判断される場合であり、診療上必ず必要な場合と言う(のは)診療医師の実地医師学的判断に根拠して「国民健康保険療養給与の基準に関する規則[別表1]療養給与の適用基準及び方法-注射」による場合を意味する。</p> <p>(告示第2009-55号、'09.4.1.施行)</p>
	Infusion Pumpと液材流量ペーシングセットなどの給与基準	<p>薬剤の精密注入を目的に Infusion Pumpを利用した精密持続的点滴注射、液材流量ペーシングセット、精密地ソックゾックゾムゾックズサ用 catheterの給与基準は次項のようだ。ただし、精密持続的ゾムゾックズサ用 catheterは薬物注入の中都が 5 ml /h 未満の場合に限って認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 8歳未満小児</p> <p>ナ. 薬剤投与容量の正確性が要求される患者(ズングズングファンさあ、抗癌治療患者、急患)</p> <p>ダ. ユドブンマンウのためのオキシトシンまたは助産防止のための子宮縮み加硫遅延剤注入の時</p> <p>ラ. 本人一部負担金算定特例に関する基準第4条重症度疾患算定特例対象</p> <p>(告示第2018-88号、'18.5.1.施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
마2 静脈内보라스注射	静脈内注射で確保(Keep Vein Open)市診療数価算定方法	<p>患者治療上液材制注入なしに一定期間の間静脈来遊チムで静脈内柱死帯を確保(Keep Vein Open)と一日に数回の薬物を投与する場合の診療数価算定方法を次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 静脈内注射で確保(Keep Vein Open)市</p> <p>(1) 手技料 : 마2 静脈内보라스注射で算定</p> <p>(2) 材料代 : 5.42点(静脈来遊指針)を追加で算定</p> <p>나. 確保されたズサロールを通じる薬物注入の時 : 마5-1 液材나의注入路を通じる注射で算定。</p> <p>(告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)</p>
마6 神経間内柱社	마6 神経間内柱社の定義	<p>神経間内柱社と言う(のは)神経隣接サイトにステロイド調剤、局所麻酔剤などを入れ込む行為としてお互いに違う神経にそれぞれ注射する場合 1日 2回異常実施してもサイトドル門下高 1日2回まで認めて、実施間隔は薬剤許可事項内わくです。</p> <p>(告示第2015-99号、'15.6.15. 施行)</p>
마9 関節こう内注射	副腎皮質ホルモン剤を利用した関節こう内注射認定基準	<p>副腎皮質ホルモン剤を利用した関節こう内注射は薬剤による副作用を考慮して同一関節には 2-4株間隔で 1年に 3-4回認めて、同一に多くの関節に実施した場合には 2関節まで認めるが、1ヶ月に最大 3-4グァンゾルカジーマン認める。</p> <p>(告示第2007-46号、'07.6.1. 施行)</p>
	局所麻酔剤(lidocaine) 満で施行した関節こう内注射認否	<p>局所麻酔剤をバゾプレッシンホルモン剤など他剤と併用してグァンゾルガングネで入れ込むことは妥当な方法なので 마9 管ゾルガングネ注射を認めるが、局所麻酔剤のみをグァンゾルガングネで入れ込むことは認めない。</p> <p>(告示第2007-92号、'07.11.1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
<p>Ⓜ15 抗癌剤注入</p>	<p>動脈内抗癌療法 (Intra-Arterial Chemotherapy、I. A. C.) 時抗癌剤注入手技料</p>	<p>動脈内抗癌化学医療 (Intra-Arterial Chemotherapy) 銀抗癌剤を腫瘍の栄養動脈に直接投与することでその濃度の薬剤が腫瘍に分布するようにして抗癌剤投与効果を高めることと同時に全身に循環する薬剤を少ないようにして副作用を軽減させることができる方法でもうへパトーマ、骨肉腫、脳腫瘍などの治療に広く使っているし、子宮頸部癌、膀胱癌などにも多方面チリョボブの一環でシドドエ語効果的な治療に提示されている点を勘案して次項のように算定する。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 抗癌剤注入手技料 : Ⓜ15だと抗癌剤注入 (動脈内注射)</p> <p>ナ. X線造影手技料 : サイト別動脈造影撮影料</p> <p>カ. 材料代 : 脈管造影用カテーテル、ガイドワイヤ、造影剤の、フィルム</p> <p>(告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>
	<p>液材制注入路を通じる抗癌剤注射の時 (IV side injection) 手技料算定方法</p>	<p>抗癌剤を液材制注入路を通じて直接注射する場合増えた薬剤の特性を考慮してⓂ15や抗癌剤注入 (静脈内ボラス注射) に算定する。</p> <p>(告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>
<p>Ⓜ16 急速恒温注入</p>	<p>急速恒温注入認定基準</p>	<p>急速恒温注入は大量の出血がある手術、外傷などを伴った低血液容量性ショック及び開胸?開腹?脳?脊椎手術 (3時間以上)、中等度異常の火傷、重症度低体温症患者の場合に認めて、使った治療材料は別途認める。ただし、当行為時 RIS SET と FMS RIS SET を使用の時には次項の場合にだけ認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>1. RIS SET と FMS RIS SET (Large volume set)</p> <p>ガ. ガン移植術</p>

項首	題 目	細部認定事項
		<p>나. 大量全採血(24時間以内に患者の全体血液量を入れ替るとか初一時間以内に全体血液量の半分以上を投与する大量受血)が予想される場合</p> <p>2.FMS RIS SET(Standard volume set) 心臓手術、大血管手術、束性外傷患者 (告示第2011-71号、'11.7.1.施行)</p>
第2節採血及び受血料	血液院からペレシースによる血液成分を供給受ける時数価算定方法	<p>療養機関が血液成分をペレシース方法によって患者に直接供給しようとするが成分採血をする給血者がオプあ大韓赤十字社血液院または他の医療機関の血液院からペレシースによる血液成分を供給受ける場合その血液成分数価算定及び清算は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 페레시ースによって血液成分を分離した血液院で増えた該当の血液成分を療養機関に供給する時に第5章注射料〔算定指針〕(1)項手がかり規定で認める材料代及び薬剤料の購入領収証を添付して提出しなければならないし、</p> <p>나. 페레시ースによる血液成分を供給受けて患者に受血した療養機関はパー2나의所定金額を算定してあの時に必要となった薬剤及び材料代はその血液成分を供給した“血液院”から提出受けた購入領収証上に記載した金額を請求するのだ. この場合療養機関では療養給与費用明細書の内訳欄に供給受けた血液院の名称を記載しなければならない。</p> <p>다. 患者には療養機関で直接ペレシースによる血液成分を受血したことのような基準で本人負担金を算定して療養機関と血液原刊の清算方法銀相互カンフェレンスして処理する。 (告示第2007-139号、'08.1.1.施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
<p>叶102 チリョゾツクソングブンチェジブスル</p>	<p>治療的白血球ソングブンチェジブスル認定基準</p>	<p>治療的バックヒョルグソングブンチェジブスル (leukapheresis)恩給?慢性百カタクロットとして次項のような場合に認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 白血球数価 100,000/ul 異常に増加された場合</p> <p>나. 白血球数価 50,000/ ul 異常ながら中枢神経系 (central nerve system) または肺(pulmonary)に症状がある場合</p> <p>(告示第2007-46号、'07.6.1.施行)</p>
<p>叶105 血液生成芽球移植</p>	<p>血液生成芽球採取機関とイシクギグアンが他の場合の診療数価算定方法</p>	<p>血液生成芽球採取機関とイシクギグアンが他の場合に診療雨算定及び請求は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 診療費請求及び清算 血液生成芽球移植関連診療費を受患者(受患者所属 保険者)が負担するようにした現行規定を勘案して受患者を診療した療養機関で寄与体の診療費を合算して診療費を請求して今後の相互清算する。</p> <p>나. 骨髓採取機関の基準 国民健康保険法第42条第4項、ガッウンボブシヘングギュチック第 11条規定による上級総合病院または血液生成モセポイシク実施機関認定基準によるゾヒョルモセポイ式実施機関です。</p> <p>(告示第2016-204号、' 16. 11. 1. 施行)</p>
	<p>非承認血液生成芽球移植患者の療養給与費用算定方法</p>	<p>血液生成芽球移植の療養給与に関する基準によって健康ボホム審査評価院(血液生成芽球移植分科委員会)で血液生成芽球移植療養給与対象可否に対して審議した結果ヨヤンググブヨデサンダ(療養給与費用の一部を本人が負担)で決めなかったが慈悲負担で手術を受けるという患者側の要請に従って診療担当医師の医学的な版団によって造血母細胞移植スルを実施した場合に療養給与</p>



項目	題 目	細部認定事項
		<p>旅費用算定方法は次項のようにする。ただし、患者が願うと言っても治療効果及び治療成績、費用効果などを考慮して造血母細胞移植スルが催善策でやむを得ないと判断される場合に限って実施するようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 非承認患者の血液生成芽球移植を施行するために入院した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 移植と直接係わる診療期間(血液生成芽球注入の前 1株から注入後 2註)の療養給与費用(移植術リヨ、移植と係わる入院料[無菌治療室リヨ込み]、手術の前・後処置など)に対しては 100分の 50を本人に負担するようにする。</li> <li>- その以外の期間に成り立つ診療費(ミョンヨックオックゼゼ投与、検査と余病及び後遺症治療費など)に対して増えた療養給与で認める。</li> </ul> <p>나. 非承認患者の血液生成芽球移植のための入院期間の中で他の傷病を診療した場合:造血母細胞移植スルを施行するための入院の中と言っても移植術と直接関連がない打傷病に対する診療費は事例別で判断して療養給与認める。</p> <p>다. 非承認患者が血液生成芽球移植のために入院して Conditioning chemotherapy(前処置療法)を施行して感染など患者状態悪化で移植術を施行することができなかった場合</p> <p>:前処置療法を施行したが患者状態が悪くなって移植術を施行することができなかつたら血液生成芽球移植時行目的に行った前処置療法ギガン Dongg-an のイシックスを関連診療費(入院料、検査料など)は 100分の 50を本人負担するようにするが、患者状態の悪化で血液生成モセポイシックスをあきらめた後悪くなった患者に対する治療は</p>

項首	題 目	細部認定事項
		<p>患者の生命維持と直結される疾病治療なので同じイブワンギガンネだと言っても区分して療養給与で認める。</p> <p>* ただ、薬剤、行為、治療材料中 ?療養給与の適用基準及び方法に関する詳細事項?から本人負担率(額) を別に告示した項目は該当の告示で決めた見た人足談率(額)を適用する。</p> <p>(告示第2014-196号、'14.12.1. 施行)</p>
	<p>2回連続的な雇用量 抗癌化学療法及び 血液生成芽球移植 (tandem transplantation)</p>	<p>1. 血液生成芽球移植は血液生成芽球移植の療養給与に関する基準第4条(療養給与対象者基準)の基準に相応しいと判断される場合に限って給与とある。</p> <p>2. したがって、当認定基準に相応しくて施行した 2回連続的イン雇用量抗癌化学療法及び血液生成芽球移植 (tandem transplantation) に対しては次項の中で下4にあたる場合ヨヤンググブヨデサングザで認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. ニューロブラストーマ、須毛細胞種 (Medulloblastoma)、遠視性神経外胚葉腫瘍 (PNET)、異型テラ/横紋筋腫さん (AT/RT) :1次、2次自家血液生成芽球移植</p> <p>ナ. 多発骨髄腫 :1次は自家、2次は者がまたは同種血液生成芽球移植</p> <p>① 1次移植で進行性(progressive) 所見を見せないのに VGPR(Very Good Partial Response) 異常の反応に到達しない場合は6ヶ月以内に 2次移植(者がまたは同種) 施行を原則とする。</p> <p>② 1次移植で VGPR(Very Good Partial Response) 異常の反応を見せた場合 :経過観察で進行性(progressive) 所見を見せる場合に限って 2次移植(者がまたは同種) を施行する。</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>③ 1次移植で進行性(progressive) 所見を見せるとか 1次者が移植後 VGPR(Very Good Partial Response) 異常の反応油だ期間が 12 ヶ月未満の時 2次移植は 同種血液生成芽球移植を原則とする。 (告示第2016-64号、'16. 5. 1. 施行)</p>
	<p>同種血液生成芽球移植予定者で自家周辺血液生成芽球採集</p>	<p>同種血液生成芽球移植予定者でザがマルチオンゾヒヨルモセポチェ家を実施した場合造血母細胞移植ブングァウィワンフェに審議のルエゾルチアを経て療養給与可否を決めるようにする。</p> <p>가. 'ザがマルチオンゾヒヨルモセポチェジ브'の適応症</p> <p>:?血液生成芽球移植の療養給与に関する基準?に相応しい同種血液生成芽球移植予定者中、当手術に対する十分な論議過程を経て移植対象自家同意した状態で次項各好意 1にあたる場合</p> <p>(1) 他者寄与体の寄贈医師繰り返し変更などで他者間移植ができない場合</p> <p>(2) 他者間移植を受けてもセングチャックに失敗する場合</p> <p>(3) 同種血液生成芽球採集さんが少ないが追加採集が難しくて個体内移植で切り替えた場合</p> <p>나. 診療費算定方法</p> <p>- 上가. 抗議適応症に当たって採集した自家周辺組ヒヨルモセポを入れ込んだ場合分科委員会と相応しいと判断の時 '마-105 造血母細胞移植スル'の該当の牛アクメ数に対して療養給与で認める。</p> <p>- その他同種血液生成芽球移植予定者で自家周辺組ヒヨルモセポチェジ브を実施した場合には '마-105 造血母細胞移植スル'の該当の所定点数の 100分の 100を本人負担するようにする。 (告示第2008-149号、'08. 12. 1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
	<p>마105-すべて造血母細胞移植時アイシング過程及び保管料と治療材料(Cryo bag) 認定基準</p>	<p>마-105 血液生成芽球移植(同種) 及び마-105-1 同種球女類リンパ球注入[採集料込み] 時 “마-105-すべてプロホルモ細胞の移植準備 (1) アイシング過程及び保管、</p> <p>(2) アイシングされた組ヒホルモセポの解凍”の所定点数を算定することができる場合は次項のようだ. この場合に使われた治療材料(Cryo bag)の療養給与費用は別途算定する。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>1. 回収された血液生成芽球を直ちに入れ込みにくい不可避な事由が発生してアイシング過程及び保管、解凍が成り立った場合</p> <p>2. 血液癌患者の鼻骨幾億制同種周辺血液血液生成モセポイシク時同種寄与体類リンパ球注入が必要な時を備えて冗長度の血液生成芽球を収集してアイシング過程及び保管または解凍する場合に認める。ただし、同種寄与体リンパで注入が成り立つ前にはまず該当の療養給与費用を全額本人負担して、同種供与子淋プで注入が成り立った場合には全額本人負担を適用した療養給与費用を溯及して一部本人負担に清算する。</p> <p>(告示第2012-119号、'12.10.1. 施行)</p>
<p>마106 自家血輸血</p>	<p>赤血鉤手つまみを利用した自家血輸血認定基準</p>	<p>1. 赤血球回収期を利用した自家血輸血の認定基準は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 心臓手術患者</p> <p>나. 珍しい血液型</p> <p>다. 急速な全採血があるとか広範囲な手術によって 600ml異常受血が予想される場合など (ただし、40kg以下の小児は総血量対比 15%異常全採血が予想される場合)</p> <p>라. 上適応症に当たらないが宗教的な乳離れなど</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>で患者が受血を拒否する場合には自家血輸血費用(治療材料費用含み) 全額を本人が負担する。</p> <p>2. Reservoir set などの治療材料費用は別途サンゾングハ升、相称性機関に対する両側スルスシにはそれぞれ認める。 (告示第2009-55号、'09. 4. 1. 施行)</p>
<p>마107 血液製剤に 対する体外 照射</p>	<p>血液製剤X線の調査 の認定基準</p>	<p>1. 血液製剤に対する放射線照射は次項のような場合に認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 血縁者(親/お子さん、祖父母/孫、兄弟姉妹、いとこ)路からの受血</p> <p>나. HLAが類似の血小板輸血</p> <p>다. 新鮮な血液を使う心血連携手術다. 月足らず及び新生児</p> <p>마. 骨髓異形成症候群</p> <p>바. 白血病</p> <p>사. 悪性リンパ球腫</p> <p>아. 重症度再性不良性貧血</p> <p>자. 遺伝性免疫欠乏症患者蹴りなさい。造血母細胞移植ファンザ</p> <p>차. 血液生成芽球移植採集中の患者다抗癌化学療法、X線療法を受けている固型癌患者堀なさい。臓器移植患者</p> <p>2. ただし、凍結血漿調剤(新鮮凍結血しょう、凍結血漿、凍結遠心沈澱法調剤)に実施した放射線照射は認めない。 (告示第2018-70号、'18. 4. 1. 施行)</p>



## 第6章 麻酔料

項目	題 目	細部認定事項
一般事項	全身麻酔実施時間の概念	全身麻酔実施時間とは実質的に麻酔を実施した牛ヨシガンを意味するのでマスクまたは機関内カニューレを施行した時間から機関内カニューレをとり除いた時間までを意味するが、機関内カニューレ装置状態で回復室に移されたと言っても回復室で必要となった時間は麻酔実施時間に挿入することができない。 (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)
	全身麻酔に手術の後回復室で酸素吸入を施行する場合手技料及び酸素料算定可否	全身麻酔に手術を終えた後回復室に移した患者に酸素吸入が必要で酸素吸入を実施した場合には자4 酸素吸入料(1日あたり)と使われた酸素を算定する。 (告示第2005-44号、'05. 7. 1. 施行)
	患者の要求によって実施した全身麻酔算定可否	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患者の心身状態を勘案する時局所麻酔でも手術が十分に可能だと判断される場合にも患者が不当に全身麻酔をずっと要求する場合には国民健康保険法第53条第1項2号及び国民健康保険療養給与の基準に関する規則 [別表1] 療養給与の適用基準及び方法によって療養機関は意見書を添付してその事実を保険者に知らせてその意見を聞いて措置しなければならない。</li> <li>2. もし、療養機関でこのような措置なしに患者の単純な要求によって全身麻酔を施行する場合の責任(全身麻酔料とグックソ麻酔料の差額)は通報義務を違反した療養機関にあると言わずだ。</li> <li>3. また局所麻酔が通常のマツィバングボブと言っても為替自分の考え心身状態及び心理的健康効果を考慮して는新麻酔の必要性があると判断される時には患者の要求にかかわらずこれを施行することができるしその費用は保険者に請求することができる。 (告示第2012-153号、'12. 12. 1. 施行)</li> </ol>

項目	題 目	細部認定事項
	<p>麻酔の時患者監視装置などを利用した各種監視行為の給与可否</p>	<p>麻酔の時患者監視装置(Patient Monitoring System)などを利用した呼気マル二酸化炭素分圧監視、体温監視、およそ弛緩巻く麻酔の時安全な患者管理をウィハ女行われる一連の行為で現行マツイスギリヨに含んで別途算定することができない。 (告示第2004-36号、'04.7.1.施行)</p>
	<p>密封小船院治療(Ra226、Cs137)時麻酔料算定可否</p>	<p>密封小船院治療(Ra226、Cs137)時に麻酔を施行する場合所定麻酔料ルを別途算定することができる。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)</p>
	<p>マツイトングズング医学と専門医師常勤する療養機関で麻酔辛さ医学科実地医師招聘の時認否</p>	<p>マツイトングズング医学と専門医師常勤する療養機関で麻酔辛さ医学科実地医師招聘の時認否 マツイギロックブ、変更申告三など客観的な証拠資料を添付しなければならない。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 常勤するマツイトングズング医学と専門医師予備群訓練などやむを得ない事由で留守の場合手術が可能な他の療養機関で患者を移送措置することが院チックや移送することができない状況でマツイトングズング医学と実地医師を招く場合。ただし、この場合関連法領に基づいて人力などに対する変更申告(乳線申告砲する)が成り立たなければならない。</p> <p>ナ. 天災地変、その他予想する事が出来ない救急事態などによって同一シガンデに 2人以上の手術が同時に成り立たなければならないやむを得ない事由でマツイトングズング医学と実地医師を招く場合</p> <p>ダ. マツイトングズング医学と専門医師常勤する産婦人科病院? 医院で夜間または祝日に経妊回数または産床関連応急手術を施行するようになってやむを得なく麻酔辛さ</p>



項首	題 目	細部認定事項
		<p>医学と実地医師を招く場合（告示第2012-153号、'12.12.1.施行）</p> <p>?健康保険行為級なの?ビッグヨモックロックピョ及び給与相対価値点数?第1編第2部第6章麻酔料[算定指針](6)項に基づいて同一目的のために2種以上の麻酔を併用した場合または麻酔の中に他のマツィボブに変更した場合 2種以上麻酔の中で所定点数価高い麻酔の所定点数を算定する。この場合 '所定点数' と言う(のは)第6章麻酔料の各分類項目に記載した点数を言う。(告示第2016-204号、'16.11.1.施行)</p>
마1 静麻	Lidocaine 持続的注入法の数価算定方法	<p>Pain Control 目的に施行する Lidocaine 持続的注入法は EKG、BP Monitoringのもとに Lidocaineを 30分-1時間位入れ込みながら辛さ点数を checkする手術で神経病性辛さ(neuropathic pain)に認めて手技料は 마1가静麻(全身麻酔)に算定して EKG Monitoring料は別途認める。(告示第2008-31号、'08.5.1.施行)</p>
	가ムシハ全身麻酔の認定基準	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 가ム시ハ全身麻酔はマツィトングズング医学と専門医師麻酔手始めから終了まで麻酔全過程を専担して直接実施した場合算定して、応急状況の時速かに全身麻酔で履行するように全身麻酔ギなどを準備した状態でマルチオ酸素飽和度가ム시ハに実施しなければならない。</li> <li>2. 가ム시ハ全身麻酔実施時間は静脈麻酔薬を入れ込んだ時間から麻酔の目的になる手術などが終わった時間までを意味する。</li> <li>3. 가ム시ハ全身麻酔を算定する場合には麻酔全過程を専担して直接実施したマツィトングズング医学と実地医師の免許種類、免許番号を療養給与費用請求明細書に記載しなければならない。</li> </ol> <p>(告示第2015-155号、'15.9.1.施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
<p>Ⅱ2 麻酔</p>	<p>しぼり産床の時硬麻（無痛憤だけ）の算定基準</p>	<p>しぼり産床産婦に対して産床前辛さペーシング目的に実施する硬麻（無痛憤だけ）の算定基準を次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 数価算定方法</p> <p>(1) 手技料：硬膜外 Catheter 挿入術、維持及び管理など一連の過程に対してⅡ2ガ(4) 麻酔管理基本</p> <p style="padding-left: 20px;">-硬麻の所定金額で準用算定(ただ、マツユジは別途算定不可)</p> <p>(2) 薬剤費：薬剤及び治療材料の費用に対する決定基準による薬価</p> <p>(3) 治療材料費：薬剤及び治療材料の費用に対する決定基準によるポータブル(1回用) 持続注入材料、ギ用マック用カテーテルの旧口元</p> <p>(4) マツイトングズング医学と実地医師招聘料：麻酔辛さ医学科実地医師を招いて実施した場合にはⅡ2'株'に基づいて算定</p> <p>ナ. "無痛憤だけ硬麻"を 18=09時及び祝日に実施した場合は手技料所定点数の 50%を加算するが、麻酔薬剤注入手始め時間を基準に算定する。</p> <p>カ. しぼり産床前辛さペーシング目的に "無痛憤だけ硬膜外麻酔"を実施したが、ジルシツクブンのみを失敗して帝王ゾルゲマンツルスルを実施した場合、手技料は麻酔料 [算定指針]- (5)に基づいてゼワングゾルゲマンツルスルシの麻酔料及びマツユジリョだけ算定するが、硬麻(しぼり産床)に使われた薬剤及び治療材料の費用は別途認める。 (告示第2016-204号、'16. 11. 1. 施行)</p>
<p>第3節神経遮断術</p>	<p>神経遮断術の加算適用基準</p>	<p>神経遮断術は麻酔、うずく痛み寛解またはチリョモックゾックで施行する場合に算定することができるし手術行為によって所定金額を算定するが、うずく痛み寛解またはチリョモックゾックで実施した場合</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>にはマツイヘングウィではないので第6章麻酔料算定指針による新生児、小児、老人加算ができなくて応急陣料が不可避な場合を除き祝日またはヤガンが山が言えない。</p> <p>ただし、マツイモックゾックで施行する場合には第6章麻酔料算定指針による加算ができる。(告示第2016-190号、'16. 10. 1. 施行)</p>
	<p>神経遮断術の算定基準</p>	<p>辛さ寛解またはチリョモックゾックで実施する神経遮断術は傷病人、患者の状態及び神経遮断術に対する患者の半分うんなどによってその種類と実施間隔及び回数などが変わることができるが好適治療期間などを勘案して当手術に対する算定基準は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 神経遮断術は傷病によって株 2-3回認めるを院チックにするが、最初手術から 15回までは所定金額の 100%を、15回をチョグァシは 50%を算定する。</p> <p>나. 神経遮断術を臓器間連続的に実施することは望ましくないので一定期間神経遮断術後帝統にならない場合には治療の方向などを考慮しなければならない点等を勘案して実施期間は寸リョギガンダング最大 2ヶ月まで認める。ただし、大常布濃いの後辛さ、チョックツススルシルペフトングズング、神経病証聖統証 (neuropathic pain)、脊椎損傷の後辛さ、末期癌性辛さの場合には例外で適用する。</p> <p>다. 同一病巢に日付を異にしてお互いに違う神経遮断手術を実施する場合には手術の種類に問わず実施回数を合算する。</p> <p>라. 同一病巢に同時にお互いに違う 2種以上の神経チァダンスルを実施する場合には 2種の神経遮断術ではない算定するが、主な神経遮断術は該当の所定金額の</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>100%を算定して第2の神経遮断術は該当の所定金額の 50%を算定して、回数は 1回に算定する。ただし、株神経で細粉された枝分かれ神経インタラプトをくださった軽自動車団と同時に実施する場合には株神経インタラプトによる効果を考慮して株神経インタラプトの所定金額だけ認める (例:Saphenous N/Bと同時に Articular branch block of Saphenous nerve). (告示第2009-180号、'09.10.1. 施行)</p>
438	<p>마22 硬膜外神経遮断術 C-arm など透視が必ず必要な神経遮断術に対して</p>	<p>C-arm など透視が必ず必要な神経遮断術は次項のようであり、当神経遮断術を C-arm など透視なしに実施した場合には認めない。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 마22 関連 : 기용쓰간공기용막웨싱기용챠댄스르 (Transforaminal epidural block)</p> <p>나. 마23 関連: 三叉神経節(trigeminal ganglion)、上顎神経(Maxillary nerve)、下顎神経(Mandibular nerve)、翼口蓋神経節(Pterygopalatine ganglion)</p> <p>다. 마24 関連 : 사ంగ백싱기용췌싱기용챠댄스르(Brachial plexus block) (supraclavicle approach 場合だけ)</p> <p>라. 마25 関連 : 췌쓰즈위췌쓰즈글랑저르르기싱기용(Facet joint)、仙腸関節(Sacroiliac joint)、放擲追って書き頸筋(Paravertebral spinal nerve root)、後根神経節神経遮断術(Dorsal root ganglion block)、脊椎フジネツクジ싱기용챠댄스르 (Post.medial branch block) 脊椎神経筋(Spinal root block) (Psoas compartment block :blind blockも可能)</p> <p>마. 마26와관련 : 히웅그요브기요감싱기용저르(thoracolumbar sympathetic ganglion)、腹腔神経叢(cealic plexus)、下腸間膜動脈神経叢(Inferior mesenteric plexus)、上下腹神経叢(Superior hypogastric plexus) (告示第2007-92号、'07.11.1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
	選択的ギ用ツガン ゴングギ用マック ウェゾヤングスル/ 神経遮断術(Select ive Transforaminal Epidurography/ Block) またはギ用 ツガンゴングギ用 マックウェズサ/ 神経遮断術(Transf or aminal Epidural Injection/ Block) の認定基準及び 数価算定方法	選択的ギ用ツガンゴングギ用マックウェゾヤ グスル/神経遮断術 (Selective Transforaminal Epidurography/Block) または頸椎間ゴングギ用 マックウェズサ/神経遮断術(Transforaminal Epidural Injection/ Block)の認定基準及びス がサンゾングバンゴボブは次項のようにする。 - 次 項 - 가. 認定基準 바조프레스린ホルモン剤使用の時州1回ず つ、3回位施行して好転しなければ手術など 他の治療方法を考慮しなければならない。 この時確認することができるヤングサング ザリヨルを添付するようにする。 나. 算定方法 (1) 行為料 (가) 1 Level 施行の時 •片側 - すべて210や硬膜外造影所定点数だ け算定。(Selective Transforaminal Epidural Block/ Transforaminal Epidural Injection 行為料はゾヤングス ルに含み) •両側 - すべて210や硬膜外造影所定点数と 마22가사네펠외信輕自動車甘酒(使い捨てイ ンタラプト) 所定点数の 50%を算定。 (나) 同時に 2 Level 異常施行の時 •片側 - 第 1 Levelはすべて210や硬膜外造 影所定点数を算定して、第 2 Levelからは 마22가사네펠외信輕自動車甘酒(使い捨てイ ンタラプト) 所定点数の 50%を算定する が、最大 3 Levelまで算定する。(마22가 最大 100% 算定) •両側 - 最大 2 levelまで算定して第 1 level はすべて210や硬膜外造影所定点数 と마22가頃マックウェシギ用チャダンス ル(使い捨てインタラプト)所定点数の 50% を

項目	題 目	細部認定事項
		<p>算定して、第2levelは마22가사ね外信軽自動車甘酒（使い捨てインタラプト）所定点数の50%を算定する。（마22 가最大 150%算定）</p> <p>(2) 薬剤費：造影剤、局所麻酔剤、ステロイドなど使われた薬剤は別途算定する。 (告示第2009-180号、'09.10.1. 施行)</p>
	<p>辛さ寛解目的に実施する硬膜外腔内アドヒージョンサイト剥離手術 (epidural adhesiolysis) の数価算定方法</p>	<p>脊椎手術後または椎間板脱出症などで発生する脊椎内アドヒージョンによる辛さ寛解を目的に仙骨裂孔 (Sacral Hiatus) サイトで Catheter を挿入して硬膜外こう内アドヒージョンサイトに胃歯させた後 Hypertonic Saline (10%)、hyaluronidase(成分名) などの薬剤を入れ込む手術の診療数価算定方法は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 手技料</p> <p>(1) 持続的硬膜外インタラプトと類似の行為なので마22や硬膜外神経遮断術(持続的インタラプト)の所定金額で準用算定する。</p> <p>(2) 上手術はトシハ硬膜外腔内アドヒージョンサイトに Catheterを正確に胃歯させた後薬剤を入れ込まなければならないので手術の前・後硬膜外造影(Epidurography)は必ず実施する마、すべて210마で別途算定する。</p> <p>나. 薬剤費 :使われた薬剤は薬剤及び治療材料の費用に対する決定基準に基づいて別途算定する。</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p>hyaluronidase(成分名、1500IU/amp)、局所麻酔剤、steroid、造影剤</p> <p>다. 治療材料費 :Epidural Catheterは薬剤及び治療材料の費用に対する決定基準に基づいて別途算定する。 (告示第2016-204号、'16.11.1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項																	
	<p>辛さ自家ペーシング法 (Patient Controlled Analgesia) の給与基準</p>	<p>1回用ポンプ (Disposable Infusion Pump) または辛さ者仮調節装置 (Patient Controlled Module) などを使って患者自ら薬物注入を調節するようにする全然ズングザがゾゾルボブ (Patient Controlled Analgesia) は次項のような場合に認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 給与対象</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 癌患者 (がん性疼痛、アムグアンリョン手術の後辛さ)</li> <li>2) 開心術、開頭、器官移植、子宮切除帝王切開手術後辛さ</li> <li>3) 筋萎縮性側索硬化症 (Amyotrophic Lateral Sclerosis, ALS) 患者の慢性辛さ、慢性卵歯辛さ (Chronic intractable pain)</li> </ol> <p>나. 算定方法</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 手技料</li> </ol> <table border="1" data-bbox="507 842 1045 1608"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="512 842 651 904">区分</th> <th data-bbox="651 842 842 904">硬膜外注入 (Epidural PCA)</th> <th data-bbox="842 842 1040 904">静脈内注入 (IV PCA)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="512 904 549 1411" rowspan="2">時 お 酒 党 仕 事</td> <td data-bbox="549 904 651 1128">注入路確保及び Infusor 装着を皆実施した場合</td> <td data-bbox="651 904 842 1128">마22와(3) (가) 硬膜外神経遮断術 (持続的차团-その他-カテーテル挿入術当日) 所定点数 (코드 LA201)</td> <td data-bbox="842 904 1040 1128">마22와(3) (가) 硬膜外神経遮断術 (持続的차团-その他-カテーテル挿入術当日) 所定点数の 50% (코드 LA204)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="549 1128 651 1411">確保された注入路に Infusor だけ連結する場合</td> <td data-bbox="651 1128 842 1411">마5-1液材濟州口路を通恨注射の所定点数と마22와(3) (나) 硬膜外神経遮断術 (持続的 인터라プト-その他-翌日以後) の所定点数を合わせた点数 (코드 LA202)</td> <td data-bbox="842 1128 1040 1411">마5-1液材濟州口路を通恨注射所定点数と마22와(3) (나) 硬膜外神経遮断術 (ジソックゾックチャ团-その他-翌日以後) の所定点数の 50% を合わせた点数 (코드 LA205)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="512 1411 651 1608">翌日以後</td> <td data-bbox="651 1411 842 1608">마22와(3) (나) 硬膜外神経遮断術 (持続的차团-その他-翌日以後) 所定点数 (코드 LA203)</td> <td data-bbox="842 1411 1040 1608">마22와(3) (나) 硬膜外神経遮断術 (持続的차团-その他-翌日以後) 所定点数の 50% (코드 LA206)</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;"><b>441</b></p> <p>◦ 薬剤再タンボン充填手技料、患者教育料などは別途算定しない。</p>			区分		硬膜外注入 (Epidural PCA)	静脈内注入 (IV PCA)	時 お 酒 党 仕 事	注入路確保及び Infusor 装着を皆実施した場合	마22와(3) (가) 硬膜外神経遮断術 (持続的차团-その他-カテーテル挿入術当日) 所定点数 (코드 LA201)	마22와(3) (가) 硬膜外神経遮断術 (持続的차团-その他-カテーテル挿入術当日) 所定点数の 50% (코드 LA204)	確保された注入路に Infusor だけ連結する場合	마5-1液材濟州口路を通恨注射の所定点数と마22와(3) (나) 硬膜外神経遮断術 (持続的 인터라プト-その他-翌日以後) の所定点数を合わせた点数 (코드 LA202)	마5-1液材濟州口路を通恨注射所定点数と마22와(3) (나) 硬膜外神経遮断術 (ジソックゾックチャ团-その他-翌日以後) の所定点数の 50% を合わせた点数 (코드 LA205)	翌日以後		마22와(3) (나) 硬膜外神経遮断術 (持続的차团-その他-翌日以後) 所定点数 (코드 LA203)	마22와(3) (나) 硬膜外神経遮断術 (持続的차团-その他-翌日以後) 所定点数の 50% (코드 LA206)
区分		硬膜外注入 (Epidural PCA)	静脈内注入 (IV PCA)																
時 お 酒 党 仕 事	注入路確保及び Infusor 装着を皆実施した場合	마22와(3) (가) 硬膜外神経遮断術 (持続的차团-その他-カテーテル挿入術当日) 所定点数 (코드 LA201)	마22와(3) (가) 硬膜外神経遮断術 (持続的차团-その他-カテーテル挿入術当日) 所定点数の 50% (코드 LA204)																
	確保された注入路に Infusor だけ連結する場合	마5-1液材濟州口路を通恨注射の所定点数と마22와(3) (나) 硬膜外神経遮断術 (持続的 인터라プト-その他-翌日以後) の所定点数を合わせた点数 (코드 LA202)	마5-1液材濟州口路を通恨注射所定点数と마22와(3) (나) 硬膜外神経遮断術 (ジソックゾックチャ团-その他-翌日以後) の所定点数の 50% を合わせた点数 (코드 LA205)																
翌日以後		마22와(3) (나) 硬膜外神経遮断術 (持続的차团-その他-翌日以後) 所定点数 (코드 LA203)	마22와(3) (나) 硬膜外神経遮断術 (持続的차团-その他-翌日以後) 所定点数の 50% (코드 LA206)																

項目	題 目	細部認定事項
		<p>2) 薬剤費及び治療材料</p> <p>「薬剤及び治療材料の費用に対する決定基準」にいじめだと思われた薬剤及び治療材料費用は別途算定する。ただし、IV bagだけ入れ替るとか Disposable bagと Tubing setだけ入れ替る場合には 1回用材料の費用だけ算定する</p> <p>다. 上記가. による給与対象以外の患者に施行時他の方法(PCA以外)の辛さ管理方法を充分ヒ説明して患者が書面で申し込んだ場合に限って手技料及び治療材料費用は「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 80% に適用する</p> <p>라. 当手術の時使われる薬剤の本人負担率は「国民健康保険法施行令」第19条及び該当の薬剤別「療養給与余の適用基準及び方法に関する詳細事項」による本人負担率を適用する (告示第2017-152号、'17. 9. 1. 施行)</p>
	<p>ギ用マック ウェカテ テルトン ネル鋸歯 法の認 定基準</p>	<p>ギ用マックウェカテテルトンネル鋸歯法(Subcutaneous Tunneled Catheters :皮下持続鋸歯型)は慢性辛さ及びアムソング辛さ患者に辛さ寛解目的にアヘン安息香チンキやドーブ調剤を臓器間ギ用マックウェカテテルを通じて投与する手術で慢性全然証患者及びアムソング辛さ患者に認める。 (告示第2009-55号、'09. 4. 1. 施行)</p>
<p>마24 脊椎神経周辺다치아댄스르</p>	<p>健康保険行為給与?ビグブヨモックロッキピョ及び給与相対価値点数に分類されていなかった神経遮断術の準用項目</p>	<p>健康保険行為給与?비그브요모크로키피오及び비그브요상그데가치아댄스르に分類されていなかった神経遮断術は次項のように準用して算定する。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 레진신경遮断術(Digital Nerve Block) :마24四チオックスシンギ用マルチオジチア댄스르(腋窩下部神経) 所定点数</p>



項目	題 目	細部認定事項
		나. 交感神経局所のため甘酒(IRS B :IV Regional Sympathetic Block) :마1や静麻(サイト麻酔) 所定点数(告示第2011-10号、'11. 2. 1. 施行)
	마24 초크싱싱용멀초지챠댄스(肋間神經)의數價算定方法	胸部の辛さなどに実施する肋間神経遮断術はヌック骨マすべて支配する神経が違うので Levelあまり算定するが、当時に 2 Level異常の肋間神経遮断術を実施した場合第1 Levelは所定点数の 100%、第2 levelからは所定点数の 50%にして最大 200%まで算定して、左・右両側同時実施の時にはそれぞれ算定する。(告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)
	타?搜狐も神經인터랩트時數價算定方法	Occipital Headache 傷病に타?搜狐も神経遮断術を両側で実施した場合は마24가초크싱싱용멀초지챠댄스(大小後頭神経)所定点数の 150%をそれぞれ算定する。(告示第2007-139号、'08. 1. 1. 施行)
	伏在神經及び伏在神經グアンゾルジ챠댄スルの數價算定方法	伏在神経(Saphenous Nerve) 及び伏在神経関節だ(Articular Branch of Saphenous Nerve)は大たい神経で枝分かれになる 周辺至信頃(Peripheral Branch Nerve)なので 当神経に実施する神経遮断術は実施サイトによって足首までは마24こと초크싱싱용멀초지챠댄스(大たい神経) 所定点数の 50%、足首下記は마24こと所定点数の 25% に算定する。(告示第2011-124号、'11. 11. 1. 施行)
마25 脊髄神經集網、神經筋及び神經遮断術	脊髄神經集網、神經筋及び神經手順甘酒數價算定方法	마25 脊髄神經集網、神經筋及び神經手順甘酒の數價算定方法は次項のように算定するが、頸椎(Cervical)と腰椎(Lumbar)は別個のサイトなのでそれぞれ算定する。 - 次 項 - 가. 分節(level) 適用챠댄스 1) 該項目: 選択的神经筋、脊椎後根ガングリオン、脊髄

項目	題 目	細部認定事項
		<p>刺身ワクチン景教通知、富士内側誌、追加 期間関節インタラプト</p> <p>2) 価算定方法</p> <p>ガ) 片側実施時 第1分節(level)は所定点数の 100%を算定 して、第2分節(level)からは所定点数の 50% を算定するが最大 3分節(level)まで算定(最 大 200%) ニ) 両側実施時(または片側と両側 同時実施時) 第1分節(level)は所定点数の 150%(100%+50%)、第2分節(level)からは左?隅 角 50%を算定するが、3分節を超過して手術し ても 3分お寺以内で最大 300%まで算定</p> <p>ナ. 分節(level) 未適用チャダンスル</p> <p>1) 該当項目:頸神経叢、放擲追って書き 頃、尾骨神経、腰仙骨神経叢(Psoas compartment block 含 み)、仙腸関節(Sacro-iliac joint)、脊髄神経後枝</p> <p>2) 数価算定方法</p> <p>ガ) 片側実施時:所定点数の 100% 算定</p> <p>ニ) 両側実施時:所定点数の 150%(100%+50 %) 算定 (告示第2016-190号、'16.10.1. 施行)</p>
	<p>さね 外信軽自動車甘酒 と仙骨神経遮断術 (一名 S2 Block) 同時実施の 時数価算定方法</p>	<p>S2 Foramenに実施した 仙骨神経遮断術(Transsacral Block ;一名 S2 Block)はさね外信軽自動車甘酒(Epidural Block)では辛さが十分にペーシングされない 時実施するようになるので Epidural Blockと S2 Blockの同時実施は妥当で同じ日 Epidural Block(またはギ用マックウェカテール挿入術) と S2 Blockを一緒に実施した場合は主な 神経遮断術所定点数の 100%、第2 神経遮断術所定点数の 50%を算定する。 (告示第2007-46号、'07.6.1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
마26 校監神經集網 及びガング リオン チャダンス ル	마26 校監神經集網 及び 神經手順甘酒数価 算定方法	마26 校監神經集網及び神經手順甘酒を胸部、腰部別途 実施の時それぞれ算定するが、近接サイトに実施した場合には制 1 Levelは所定点数の 100%、第2 Levelからは所定店 数の 50%にして最大 200%まで算定する。 (告示第2007-46号、'07.6.1. 施行)
	左・右それぞれで 腹腔神經叢を遮断し た 場合手技料 算定方法	腹腔神經は左・右機能がそれぞれ分離しているので左・右 刻一刻腹腔神經叢を遮断した場合には마26や(3) 校 ガムシンギ用チョング及び神經手順甘酒(複雑なこと-腹腔神經叢)の 所定金額をそれぞれ算定する。 (告示第2007-139号、'08.1.1. 施行)

## 第7章 理学療法料

項目	題 目	細部認定事項
一般事項	ムルリチリョサ 1人当り 1日物理治療実施人員	<p>該当項目の物理治療を実施することができる決まった面積の該当の治療実科実際使うことができる装備を保有している療養機関(保健機関含み)でリハ及び物理治療を実施した場合に常勤するムルリチリョサ 1人当りムルリチ料実施人員(物理治療実施総請求件数を意味する)は月平均(または週評菌) 1日 30人まで認めて、この場合医療給与患者を含み。ただし、サンググンムルリチリョサ 1人以上が勤める機関で時間制、隔日制勤務者(週3 日以上でありながら株20時間以上勤務する者)の場合 0.5人で見て月平均(または週評菌) 1日 15人まで認める。</p> <p>※ 月平均(週評菌) ムルリ治療室シインワン = 1ヶ月間(1週間) 総ムルリチリョチオンググゴンス(物理治療実施キューティパイ院) ÷ 1ヶ月間(1週間) ムルリチリョサ勤務日数 (告示第2010-31号、'10. 6. 1. 施行)</p>
	物理治療項目を色々病変に実施の時算定方法	<p>第7章に分類された理学療法料中“外来は 1日1回、入院銀 1日2回算定する”と規定したことは同一患者に対して 2種以上傷病の病変がそれぞれ相異なっているとか同一傷病の病変がそれぞれサングイハゴナを問わず外来は 1 回、入院は2回までに所定行為料を算定することができる。 (告示第2004-36号、'04. 7. 1. 施行)</p>
	物理治療と局所注射などを同時施行の時認定基準	<p>外来診療の時物理治療と局所注射など(関節こう内、神経ガンネズサ、神経遮断術など)を同時に実施した場合同一目的に実施された重複診療で見て主な治療だけ療養給与余で適用と、1種は患者が全額を本人が負担する。 (告示第2011-10号、'11. 2. 1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
	<p>新しい裝備(低周波治療期、微細電流治療期、合成転子気波治療期、ザギチリヨギ、創鉤で、運動器具、レイゾチリヨギなど)を利用した物理治療診療数価算定方法</p>	<p>1. 健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対がチゾムス第1編第1部一般原則 I. 3項に “各章に分類されない項目と似ている診療行為は一番似ている分類項目に準用して算定”するように規定しているので新しい施設、裝備、一元論などを使ってももう登載された分類項目の中で一番似ている分類港首に準用?算定しなければならないし、準用しにくい特殊または新しい診療行為に対しては保険福祉部長官この別途で認める基準によるのだ.</p> <p>2. 現行健康保険行為給与・非給与項目表及び給与上大価値点数は裝備別スガチェゼではない行為別数価体制であり、輸入または国内生産製品でも所定の輸入または製造許可を受けない裝備 (機構)を任意に設置して療養給与費用を算定するとか患者に全額負担させる仕事がないように留意しなければならない。</p> <p>(가) ゾズパチリヨギ(ミセゾンリュチリヨギ含み) :四104 経皮神経刺激治療適用 EMI(Electric Acuscop Myopulse)、Somadyne、Achrotone、Intellect -600 mp、Mens 1-Super</p> <p>(나) 合成ゾンザギパチリヨギ :四101 赤外線治療適用 TDP、Aladdin-H、SEMS</p> <p>(다) ザギチリヨギ:四102 深板解熱の治療料適用Magnetic Field Therapy、アルファトロン、コスノーガンマ、熱戦マグネチック (国産)</p> <p>(라) 創鉤で :四112 ガンヒョルゾック牽引療法適用Vertetrac</p> <p>(마) 運動器具 :運動療法各該当数価適用Medx、NORSK(KEBO)、Toning Table、Cybex</p> <p>(바) 레이ゾチ리ヨギ :四115 레이저治療適用스타빔 (Star Beam SP-3000 または SP-7000)を利用 (告示第2007-139号、'08.1.1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
	せきついカリエスに実施した物理治療認否	せきついカリエスによるうずく痛み、麻痺、関節可動域制限、筋パワー薬火などの増税好戦のための物理治療は結核薬剤の服薬と関係なく認める。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)
四33 皮膚過剰積載紫外線治療	四33 皮膚過剰積載紫外線治療認定基準	四33 皮膚過剰積載紫外線治療の認定基準は次項のようにする。 - 次 項 - ㍉. 適応症 1) 乾癬、首長足底膿疱症、キノコ状フングス (Early Patch Stage)、板状儒巾では、太線さんひこう疹(急性、慢性)、バラ色糝糖疹、白斑症、アトピー皮膚炎 2) 退屈皮膚炎、貨幣上皮膚炎、手湿疹、接触しん、結節性痒疹、ダヒ用イルグアン発しん、日光疹、夏季水疱症、扁平苔癬、色素じんま疹、輪状肉芽腫、円形脱毛、ざそうなどにステロイド投与など他の治療に効果がない場合 ㍊. 認定回数 1) 週3回以内で認めて、皮膚過剰積載紫外線治療の前最小紅斑量検査 (MED test; Minimal Erythema Dose test) は皮膚と実地医師判断の下に実施するようにする。 2) 皮膚過剰積載紫外線治療を臓器間施行する場合に病変は好転しても紫外線エクスポレーション区域は縮まらないので続いて同一区域算定時認める。 (告示第2015-139号、'15.8.1. 施行)
四38 シリコンベッド	Air Fluidized Therapy (Silicone Bed) の認定基準	火傷やヨックチャングチリヨシ使う Air Fluidized Therapy (Silicone Bed) は次項の場合に認める。 - 次 項 - ㍉. 火傷心も 2度以上の患者中配付(背部) または下地膚の火傷患者

項目	題 目	細部認定事項
		<p>나. 四肢まひ者患者や昏眠患者</p> <p>다. いきなり火傷(電撃火傷)で火傷深度が深いとかノックノング菌(Pseudomonas)感染患者</p> <p>라. その他診療上必要な場合は医師の診療所見で参照して事例別で認定 (告示第2008-169号、'09. 1. 1. 施行)</p>
四41 スアブペンゲチャングスル	四41 スアブペンゲチャングスルの認定基準	<p>四41 スアブペンゲチャングスル(Hydraulic distension)は凍結犬(五シブギョン、Frozen shoulder)傷病にX線トシハで犬グァンゾルナングに造影剤を入れ込んでグァンゾルナングのかさ減衰率可否を確認した後、グァンゾルナングウをインフレーション(局所麻酔剤、ステロイド剤、生理食塩水など注入)させるとかバースチングさせる治療的イングァンゾルゾヤングスルで次項のように認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 適応症</p> <p>(1) 肩関節の関節可動域の制限が確かにいる場合(グァンゾルがドングヨックが曲げ 120° または回外 100° また増えた外回転 50° 未満の場合)</p> <p>(2) 骨多孔症が深海度数虚偽の時骨折の危険がイッ増えた場合</p> <p>나. 実施回数</p> <p>最初施行の後実施間隔を置いて 1回追加施行できる(関節だ最大 2回認定)。</p> <p>다. 実施間隔</p> <p>関節こう内注入されたステロイド剤の副作用及びふう証を考慮して 2週~6株間隔で実施</p> <p>(告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)</p>
四102 シムツングヨル治療	数?足指関節に実施した間接超音波治療の認否	<p>間接法による超音波治療は水の中で sound head をチリョブウィと日程間隔を置いて動きながら実施する部屋法でそれによる十分なチリョヒョグァが認められるので数?足指関節に実施した間接超音波治療は四102 シムツングヨル</p>

工

項目	題 目	細部認定事項
		<p>治療に算定する。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)</p>
	超音波治療認定基準	<p>超音波治療は心臓サイト?顔面サイトには禁忌であり、成長飢餓洞のグアンゾルブウィに実施時松果腺(epiphysis)の成長に差し支えをもたらすので認めない。ただし、15歳異常の下顎関節には治療効果など臨床の有用性を勘案して認める。 (告示第2007-139号、'08.1.1.施行)</p>
四104 経皮的 前期神経 過敏症治療	電子針(Silver Spike Point、SSP)の 給与可否	<p>経皮的電気はり刺激療法である電子針(Silver Spike Point、SSP)は電気刺激を利用した辛さ管理療法なので死104 経皮的前期神経過敏症治療に算定するが、経皮的の前気腎梗子アクメ料と同時施行の時は一つ治療だけ認める。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)</p>
	<p>四104 経皮的 前期神経過敏症治療、</p> <p>四104株。 干渉波電流治療、</p> <p>四115 ゼファルゾ ツルリヨックレーザー治療の認定基準及び期間 EDIT 装置を利用したムルリチリヨリの算定方法</p>	<p>経皮的前期神経過敏症治療及び干渉波電流治療、ゼファルゾ出力レーザー治療は筋骨格系辛さ及び神経痛症の寛解のために施行する療法として関節炎には 2週、捻挫?ぎ傷などには 1株、椎間板脱出症には 3株以内で実施することを原則にするが、状態好戦があるなど延長実施が必ず必要な場合には株 2~3回に算定する。 (告示第2009-55号、'09.4.1.施行)</p> <p>EDIT 装置を利用して実施する物理治療はその特性上治療周波数選択ボタン及び周波数設定きかけ虚偽を通じて経皮的前期神経過敏症治療のみならず干渉波電流治療も可能な特性があつて、干渉波電流治療のための他装置の場合にも経皮的前期神経過敏症治療と併行治療が可能なので当装置のチリヨワンリルを考慮して糸のチリヨヤングサングによって四104 経皮的前期神経過敏症治療 (TENS) または干渉波電流治療(ICT)に算定するが、同時に施行する場合は 1種だけ算定する。 (告示第2004-36号、'04.7.1.施行)</p>



項目	題 目	細部認定事項
四106 單純可動域治療	腰部疾患に單純可動域治療認定基準	ヨツガンパンタルツルズング、腰部捻挫などの腰部疾患で通院(外来)診療の時に実施する單純可動域治療は四106 單純運同値料 '株' に基づいて 10分以上実施した場合に限って算定するが、当療法は通常教育及び訓練を通じて患者自ら施行する点を考慮して腰部疾患には初診に限って1-2回認める。 ただし、遙拜部前引筋こむらがえりを伴った場合は患者自ら可動域治療をしにくい点を勘案して 2週以内で認める。 (告示第2002-72号、'02. 11. 1. 施行)
	ベル麻ひに実施した可動域治療認否	Hunt-Ramsay Syndrome市ベル麻ひが同伴される場合実施した可動域治療は四106 單純可動域治療の所定金額を算定する。 (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)
	Biofeedback Treatmentの診療数価算定方法	前引筋統合、こわばった寛解、うずく痛み寛解を目的に実施する Biofeedback Treatmentは次項の適応症に四106 單純可動域治療または四116 可動域治療の所定金額を買った決める。 - 次 項 - 가. 中枢及び末梢神経あるいは前引筋傷害の後に Neuromuscular Re-education市 나. 緊張性こむら返り、腰痛、頸痛などの慢性辛さ患者다. 自発性運動機能障害(けい性斜頸、Hemifacial spasm、パキスンさん症候群など) (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)
四112 間歇的牽引治療	四112 間歇的牽引治療の認定期間に対して	椎間板脱出症や海退性脊椎疾患などに辛さ減衰率などの治療評価のために実施する間歇的骨盤犬インチ料は通常 4週以内に実施することを原則にするが、延長室市が必要な場合には患者状態によって追加認める。 (告示第2009-135号、'09. 8. 1. 施行)

項目	題 目	細部認定事項
四113 電気刺激治療	周辺神経変性による前引筋麻痺の時買って113 電気刺激治療認否	周辺神経変性によって前引筋麻痺が催起される場合叫雨程度を回復させるウィハヨは前期過敏症治療が必要なのでこの場合四113が前期過敏症治療(マビグン治療)で認める (告示第2018-101号、'18. 6. 1. 施行)
四115 ゼファルゾツルリョックレイゾチリヨと経皮的ゾンギシン梗子アクメ料(または四104株干渉波電流治療)	ゼファルゾツルリョックレイゾチリヨと経皮的ゾンギシン梗子アクメ料(または四104株干渉波電流治療) 併用実施認定基準	四115 ゼファルゾツルリョックレイゾチリヨと四104 経皮的ゾンギシン梗子アクメ料(または四104株干渉波電流治療)は同一目時の治療や、作用機序が違ってダンドックチリヨより複合治療時チリヨヒョグアが増加するなどの長所があるので併用実施を認めるが、主な物理治療は療養給与してその外 1種は全額を患者が負担するようにする。 (告示第2009-135号、'09. 8. 1. 施行)
四116 可動域治療	斜径 (Torticollis) に実施した運動療法の手技料算定方法	斜径 (Torticollis) に実施した運動療法は四116が複合可動域治療に算定する。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)
四117 可動域次第に甘酒	前引筋内シンギ用用ヘスルの数価算定方法	前引筋こわばりの寛解目的に実施した前引筋内シンギ用用ヘスル銀可動域次第に甘酒と類似の行為なのでその診療数価は四117 可動域次第に甘酒に算定して、1だ(肢-extremity) は所定金額の 100%、第2だ(肢-extremity)からは半正金額の 50%を算定する。 (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)
四119 圧迫治療	運動療法と同一に実施した圧迫治療の診療数価算定方法	Flowtron series、Medomer、Vasotrain、Extremity Pump などを利用した物理治療はエアージェンバー (Air Chamber) の繰り返されるインフレーションと縮みで還血の昇位または組織の間の圧力を増加させることで患者の腕、下腿の水腫を減衰率させる長所があるので四119 圧迫治療 (Pneumatic Compression) の所定金額に算定して、当治療は可動域治療と目的がお互いに違う別個の医療行為なので可動域治療のような日実施した場合それぞれ認める。(告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)

項目	題 目	細部認定事項
四120 複合リンパ 物理治療	ボックハブリムプ ムルリチリヨの認 定基準	<p>1. ボックハブリムプムルリチリヨは一期性または二次性リンパ水腫に施行した場合に治療期間の中で最大 4株以内で認める。</p> <p>2. ただし、4株施行後再評価した結果が次項中一つにあたる場合株 2~3回追加施行することができる。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 両側周囲相違が 2センチメートル異常の場合</p> <p>나. 両側バルク相違が 10% または 200ml異常の場合다. 림파シン티그래피、超音波、CT、MRI など検査で リンパ管系メラマガジアによる水腫が確認された場合</p> <p>(告示第2015-99号、'15. 6. 15. 施行)</p>
三121 イオンパーコ レーション療 法	イオンパーコレ ーション療法の認 定基準	<p>1. 三121 イオンパーコレーション療法は次項のような場合に療養給与余を認めて、当認定基準以外施行する場合に増えた全額本人負担するようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 適応症 : 上腕骨の出すの?外側サンググァ ヨック (medial &amp; lateral epicondylitis of humerus)、足底筋膜炎(plantar fasciitis)</p> <p>나. 実施期間 : 株1-2回間隔で 4週位実施することを原則にするが、延長実施が必要な場合にはウィサソギョンソルを添付して最大 4株まで追加実施することができる。</p> <p>2. 上 1.にあたるイオンパーコレーション療法を他の物理治療と併行実施する場合 : 外来診療の時には同一モックブクウ路実施された重複診療で見て主な治療だけ療養給与路適用とその外物理治療は患者が全額本人部垣するようにする。</p> <p>(告示第2011-37号、'11. 4. 1. 施行)</p>
四122 中枢神経系	ボイタまたはボバ ス専門教育過程を	四122 中枢神経系発達リハ治療は当項目 '株' に "中追って書き境界障害による発達亜正常及び前 引筋麻痺とこわばったの

項目	題 目	細部認定事項
発達リハビリ治療	履修した小児科専門医師実施したボイタまたはボバスヨボブの認否	治療を目的にボイタまたはボバスヨボブなどの教育と情を 120時間以上履修したリハ医学科実地医師や物理治療士1人の患者を 1対 1で重点的に 30分以上実施した場合に算定するようにしているし国内専門教育過程の現況、当療法実施所要時間などを勘案して小児科専門医師実施したボイタまたはボバスヨボブは別に度算定することができない。 (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)
四123 職業治療	2歳以下の雷声麻痺患者及び重症度発達ジヨンアに実施した四123 職業治療及び四124 日常生活動作訓練治療の給与可否	脳性麻痺による障害を最小化して規定化するために立つ活動療法が必要で特に 2歳以下の乳仔で度 Bobathの神経発達学的チリョバングボブやゼンゾリウム統合寸リョバングボブなど色々種類の職業治療を実施する場合その効果が認められるので脳性麻痺に確診された場合には年令自分の限りなく認めて脳性麻痺に確診されなかったしていたよ度 2歳以下の乳仔に重症度異常発達亜正常があつて実施した活動療法は障害を最小化できるなど有用性があることと判断されるので給与する。 (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)
四126 機能的前期過敏症治療	四126 機能的電気刺激治療 (FES) の認定基準	四126 機能的電気刺激治療(Functional Electrical Stimulation)の認定基準は次項のようにするが、筋パワーこの良いとか(ドスグンリヨック検査サング good等級以上) こわばつたが叫大根強い場合(Modified Ashworth scale grade IV)に増えた認めない。 - 次 項 - ガ. 脊椎損傷による四肢まひ者またはミョウガ誌麻痺の起立及び歩行訓練 ナ. 脳卒中によるピヨンマビ、外傷性脳損傷、ヌエソングマ非患者に足下数の防止、水芹関節やワングァンお寺などの筋パワー改善 (告示第2010-18号、'10. 2. 1. 施行)

項目	題 目	細部認定事項
四127 帯紋うずく 痛み注射過 敏症治療	四127 ゲンマック ドング トングズサザグッ クチ料の診療数価 算定方法及び他の 物理治療法を併 行実施する場合の 認定基準	<p>帯紋うずく痛み引き金点ズサザグックチリヨの認定基準は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 適応症: 帯紋うずく痛み症候群(Myofascial Pain Syndrome) 나. 使用薬剤: 局所麻酔剤や生理食塩水の薬価は当療法の所定数価に含んで別途算定するのいや          다. 実施回数 : 通常 3日間隔で 7回程度算定して 7回以上実施する場合には開業医の所見でを添付して実施回数どおり算定するが、15回を超過して算定することができない。          라. 他の物理治療法を併行実施する場合 : 四101 浅板解熱の治療料と四106 単純可動域治療は帯紋うずく痛み引き金点ズサザグックチリヨシ施行される一連の科情として別途算定することができない。しかし、うずく痛み制ほとんど協力効果のために四104 経皮的前期神経過敏症治療(または干渉波電流治療)、社102 シムツングヨル治療を並行する場合、入院診療の時には所定金額をそれぞれ算定して、外来診療の時には同一モックゾックウ路実施された重複診療で見て併行実施されたムルリチ料は全額を患者が負担するようにする。          (告示第2016-204号、'16. 11. 1. 施行)</p>
四30 赤外線 治療	<p>眼科、耳鼻咽喉科で ゾックウェソチリ ヨシ認否</p> <p>耳鼻咽喉科分野で 実施した赤外線治 療認定基準</p>	<p>眼科、耳鼻咽喉科で赤外線治療を手術した場合増えた四30 赤外線治療の所定金額を算定する。          (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p> <p>耳鼻咽喉科分野で実施する四30 赤外線治療は当治療でより効果を得ることができるグブソングバカグギギルヨック(外耳道炎)、急性中です、外鼻依せつ(イゾル)、鼻のせつ(飛節)、鼻とグィズウィ及びその他顔面野のヨンゾジックヨック(蜂窩)</p>

項目	題 目	細部認定事項
		ジックヨック)のような急性期炎症疾患に選別的に実施した場合に認める。 (告示第2003-65号、'03.12.1.施行)
	Carbon Arc Lampを利用したムルリチリオン数価算定方法	Carbon Arc Lampは金属念意心(Core)によってなが惹職人それぞれ相異なっている紫外線と赤外線を催起させて患者の体表をエクスペロレクションさせることで紫外線のエクスペロレクション効果と敵外線のピョゼヨル、温熱効果を期待することができる物理治療療法だ。したがって、Carbon Arc Lampを利用してザウェ線調査をした場合には四33 皮膚過剰積載紫外線治療の所定金額を算定して、赤外線調査をした場合には四 30 赤外線治療の所定金額を算定するが、当治療の時年間ソドエは炭素棒材料代は赤外線治療または皮膚過剰積載紫外線治療の所定金額に含まれたことで別途算定することができない。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
四34 ピブグアンファハック療法	四34 ピブグアンファハックヨボブの適応症	四34 ピブグアンファハックヨボブ '株2' の適応症は当療法が補ピオンゾックで実施されるサング費用ミ用を例示したことで以外にもアトピー性皮膚炎、全身性慢性湿疹、円形脱毛、皮膚妙技性じんま疹、明礬、ピグメント性じんま疹、全身性また増えたノジュール性巢陽症、手掌足底角化など皮膚と実地医師の実地医師学的判断による適応症にピブグアンファハックヨボブウを実施することができるのだ。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
四43 故頻度胸壁振動療法	故頻度胸壁振動療法の認定基準	故頻度胸壁振動療法は自ら分泌物排出が難しい患者(肺疾患、前引筋病、せき柱損傷、手術後患者、重い患者)に施行の時認める。 (告示第2010-2号、'10.4.1.施行)
四45 心臓リハ	心臓リハ給与基準	1. 心臓リハ(Cardiac Rehabilitation)は心血管疾患危険である人矯正、運動能力の正確な評価、運動療法

項目	題 目	細部認定事項
		<p>を通じて心肺可動域応動向上を目標にする統合的リハプログラムで次項の要件を皆満たした場合認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 給与対象</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 心臓手術または手術患者 : 心移植、心臓弁膜手術、冠動脈ウフェスル(CABG)、冠動脈ズングゼスル</li> <li>2) シムバックギ(Pacemaker)、挿入術型デフイブリレータ(ICD)、心臓才童気化治療期(CRT)などを挿入した患者</li> <li>3) 急性心筋梗塞証、不安定性狭心症に入院するの料を受けた患者</li> <li>4) 補償された衝心(Compensated Heart Failure) 患者</li> <li>5) 周辺動脈疾患(下脚動脈の狭さく、大動脈動脈瘤及び剥離など)で手術及び仲裁手術、薬物治療を受けた患者</li> <li>6) 薬物にペースングされる心房?心室性不整脈、心室原線維形成?ハートブレイク経験者</li> <li>7) 先天性シムザングジルファンザ</li> <li>8) 右室不戦が予想される主要肺手術(廃典切り出しお酒、ロベクトミ)を施行した患者</li> </ol> <p>나. 人力基準</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 리ハ医学と、循環器内科、胸部外科実地医師の中で 1 人以上</li> <li>2) ㄹ리치리요사、看護婦各 1人以上</li> </ol> <p>※ 上記 1)、2)の人力が常勤しなければならぬし、心臓嶺弓の中で応急状況に備えて酸素供給及び応急心肺蘇生を施行しなければならぬ</p>

項首	題 目	細部認定事項
		<p>           2. 施設?装備基準            1) 施設 :心臓リハが円滑に成り立つことができる一定する面積の治療室            2) 装備            가) 心臓リハ装備:おもりにエレクトロカジーオグラム装置、血圧感知器、呼吸ガス分析装置、酸素飽和度測定装置、油?無線エレクトロカジーオグラム感知器、トレッドミル及び自転式にルゴメタ運動器具            ㄴ) 応急心肺蘇生装備:Emergency cart、デフィブリレータ、酸素供給装置            2. 上記가、ㄴ、すべて皆を満たした場合心臓リハプログラム別スがサンゾングバングボブは次項のようにする。            - 次 項 -            가. 心臓リハ教育            1) 医師、看護婦、ニュートリショニストなど関連分野常勤専門            人力で教育チームを構成するが、必ず医師を含んで 3個異常の職種を活用して運営しなければならない            2) 教育方法は別途共同で個別教育することを原則にして、教育時間は 60分以上実施しなければならない            ㄴ. 心臓リハ評価 :心臓リハ手始め初 1年間 5回、以後トレーニング評価は年間 1回認定            다. 心臓リハ治療            1) 患者状態によって適切に実施するが、入院患者は 1日 2回、外来患者は最大 36回まで認定            2) ムルリチリョサ 1人が最大 4人の患者に同時         </p>



項目	題 目	細部認定事項
		<p>施行することができるし、患者 1人当たり 60分以上実施した場合認定</p> <p>라. 運動能力が低下されて心臓リハ評価(心肺可動域部ハ検査)を施行しにくい患者に限って 6分ゴギギ検査をした場合や723 経皮的血液酸素飽和ドックゾング[1日当たり] 所定点数を算定して、心臓リハするの料を第7章理学療法料第1節に分類された単純運同値料、第2節に分類された可動域治療と同時に実施する場合主な項目の所定点数だけ算定する。</p> <p>마. 新しい心臓リハの適応症が発生して心臓リハこの必要な場合心臓リハ評価?治療をまた算定できる。ただ、心臓リハ教育は算定不可能だ.</p> <p>(告示第2017-68号、'17. 4. 12. 施行)</p>

## 第8章 精神科専門療法料

項目	題 目	細部認定事項
一般事項	メンタルヒーリング料算定に対して	<p>健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対価値点数第1編第2部第8章メンタルヒーリング料〔算定指針〕(2), (3)の「精神健康医学科実地医師指導の下に精神健康医学科専攻医が実施した場合にも算定することができる?だと言うことは、ゾンムンウィスリョンミツザギョックインゾングドングエグアンハンギョゾング第2条第4号及び第5号にあたる療養機関で同規定同祖第3号に当たる専攻医(レジデント)を意味するのだ。よって西、精神健康医学科修練病院または修練機関でも修練過程を3年以上履修後実地医師資格をミツイドックハであったとか2年以上履修後修練を中断した医師は当たることができない。</p> <p>(告示第2012-39号、'12.3.27.施行)</p>
	精神健康医学科で実施した生活療法の給与可否	<p>精神健康医学科での生活療法の手技料は所定為替ザグアンリリヨに含まれているので別途算定することができないが、次項の必要となる材料及び費用は実費水準で患者負担とする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 茶母(コーヒー、各種ジュース、お茶を飲んで患者達の間での帯化機会昇位) : コーヒー及び各種飲料水の費用</p> <p>ナ. 外出(実生活に適応させるためにチャングギ用ワン、景福宮、映画館、美術観覧、美容室、外食などを団体で施行する) : 入場料、見料、食事費、交通費など。ただし、食事費は病院食費と外食費を重複負担させることができない。</p> <p>ダ. 生け花、料理実習に必要な材料費</p> <p>ラ. クリスマスパティー及び誕生日パーティーのケーキ、カード及び贈り物費用</p> <p>(告示第2012-39号、'12.3.27.施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
	<p>精神専門看護婦が遂行する治療的遊び、個人発達評価、集中親集団教育、個人集中系統群カウンセリングの給与可否</p>	<p>精神健康医学と実地医師指導の下に精神健康医学科は公議または常勤する精神健康専門要員が実施した場合に算定することができるように規定しているが、精神専門看護ケア死が精神健康医学科実地医師指示なしに単独で遂行するチリョソックノルが、個人発達評価、集中親集団教育、個人集中系統群カウンセリングに対しては既存健康保険療養給与旅費用の内訳とアンレーされる内容として別途算定する数なし。 (告示第2018-135号、'18.7.1. 施行)</p>
	<p>社会福祉士の診療ソーシャルワーク活動に大韓給与可否</p>	<p>社会福祉士は社会福祉士業法及び診療法の規定に義こと零?乳仔施設、職業補導(輔導) 施設、養老施設及び義リョギグァンなど多様な分野で活動しているし、医療機管に雇用された社会福祉士の活動区域全体が患者の寸料目的とは見られないので、?診療ソーシャルワーク活動?に対する健康保険行為給与・非給与項目表及び給与上大価値点数は現行通り第7章理学療法料及び第8章メンタルヒーリング料で算定するようにたいてい ?診療ソーシャルワークサービス?を療養機関で社会福祉士が医師の指示に従って患者のチリョモックソックで施行した場合に限って算定する。 (告示第2007-139号、'08.1.1. 施行)</p>
	<p>メンタルヘルス臨床心理士が実施したメンタルヒーリング料認否</p>	<p>健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対価値点数制1第2部第8章 [算定指針] (3)では“(2)で規定した分類項目以外は精神健康医学科<sup>465</sup>実地医師ガイダンスのもとに精神健康医学科専攻医または常勤する専門家(情新刊豪奢、社会福祉士など)が実施した場合にも算定することがある”と規定しているが、メンタルヘルス臨床心理士増えた '常勤する専門家' に含まれることができるので該当の精神療法料を算定することができる。 (告示第2012-39号、'12.3.27. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
1 個人精神治療	<p>精神医学的応急処置、ストローマ性こころの病気に1個人精神治療 V 認否</p> <p>睡眠障害及び人格異常患者に実施した1個人精神治療 V 認否</p>	<p>ストローマ性こころの病気または精神医学的応急処置が必要な状態に1個人精神治療 III、1個人精神治療IV、1個人精神治療 V 増えた実施しにくいので認めないことを原則とする。ただし、韓国標準疾病死因分類の F06 '脳損傷、脳機能異常及び躯体疾患によるその他精神障害' 中で F06.0≠F06.6主人場合には患者状態によって選別的に実施時事例別で認める。註)                      F06.0 ストローマ性幻覚症(Organic hallucinosis)F06.1 ストローマ性緊張性障害(Organic catatonic disorder)F06.2 ストローマ性うわごと性[朝見病-射乳] 障害(Organic delusional[Schizophrenia-like] disorder)                      F06.3ストローマ性感情気分[情動]障害(Organicmood [affective] disorders)F06.4 ストローマ性サスペンス障害(Organic anxiety disorder) F06.5 ストローマ性海里障害(Organic dissociative disorder)                      F06.6 ストローマ性情緒不安定[無力症性]障害(Organic emotionally labile [asthenic] disorder)                      (告示第2018-135号、'18.7.1. 施行)</p> <p>非ストローマ性(シム・インソン) 睡眠障害及び非ストローマ性(シム・インソン) 人格障害の場合1個人精神治療 V 増えた一番根本的な治療と言えるので認める。                      (告示第2018-135号、'18.7.1. 施行)</p>
3 系統群治療	<p>診療計画なしに患者と一緒に来院した家族助言の時3個人系統群治療 認否</p>	<p>3 系統群治療は診療計画に基づいて患者(1人または 2人異常)の家族を来院するようにして診療を行った場合に算定することを原則にするが、療計画なしにネワンハだったハドでも患者と系統群グソングワンとの問題把握と治療を上一診療が成り立って診療記録部に十分に記録された頃</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>右には認める。 (告示第2007-46号、'07.6.1.施行)</p>
1 個人精神治療及び3系統群治療	個人精神治療及び系統群治療算定基準	<p>1. 1 個人精神治療及び3 系統群治療は 1日 2回異常実施した場合にも 1回だけ算定することができる。</p> <p>2. 1 個人精神治療は1が個人精神治療 I、1や個人精神治療 II、1だ個人精神治療 III、1だと個人精神治療 IV、1が個人精神治療 Vを同じ日同時に算定することができない。</p> <p>3. 3が系統群治療(個人)恩主3回以内、3や家族治療(集団)恩主1回だけ認めて、回数を超過する 場合には 「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 90%で適用する。 (告示第2018-135号、'18.7.1.施行)</p>
4 作業及び 娯楽療法	精神健康医学科で実施した演劇、クイズ遊びの給与 認否	<p>精神健康医学科で実施する単純演劇、クイズ遊び、室内運動会、のど自慢、ダンスセラピー、散歩、書道療法などは4 作業及び娯楽療法に算定する。 (告示第2012-39号、'12.3.27.施行)</p>
6 認知可動性治療	認知可動性治療給与基準	<p>1. 認知可動性治療は次項の場合に療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 適応症</p> <p>1) 精神及び可動性障害、睡眠障害</p> <p>2) ただし、'睡眠障害'、'雷電症、ちほう症、パーキンソン病、シスターネを中による二次性ヒポコンドリー'に限り神経科施行可能</p> <p>나. 認定回数</p> <p>1) 睡眠障害:個人または集団認知可動性治療初施行仕事から年間 6回</p> <p>2) 睡眠障害外適応症:個人または集団認知可動性</p>

Ⅰ

項目	題 目	細部認定事項
		<p>料初施行日から年間 12回</p> <p>2. 上記1. の給与対象と認定回数を超過する場合には「選別給与指定及び実施などに関する基準」にいじめだと本人負担率を 80%で適用する。</p> <p>3. 6が個人認知可動性治療と1 個人精神治療また増えた6や集団認知可動性治療は同じ日同時に住んだ決めることができない。</p> <p>4. 認知可動性治療は治療手始めの時計画した回数、実施刺身数、治療時間、治療終了時評価などを診療記録部に記録しなければならない。 (告示第2018-135号、'18.7.1. 施行)</p>
児7 電気衝撃療法	7 電気衝撃療法 施行中の患者に 実施したメンタル ヒーリング 認否	<p>7 電気衝撃療法は症状が重いか他の治療が適切だと判断される場合に実施して当療法の時に日時 敵に認知機能の弱化をもたらす可能性がある ので 1が個人精神治療 V ウワー5 薬物利用助言はインゾングハ 地ない。 (告示第2018-135号、'18.7.1. 施行)</p>
児8 持続的 睡眠療法	8 持続的ねむけ 療法の認定基準	<p>8や持続的睡眠療法(薬物)はデアゼパム、ハロペリドール調剤などどんな薬物を投与しても 1日 20余時間ずつねむけをずっと維持する場合に算定する。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)</p>
児10 精神医学的 応急処置	精神医学的応急処置の後実施した1が個人サイコセラピー I、1や個人精神治療 II 認否10 精神医学的 応急処置の時に 2 集団精神療法 実施の時認否	<p>10 精神医学的応急処置の後1が個人精神治療 I、1や個人精神治療 II 増えた認める。 (告示第2018-135号、'18.7.1. 施行)</p> <p>10 精神医学的応急処置は乱暴、暴力または精神証 上衣悪化で他者に被害を与える可能性がある場合に結縛または物理的な力を加えながら薬物などでうん級処置をして不安定状態を鎮めた時に限って</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>算定することができるので、当処置の時2 集団サイコセラピーは認めない。 (告示第2012-39号、'12. 3. 27. 施行)</p>
11 精神医学的ソーシャルワーク	精神健康社会福祉士が実施した11 精神医学的ソーシャルワーク	<p>精神健康社会福祉士は社会福祉士業法によるサフェブック下痢止め 1級資格所持者が所定の専門教育を受けた場合取得することができる資格でもう社会福祉士の資格を取り揃えた者なので健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対価値点数第1編第2部第8章メンタルヒーリング料〔算定指針〕(3)によって11 精神医学的ソーシャルワークを買った決めることができる。 (告示第2018-135号、'18. 7. 1. 施行)</p>

## 第9章 処置及び手術料など

項目	題 目	細部認定事項
一般事項	2種以上の手術の時手技料算定方法	<p>1. 同一ゾルゲハで 2種以上手術を同時に手術した場合主な手術と言う(のは) 2種以上手術の中で所定金額この高い手術を基準とする。この場合 '所定金額' が欄第9章処置及び手術料などの各分類項目に記載した金額を言う。</p> <p>2. 同一皮膚ゾルゲハに該当とを異にしてそれぞれ異なる病変を手術した場合、診療専門科目が違って同一マツィハに連続して手術をすることなので第9 章処置及び手術料など[算定指針] (5)項に基づいて株になった手術 100%、その外手術 50%[医科総合病院(上級総合病院含み)は 70%]を算定する。 (告示第2016-204号、'16.11.1. 施行)</p>
	同一皮膚欠刻の下に 2種以上手術の時数価算定方法	<p>?健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対がチゾムス? 第1編第2部第9章処置及び手術料など [算定指針] (5)項に基づいて医科総合病院(上級総合病院含み)の場合同一皮膚ゾルゲハに2種以上手術を同時に時お酒した場合第2の手術からは該当の手術所定点数の 70%を算定するようになっている。</p> <p>この時、2種以上手術と言う(のは)お互いに違う手術で別途所定点数の算定が可能な場合を意味する。 (告示第2016-204号、'16.11.1. 施行)</p>
	同一皮膚欠刻下同一手術を多くのサイトにする場合数価算定方法	<p>同一皮膚欠刻(または同一パス) 下同一手術を多くのサイトにする場合は 「健康保険行為給与・非給与項目表切符及び給与相対価値点数」 第1編第2部第9章処置及び手術料 [算定指針] (5)に適用されない事項で、第1 サイトは 100%、第2サイトからは 50% 算定を原則とする。ただし、最大算定区域及び算定方法に対して別途告示がある場合には該当の告示を適用する (告示第2017-118号、'17.7.1. 施行)</p>



項目	題 目	細部認定事項
	急襲処置 (Humidifier 使用)、水分摂取及 び 排せつ量測定 (Intake & Output check) の 給与可否	現行健康保険行為給与・非給与項目表及び給与 相対価値点数は専門性が要求される診療行為に 対して数割る算定しているし診療補助行為など は基本診療料である診察料、病院管理料及び患 者管理料(医学管理料、看護管理料)で償ってい るし、急襲処置と水分摂取及び排せつ量測定は 行為者に対する客観的糾明が模倣して大部分入 院患者に行う基本的な看護ケ行為 載せるので入院患者看護管理料に含まれる。 (告示第2007-139号、'08.1.1.施行)
	膀胱内のクロット 及び血尿などをと り除く目的に使 った生理食塩水	膀胱内のクロット及び血尿などをとり除く目的 に使った生理食塩水は第9葬祭1節処置及び手術 料 [算定指針] (11)に準用して銃土容量が 500ml 異常の場合に算定する。 (告示第2016-204号、'16.11.1.施行)
	尿管頃または膀胱 頃を利用した尿管 異常サイトの両側 手術の時数価算定 方法	尿管頃(または膀胱頃)を利用して尿管異常サイ トで同一手術を同時に両側に手術する場合には 限り側は所定点数の 100%、他の側は所定点数の 50%[医科総合病院(上級総合病院含み)は 70%] を算定する。 (告示第2015-169号、'15.10.1.施行)
	Arterial Cannulationの Irrigation市 手技料算定方法 ざそう(挫創)の 給与可否	Arterial Cannulationの Irrigation手技料は 該当の妻寸または手術料に含んで別途認めない 。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行) ざそう(挫創)は日常生活に差し支えがないピブ ジルファンで国民健康保険療養給の基準に関す る規則 [別表2]非給与対象 1.-4)に基づいて非 給与対象である。ただしざそうこの原因になっ て栄養い濃ようなどができて濃よう治療(欠刻な ど)を実施した場合には給与対象。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)

項目	題 目	細部認定事項
	パラフィン注入に催起された疾病の給与可否	Penis、Breast などに実施したパラフィン株くちびるは国民健康保険療養給与の基準に関する規則〔別表2〕非給与。2-ガに基づいて非給与対象であり、パラフィン挿入術の後足セングドエン余病(辛さ、炎症、腫瘍など)に対する診療費用も非給与対象である。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)
	明礬または白斑に対する治療の給与可否	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 明礬(または白斑)は後天的に皮膚のピグメントが消失する全身性疾患で、特効チリョボブがなくて業務または日常生活をするにおいて躯体的機能障害がオブ増えた疾患にあたって非給与対象にして来たが、裸出サイトに病巣がある場合には患者が数値感を持つようになって他者に嫌悪感を与えるなどソーシャルライフに影響を受けるようになるのでファシーズ、首、手、腕、ひざ以下の裸出サイトとこれと繋がれた病巣に対する治療をする場合には給与対象とする。</li> <li>2. ただし、狂痴料の中でエキシマーレーザー治療は局所病変を調査する手術方法なのを考慮してファシーズ、首、手、腕、ひざ以下の裸出サイトの病巣だけ給与対象とする。 (告示第2013-69号、'13.4.30. 施行)</li> </ol>
	管腫、火炎傷謀反治療の認定基準	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 管腫によって潰瘍化をもたらして 2次感染を起こすとか機能障害をもたらした場合には給与対象。</li> <li>2. 管腫、ポートワインステインが裸出サイトにある場合には他者に嫌悪感を与えて安定したソーシャルライフが難しいのでファシーズ、首、手、腕、ひざ以下の裸出サイトが含まれた病巣に対する治療をする場合には給与対象にする。</li> <li>3. ただし、管腫、ポートワインステインにピグメントレーザー治療の時総 6回以内(一生概念)で保険給与して、当認定基準以外には非給与するようにする。 (告示第2010-100号、'10.12.1. 施行)</li> </ol>

項目	題 目	細部認定事項
	<p>眼瞼下垂に対する手術と眼瞼の皮膚アトニー傷病に対するピブ切除術を(眼瞼形成)の給与可否</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 眼瞼鋸筋自体または神経支配の異常で発生する眼瞼下垂を校正するための手術は疾病の治療目的なので給与対象。</li> <li>2. ただし、ねかし過程で生ずる海退性眼瞼下垂及び眼瞼の皮膚アトニー(ピブヌルオジム)は日常生活に差し支えをもたらす視野障害(正面向き眼写真上まぶた皮膚や眼瞼がひとみを侵犯する場合)を伴う場合これを校正するための手術に限って給与対象とする。</li> <li>3. 上記基準に当たらない場合には国民健康保険ヨヤンググブヨウイギズンエグアンハンギョチック [別表2] 非給与対象。2-나に基づいて非給与対象である。 (告示第2009-96号、'09. 6. 1. 施行)</li> </ol>
	<p>ストローマ的矮小証に実施したあし軟骨ヨンザングスルの給与認定区域</p>	<p>慢性的な消費性全身疾患、Turner症候群、子宮内成長發育遅延、軟骨無形成症及び骨幹端オリエ病などの骨異形成、刺激素分泌異常、低リン酸塩血症性クル病などの大司成骨疾患を含むストローマ的矮小証に実施するサジ骨ヨンザングスルは腎臓をふやしてくれる効果的なナの過剩積載チリョバングボブがないので次項の条件を皆満足させる時に給与することを原則とする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 知能が規定で他の臓器に致命的欠陥がなく て 30年以上の期待寿命が楽しんで、 나. 成長終了の時期待される腎臓が男の場合 160 cm、女の場合 150cm以下であり、 다. 関節軟骨異常で早期海退性関節炎の危険がないストローマ的矮小証に実施した場合 (告示第2004-85号、'05. 1. 1. 施行)</p>
	<p>ドピヅジックフアックザングスルの給与可否</p>	<p>ドピ火傷癍痕をとり除くためのドピ組織拡張時期陵上の障害がないとしても火傷癍痕サイト病変に引下</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>女安定したソーシャルライフができないなど日常生活に深刻な差し支えをもたらしていると判断される場合には給与する。(告示第2000-73号、'01.1.1.施行)</p>
	<p>先天性アザラシ肢傷病の給与可否</p>	<p>先天性アザラシ肢傷病は辛さによる歩行障害など仕事サングセングファルに差し支えがあると判断される場合に給与対象。(告示第2000-73号、'01.1.1.施行)</p>
	<p>睡眠無呼吸症候群の給与基準</p>	<p>「国民健康保険療養給与の基準に関する規則」[別表2] 第1号によって '単純いびきをかき' は非給与対象や、'睡眠無呼吸症候群' は業務または日常生活に差し支えをもたらすだけでなく多くの余病を誘発することができて、次項のガツ銀場合療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. スミヨンダワン検査サング吸息ディストレスべき指数 (RDI :Respiratory Disturbance Index) が 15異常の場合</p> <p>ナ. スミヨンダワン検査サング吸息ディストレスべき指数 (RDI :Respiratory Disturbance Index) が 5異常ながら下記</p> <p style="text-align: center;">1) 中の一つまたは 2)にあたる場合</p> <p style="text-align: center;">- 下 記 -</p> <p>1) 熟眠障害、週刊眠気、認知機能減衰率、気分障害、高血圧、貧血性心事故、脳卒中の既往歴</p> <p>2) 酸素飽和度 85% 未満</p> <p>(告示第2018-135号、'18.7.1.施行)</p>
	<p>液化窒素を使っていぼ痔、腫瘍などアイシングウングゴスルを手術した場合手技料及び治療材料算定方法</p>	<p>液化窒素を利用したネングドングウングゴスルのスがゾック用は次項のようで当手術の時使われる材料(液化窒素)は算定することができない。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 一般外科 : 子301や凝固、小作 [レーザー含み]、頃火曜法及びゴムリングクリッピング</p> <p>ナ. 婦人科 : 子432 子宮頃賦質アイシングまたはヨルウングゴスル</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>다. 皮膚と :자12 피브로진기소자ックスをまたはネングドングスル、うおのめ除去の時は자14-1-가우오의め除去術(電気焼灼、アイシングウングゴスルまたは薬物密封台) 算定</p> <p>라. 口腔外科 :자12가피브로진기소자ックスをまたはネングドング스ル(25 = 未滿)</p> <p>(告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>
	<p>避妊手術の療養 給与認定基準</p>	<p>1. 避妊手術であるゾンググエン切除術ルまたはクリッピング(자-389-1-だと、R3896)、輸卵管結紮(자-434、R4341~R4345) 及びザグングネザングチ挿入術(자427、R4271)を本人が願って実施した場合には非給与対象や、次項のような場合には療養給与する。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 本人や配偶者が優生学的または遺伝学的精神障害や躯体疾患がある場合</p> <p>나. 妊娠で母性健康を悪化させることができる疾患がある場合</p> <p>다. 本人や配偶者が胎児に狂う危険性が高い伝染性疾患がある場合</p> <p>2. ただし、その他保健福祉部腸管が決めて告示した疾病群診療の時成り立った避妊手術は 1項の療養給与対象に当たる場合 ?健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対価値点数?第2編第2部各章に分類された疾病群サングデがチゾムスに含まれて別途算定することができないし、本人が願って避妊手術を実施した場合には非給与対象である。</p> <p>(告示第2010-45号、'10. 7. 1. 施行)</p>
	<p>Endoscopy (腹腔内視鏡、胸腔内視鏡、ナロビーム内視鏡など) の下に</p>	<p>Endoscopy(腹腔内視鏡、胸腔内視鏡、ナロビーム内視鏡など) の下に実施した手術の行為料は健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対価値点数などに告示されている該当の観血的手術の所定点数に算定する。ただし、</p>

項目	題 目	細部認定事項
	実施した手術料算定方法	別途算定するように決まっている場合にはその金額に算定する。 (告示第2007-139号、'08.1.1.施行)
	外国で手術の後国内で診療の時給与可否	外国で手術を受けた場合外国の医療機関などに負担した診療費用は国民健康保険法第41調剤2項及びガッ銀法第54条に基づいて給与することができないが外国で手術を受けたと言ってもススルイフに必要な治療を国内療養機関で受けた場合の診療費用は給与する。 (告示第2012-153号、'12.12.1.施行)
	あつて療養機関で手術に必要な施設と装備を保有しないで診療パッキングでスイブパンメアップザから装備を出すよ受けて手術した場合療養給与費用算定方法	あつて療養機関で手術に必要な施設と装備を保有しない時には該当の施設及び装備が揃った敷布団醸気官と共同で使うことはできるが療養機関ではない診療パッキングでスイブパンメアップザから手術装備を出すよ受けて手術行為をした場合には療養機関が手術装備を直接貸し下げ受けて行ったことなので現行健康保険行為給与・非給与項目表及び給与サングデがチゾムスに注いで該当の手技料の所定金額を算定しなければならないし、装備貸し下げ料や使用料、部隊費などの名目で別途の費用を受診者に負担させることはできない。 (告示第2007-139号、'08.1.1.施行)
	ウェイゼゴンスルの認定基準	耳コロボームで施行するウェイゼゴンスルは次項の場合に療養給与して、ここにあたらない場合には国民健康補する療養給与の基準に関する規則 [別表2] 非給与対象 2号司牧によって外貌改善目的の診療として非給与だ。 - 次 項 - 1. 適応症 : 無耳、小耳などで丁尚貴の 1/3異常コロボームがある場合 2. 認定区域 ガ. ゾンチェグイッパクイゼゴンスル(ウェイゼゴンスル) 及びそれによるチン

項目	題 目	細部認定事項											
		<p>料。ただし、下記 3医が。自家軟骨基礎を利用する方法中 “2) 軟骨基礎製作” による手術料、나. 人造基礎を利用する方法の時使われる “人造基礎(治療材料)”、다. 인즈그이를附着する方法の時使われる “인즈그이(商品化されないで鑄物製作)” は給与対象から除外</p> <p>나. 쏼체그이쯙박키제고스르(웨이제고스르) 過程中や手術後発生した余病(感染、裸出など)に対する処置?手術及びそれによる診療</p> <p>다. 쏼체그이쯙박키제고스르(웨이제고스르) 後医学的見地で医師の判断によって施行する再手術(完全嶺でも、部分嶺でもなど) 及びそれによる診療</p> <p>라. 쏼체그이쯙박키제고스르(웨이제고스르) 後仕上げされた耳を仕上げる手術(皮膚矯正、手術癍痕除去など)は給与対象から除外する</p> <p>3. 数価算定方法</p> <p>次項のように手術方法(가~다)によって該当の手技料をそれぞれ合わせて算定する。ただし、下記 3医が。自家軟骨基礎を利用する方法中 “2) 軟骨基礎製作” は給与対象から除かれるので算定しない。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 自家軟骨基礎を利用する方法</p> <table border="1" data-bbox="512 1167 1034 1480"> <thead> <tr> <th rowspan="2">행 위</th> <th colspan="2">수 기 료</th> </tr> <tr> <th>단계별</th> <th>단 번</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1) 韃연골 채취</td> <td>韃연골 채취 1개당 자 54가 韃골절제술(제1 韃골 또는 경韃골) 소 정금액으로 산정하며, 실제 채취한 韃연골갓 수대로 각각 산정함</td> <td>좌동</td> </tr> <tr> <td>2) 연골기틀 제작</td> <td>비급여</td> <td>비급여</td> </tr> </tbody> </table>	행 위	수 기 료		단계별	단 번	1) 韃연골 채취	韃연골 채취 1개당 자 54가 韃골절제술(제1 韃골 또는 경韃골) 소 정금액으로 산정하며, 실제 채취한 韃연골갓 수대로 각각 산정함	좌동	2) 연골기틀 제작	비급여	비급여
행 위	수 기 료												
	단계별	단 번											
1) 韃연골 채취	韃연골 채취 1개당 자 54가 韃골절제술(제1 韃골 또는 경韃골) 소 정금액으로 산정하며, 실제 채취한 韃연골갓 수대로 각각 산정함	좌동											
2) 연골기틀 제작	비급여	비급여											

項目	題 目	細部認定事項		
		수 기 료		
		행 위	단계별	단 번
		3) 컷볼 회전	자16가(1)(가) 국소피판술(안면부)의 소정금액으로 산정	좌동
		4) 연골기틀 넣기(피하주머니) 및 컷바퀴 일으키기	자16라(1) 근-피부피판술(안면부) 소정금액으로 산정	해당 없음
		5) 피부 피판과 측두근막피판 작성 및 연골기틀 넣기	해당 없음	자16마(1) 근막피판술(안면부) 소정금액의 200%와 자16가(1)(가) 국소피판술(안면부) 소정금액의 50%를 합한 금액으로 산정
		6) 피부이식술	자17 식피술의 소정금액으로 산정	좌동
		나. 人造基礎を利用する方法		
		수 기 료		
		행 위	단계별	단 번
		1) 컷볼 회전	자16가(1)(가) 국소피판술(안면부) 소정금액으로 산정	좌동
		2) 인조기틀 넣기 및 컷바퀴 일으키기	자16라(1) 근-피부피판술(안면부) 소정금액으로 산정	해당 없음
		3) 피부이식술	자17 식피술 소정금액으로 산정	좌동
		4) 피부 피판과 근막피판 작성 및 인조기틀 넣기	해당 없음	자16마(1) 근막피판술(안면부) 소정금액의 100%와 자16가(1)(가) 국소피판술(안면부) 소정금액의 50%를 합한 금액으로 산정 다만, 측두근막피판을 작성한 경우에는 위 가.의 5)에 의한 수기료를 산정함



項目	題 目	細部認定事項
		<p>다. 인즈그이를附着する方法</p> <p>1) 骨ゴゾング (1次手術)</p> <p>:자38다(2) 그앤骨骨ゾルゾングボックス -觀血的手術の所定金額で算定</p> <p>2) 地帯ねじ固定及び인즈그יאドヒージョン (2次手術)</p> <p>:자38다(2) 그앤骨骨ゾルゾングボックス -觀血的手術所定金額の 50%で算定</p> <p>3) 上 1) 及び 2)의手術を同時に施行した場合</p> <p>:자38다(2) 그앤骨骨ゾルゾングボックス -觀血的手術所定金額の 150%で算定</p> <p>라. 治療材料</p> <p>:上다. の手術の時使われる治療材料(骨ゴゾングムル) は別途算定する。</p> <p>마. 上가~多義手技料の外追加手術が必要で行った場合には該当の手術料ルを別途算定して、組織拡張期を利用した場合には“組織拡張期挿入術及びファックザングユドスル”을자16가(1) 그ックソ피판스ル所定金額に算定するが、生理食塩水注入料は所定金額に含まれるので別途算定することができない。</p> <p>(告示第2011-50号、'11. 5. 1. 施行)</p>
	<p>이싱그소그يون 가아뜨健康檢診 實施當日檢査や処 置などを追加で施 行の時数価算定方 法</p>	<p>1. 国民健康保險法第52条に基づいて加入者などに実施する健康檢診實施當日健康檢診實施基準による나761 上部消化管内視鏡檢査または나766 結腸鏡檢査の中に異常所見が아뜨檢査や処置などを追加で實施した場合には次項のように適用する。ただし、国民健康保險法第52条による健康檢診港木瓜重複して療養給与しない。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 上記檢査の中で야854 内視鏡下バイオプシー及び나560 組</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>直病理検査、㉿589가 Helicobacter pylori 検査</p> <p>-内視鏡下などを実施した場合</p> <p>1) 内視鏡下バイオプシー、バイオプシー用 FORCEP、病理組織検査増えた健康検診項目に含まれるので給与費用で買った決めない。</p> <p>2) ㉿589가 Helicobacter pylori 検査-内視鏡下などその他健康検診項目に含まれない項目銀給与費用に算定する。</p> <p>나. 上記検査の中で야560 組織病理検査なしに 나854 内視鏡下バイオプシー、㉿589가 Helicobacter pylori 検査-内視鏡下などを実施した場合</p> <p>1) 内視鏡下バイオプシー、バイオプシー用 FORCEP 及び健康検診港首に含まれない検査などは該当の項目別給与基準によって給与に算定する。</p> <p>다. 上記検査の中でポリープや異物などが発見されて자 761 内視鏡的上部消化管異物除去術や자 765 内視鏡的上部消化管腫瘍手術、자767 きめ張鏡下異物除去術及び자770 結腸鏡下腫瘍手術などを実施した場合</p> <p>1) 該当の手術料でネシギ用検査料を除いたあけく金額を給与費用で算定(算定コード一番目자리え 8で記載)して、当治療(手術)と係わって施行した病理組織検査は給与費用に算定する。</p> <p>2. 国民健康保険法第52条に基づいて健康検診実施党仕事に健康検診実施基準にあたらぬ 나766 結腸鏡検査を追加で施行する場合には当検査を施行しなければならない症状などが事前診療した内訳を通じて診療記録負傷確認される場合に療養給与費用に算定する。 (告示第2017-265号、'18. 1. 1. 施行)</p>

項首	題 目	細部認定事項
	顎顔面ギョゾングススル(シンザングスを含み) 保険給与認定基準	<p>顎顔面ギョゾングススル(シンザングスルボする)は外貌改善目的ではない素練りまたは発音機能改善目的に施行した場合に補ホムグブですが、次項の中で一つに当たる場合です。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 先天性顎顔面テラによる顎骨發育障害(口唇顎口蓋裂、反顔面矮小証、ピエールロビン症候群、クルズン症候群、トリチョコルリンス症候群など)</p> <p>나. 腫瘍及び外傷の後遺症による顎骨發育障害</p> <p>다. 脳性麻痺など病的状態によって招来される顎骨發育</p> <p style="text-align: center;">ユックザングエ</p> <p>라. 顎顔面ギョゾングススルのためのギョゾングチリョゾンサングハアック前後交合のた めが 10mm 異常の場合</p> <p>마. 両側で 1個齒蕾ずつまたは片側で 2個齒蕾 この下だけ交合される齒列不正</p> <p>바. サングハアック中切齒チガンでは(dental midline)가 10mm 異常行き違った榮養い齒 列不正</p> <p>(告示第2007-37号、'07.5.1. 施行)</p>
	耳鼻咽喉科手術の時手技料算定方法	<p>次項の 2種以上の耳鼻咽喉科手術を同時実施の時第9章処置及び手術料など[算定指針] (5)項に基づいて主な手術 100%、その外手術 50%[医科総合病院(上級総合病院含み)は 70%]を算定する。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 上顎洞根治手術とサングアックドン グガングヌゴングピェスェスル</p> <p>나. 副洞手術とポリープ手術</p> <p>다. 扁桃前摘出術とアデノイド切除術 ル (告示第2016-204号、'16.11.1. 施行)</p>
	補助生殖術給与基準	<p>難妊婦部に施行する補助生殖術は 「母子保健法」 第 11条の3 及び同法施行規則第8条によってナンイムシスルのリョギグァンに指定された機関で次項のような場合に施行</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>時療養給与する。当基準以外施行した補助生殖術と杯ヨベアなどを凍結・保管する費用は非給与である。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 療養給与対象者</p> <p>1) 法的婚姻状態にある難妊婦部(国内法の上婚姻官係が有効な場合に限り)</p> <p>2) 女性年令満 44歳以下 (年令は過剰排卵誘導が必要で薬剤を投与する場合薬剤処方であるまたは自然与えるのを利用する場合生理手始め後来院である当日を基準とする)</p> <p>ナ. 療養給与認定区域</p> <p>1) 体外受精(神仙胚芽) : '字640 精子採取及び過程' から '字645 胚芽移植' までの過程</p> <p>2) 体外受精(凍結胚芽) : '字643 解凍' から '字645 胚芽移植' までの過程</p> <p>3) 人工受精: '字640 精子採取及び過程'、'字646 字グングガングネ精子株くちびる'</p> <p>ダ. 適応症</p> <p>1) 体外受精(神仙胚芽、凍結胚芽) ガ) 原因不明ナは 定額検査、排卵機能、子宮腔及び卵管検査結果医学的所見上皆規定に診断されたが 3 年以上妊娠にならない場合(ただ、女性年令この 35歳以上の場合 1年以上妊娠にならない場合)</p> <p>ニ) 女性要因</p> <p>(1) 両側ファロピー管閉塞(ただ、人工閉塞の場合には卵管吻合以後 1年以上妊娠にならん増えた場合)</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>(2) 重症度エンドメトリオーシス</p> <p>(3) 卵靱機能低下</p> <p>(4) インプランテーション前遺伝            診断が必要な場合다) 男性要な</p> <p>(1) 視床下部や下垂体疾患による低声では            過敏症刺激性ソングソングヌングゾ            ハズングに最小限 24ヶ月間刺激素治療            をしたがこの期間の中で自然経妊回数            にならない場合</p> <p>(2) ゾンググァン切除術を実施した場合</p> <p>(가) 2回くり返し精管吻合術が失敗した            場合 (나) 精管吻合術後 3ヶ月内に査定            額で情            自家観察されないとか、精子が出現            したこの後 1年以内に妊娠にならない            場合</p> <p>(다) 精管吻合術が不可能な場合</p> <p>(3) 政界拡張蛇行静脈除去術後 6ヶ月以内            にゾングエックゴム四指標の向上がな            いか手術後定額検査指標向上がある            が 1年以内妊娠にならない場合</p> <p>(4) 閉鎖性無精子症に対する手術的矯正が            失敗したとか不可能な場合(手術的矯正            が不可能な閉鎖性無精子症は精管無発            生、多発的精管チョーク、副精巢全体            チョークを言い)</p> <p>(5) 非閉鎖性無精子症の場合玄米鏡下微細            数スルゾックダズングゴファンゾジッ            クゾングザツツルで精子が発見されて            体外受精が可能な場合</p> <p>라) 体外受精手術以外の難任置料によって            1年以上妊娠にならない場合</p> <p>마) その他体外受精が必要だという医学的所            見がイッ増えた場合</p> <p>2) 人工受精</p> <p>가) 原因不明の나는</p>

Ⅰ .

項目	題 目	細部認定事項
		<p>定額検査、排卵機能、子宮腔及び卵管検査結果医学的所見上皆規定に診断されたが 1 年以上妊娠にならない場合(ただ、女性年齢この 35歳以上の場合 6ヶ月以上妊娠にならない場合)</p> <p>ナ) 女性要因</p> <p>(1) 過去エンドメトリオーシス手術後自然経妊回数試み 6 ヶ月以上経過された場合</p> <p>(2) 臨床的に疑われるエンドメトリオーシス所見がイッウと 1年以上自然経妊回数にならない場合</p> <p>ダ) 男性要な</p> <p>(1) 政界拡張蛇行静脈がないが、'ヒト定額検査及び妻里マニュアル(第5章、WHO)'による本当にエック検査結果精子数価少ないとか精子の可動域性が低下されている場合</p> <p>(2) 射精障害などその他男性乱任意場合</p> <p>カ) その他人工受精が必要だという医学的所見がイッ増えた場合</p> <p>ラ. 給与認定回数: 体外受精(神仙胚芽) 4回、体外受精(凍結胚芽) 3回、人工受精 3回 (告示第2017-265号、'18. 1. 1. 施行)</p>
	補助生殖術後 選択的流産 給与可否	補助生殖術後母子保健法第14条及び同法施行令制15条の規定に当たって施行する選択的流産は雨給与である。 (告示第2017-170号、'17. 10. 1. 施行)
	手術の前剃毛、 コケの母子(頭 部、会陰の部位) 及び殺菌料算定可 否	手術の前剃毛、コケの母子及び殺菌料は該当の手術料の所定点数に含まれて、分だけのための会陰の部位コケの母子及び殺菌料増えた者437分だけの前処置の所定点に含まれる。 (告示第2017-198号、'17. 11. 1. 施行)

項目	題 目	細部認定事項
자2 創傷縫合	手·足指の爪が圧迫 ズアミョルドエオ バルヅスルフ 縫合施行の時 手技料算定方法	手・足指の爪部分が圧迫ズアミョルドエオバル ヅスルフ施行の後骨が櫓 ツルドエオ縫合を施行する場合には자20 바 르스르와 자2 나創傷縫合(顔面とくび以外)을第9章処置及び 數スルリヨなど[算定指針] (5)項に基づいて 主手術 100%、彼 外手術 50%[医科綜合病院(上級綜合病院含 み)は70%]を 算定する。 (告示第2016-204号、'16.11.1. 施行)
자2-1 一般処置 または手術 後 処置など	糖尿病性基部構造病 變の時 ポビドンヨード液 ダム Gum チョチの給 与基準	糖尿病性基部構造病變(Diabetic Foot)にポビ ドンヨード(Povidone Iodine)額ダム Gum チョチ(Soaking)を実施する場合手技料は 자2-1-가(2)炎症性処置に算定して、使 われたポビドンヨードエック、ズサ用 ミョルギユンヅングリユスまたは生理 塩類液の費用は所定金額に含まれて 別途算定するのなさ(ただ、生食塩水 のすべて使用量が 500ml 異常な 場合は別途算定). (告示第2005-44号、'05.7.1. 施行)
	特殊体重計を利用し た 寢床内体重測定 (in bed scale)の 给与基準	特殊体重計を利用した寢床内体重測定は無 意識、全身マヒなど挙動が難しい程度 の重い患者に診療上ピール要して診 療人力が直接体重を測定した場合に 자2-1바体位とり変更処置の 50% で準用算定する。 (告示第2017-263号、'18.1.1. 施行)
	植皮術の後スルシル で 実施した dressing 算定方法	植皮術の後 Aseptic Areaを維持と Air Contamination度最小化させるため にスルシルで dressingを実施 一場合には자2-1가(2)炎症性処置 を準用算定する。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)
	胸管を通じる胸膜 こう内 注入及び水洗の 診療数価算定方法	膿胸、自然気胸患者に자151 ヒュンググァンサブグァンスル を実施一状態で挿入術された胸管 を通じて胸膜こう内注入 及び水洗をする場合には자2-1가(2) 炎症性処置で算定する。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)

項首	題 目	細部認定事項
	<p>吸い込み倍液処置などの診療数値算定方法</p>	<p>気管切開患者のドレッシングと吸い込み倍液処置を同時に実施した場合及び頬腔、ナロビーム内吸い込み倍液処置の診療数値増えた次項のように算定する。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 気管切開(Tracheostomy) サイトのドレッシングと吸い込み倍液処置を同一に実施した場合            : 2-1だとフブイブベノング及び倍液処置と2-1が創傷処置は 1日だ数値であり、行為の特性の上主に治療期間の間持続的に繰り返して施行されることを勘案して気管切開(Tracheostomy) サイトのドレッシングと吸い込み倍液処置を同一に実施した場合には2-1だとフブイブベノング及び倍液処置料だけ算定する。</p> <p>ナ. 頬腔、ナロビーム内吸い込み倍液処置を実施した場合            : 頬腔、ナロビーム内吸い込み倍液処置は機関内吸い込み倍液先寸と比較の時難易度及び危険度に著しい相違があると判断されるので基本診療料に含まれて別途算定しない。            (告示第2003-65号、'03.12.1. 施行)</p>
	<p>いぼ痔、こう門ろう手術後坐浴、単純処置同時実施時給与基準</p>	<p>いぼ痔またはこう門ろう手術後坐浴と単純処置を同時に実施する場合手術翌日から主な処置 1種を療養給与路認める。            (告示第2018-3号、'18.4.1. 施行)</p>
	<p>体位とり変更処置認定基準</p>	<p>体位とり変更処置はせき柱損傷、脳卒中患者などにヒョルエックスン為替企図及びじょくそう防止などのためにピブマサジルを含んだ体位とり変更市に認める。            (告示第2015-155号、'15.9.1. 施行)</p>
<p>24 酸素吸入</p>	<p>激越発作性つんぼに行った 'Carbogen Inhalation' の準用項目</p>	<p>Carbogen Inhalationは酸素吸入の時二酸化炭素を半分復籍で吸いこんで外任派の酸素飽和度増加による内耳の脈管拡張を誘導して激越発作性つんぼの自発的な回復を助ける非浸湿的なチリヨバングボブで突発性難聴に</p>



項目	題 目	細部認定事項
		<p>実施の時字4 酸素吸入の所定金額を準用算定する。(告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)</p>
	<p>突発性難聴など傷病に投与されたレオマクロデックス、ラシックス、酸素療法などの認否</p>	<p>激越発作性つんぼ及び帰依海退性、血管性障害にレオマークでデックスズ、塩化水素酸菌蕾民政、ニューロメティン、ラシックスの複合投与及び 02 Inhalationは妥当なチリヨバングボブなので認める。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)</p>
	<p>保育機内での酸素供給方法による診療数価算定方法</p>	<p>保育器によって保育される患児に Nasal Catheter または酸素 Hoodを使って酸素を供給する場合数ギリヨは자4 酸素吸入の所定金額を算定して、保育器の酸素インプット区を通じて酸素を供給する場合には酸素材料代だけ算定する。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)</p>
<p>자4-1 ハギドズングギフブイブチリヨ</p>	<p>자4-1 ハギドズングギフブイブチリヨ給与基準</p>	<p>1. 자4-1 したりヒューム吸い込み治療(Nebulizer Treatment of Lower Airway)は喘ぎや慢性閉鎖性肺疾患の急性増悪期、急性細気管支炎の吸息ディストレス治療に実施することを原則とする。 2. 上記 1. 基準以外にも次項のような場合に療養給与余する。 - 次 項 - 가. 緊急治療室または入院診療中の患者 1) 定量式(または粉末)吸引器を使うことができない場合路 "エアウエイチョークによる呼吸異常(PaO2 &lt; 60 mmHg など)"があるとか "したりこむらがえりによる喘鳴(Wheezing)"が確認される場合には急性期一周仕事以内認める。 2) 喀たん排出が困って全身投与(経口または注射)を実施したにもかかわらず治療評価を期待することができなくて直接夏期島に局所投与が必要な場合には急性期に事例別で認める。</p>

工

項目	題 目	細部認定事項
		<p>ナ. Pentamidine isethionate 注射剤の「療養給与の適用基準及び方法に関する詳細事項」によってヒューム吸い込み治療する場合 (告示第2017-152号、'17.9.1. 施行)</p>
	呼吸器に連結して実施したりヒューム吸い込み治療 認否	<p>人工呼吸時呼吸器の一部 Nebulizer機構などを連結してしたりヒューム吸い込み治療を実施する場合々4-1 したりヒューム吸い込み治療は別途認めない。 (告示第2011-59号、'11.6.1. 施行)</p>
々4-2 加温加湿固有 リヤングビガ ングケニユル だと 療法 Heated Humidified High Flow Nasal Cannula Therapy	加温加湿固有量 ビガングケニユル ラヨボブ Heated Humidified High Flow Nasal Cannula Therapy 数価算定方法	<p>呼吸異常や低酸素証があるデサングザに施行する 非浸湿的呼吸器補助療法であるがオンがスプゴユリヤングビガングケニユル ラヨボブは 1日 1回だけ算定する (告示第2015-117号、'15.6.30. 施行)</p>
々7 浣腸	High Retention Enema市使われた 生理食塩水	<p>肝硬変の時施行する High Retention Enema(ディユパラックがナ KM、生理食塩水使用)時薬剤料は実体調査容量を算定することができるが生理食塩水は第9葬祭1節処置及び数スルリョ [算定指針] (11)-24に基づいて別途算定することができない。 (告示第2016-204号、'16.11.1. 施行)</p>
々8 皮膚密封 包帯療法	爪甲に ODT(Occlusiv e Dressing Therapy) 実施の時数価 算定方法	<p>濃い菌が侵犯された爪甲に ODT(Occlusiv e DressingTherapy)療法を利用した治療をする場合、々8 ピブミをボングブングデヨボブに算定するが、スがサンゾングバングボブは地(指、趾)党に算定する。 (告示第2007-46号、'07.6.1. 施行)</p>
々14 皮膚良性腫 瘍摘出術	束性黄色腫 (Xanthoma) 除去の 時数価算定方法	<p>あしに束性に産災された黄色腫(Xanthoma)をとり除く場合手技料は Rule of nine 基準で々14 ピブヤングソングゾングヤング摘出術を算定して、近接サイトにサンゼドエ</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>語いて同一視野でとり除く時には者14 皮膚良性腫瘍摘出術所定点数だけ算定する。 (告示第2007-92号、'07.11.1.施行)</p>
자14-1 うおのめ除去術	<p>うおのめが数ヶ所にある場合手技料算定方法</p>	<p>首府または基部構造うおのめが数ヶ所において者14-1 うおのめ制挙手を実施の時第1の物は100%、第2の物からは 50% を算定するが最大200%まで算定して、足元(手の甲)と足指()の間に発生したうおのめは他の区域で見做して所定金額をそれぞれ算定する。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)</p>
	<p>カマキリ除去術の給与可否及び数価算定方法</p>	<p>カマキリ除去術は業務または日常生活に差し支えをもたらす場合療養給与して、자14-1 うおのめ除去術で準用算定するが、数価算定方法は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 同一サイトに近接している 2個異常を同時にとり除く場合には第1の物は 100%、第2のゴップはたく 50%を算定するが最大 200%を算定する。</p> <p>나. 同一サイトの区域は五つあしゆび、五つ足指をそれぞれ一つの区域、てのひらと手の甲を合して一つの区域、足の裏と足元を合して一つの区域とする。 (告示第2016-226号、'16.12.1.施行)</p>
자14-2 伝染性いぼ除去術	<p>伝染性いぼ除去術給与基準</p>	<p>1. 자14-2 伝染性いぼ除去術は治療期間の中で最大 3回を療養給与で認める。 2. 上記 1. の認定回数を超過して施行した場合には 「選別給与指定及び実施などに関する基準」 によって本人負担率を 90%で適用する。 (告示第2018-3号、'18.4.1.施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
㉔16 振戦運動作星術	遠距離ピパンスルを施行の時同一入院期間または入院期間が相異なっている場合手技料算定方法	㉔16 振戦運動作星術は振戦運動作成から剥離術までの手技料が一連の過程に含まれているので同一療養期管で同一入院期間または入院期間が相異なっている場合㉔16 振戦運動作星術は 1回だけ算定する。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)
	組織拡張期(Tissue-Expander)を利用した癒痕拘縮形成術	組織拡張期(Tissue-Expander)を利用した手術は期ゾーン射乳手術である植皮術やピパンスルなどの手術方法上門第店(振戦運動の厚さや癒痕拘縮の再発率など)を補うことができる長所があるので運動制限がある拘縮性癒痕除去、オージオメーターのレベル機能障害の回復目的のアウリククリア形成術、先天性巨大謀反、顔面サイト管腫など他者に嫌悪がことを与えて本人が数値感を感じて日常生活に差し支えを与える傷病に実施の時給与して手術料は次項のように算定する。 - 次 項 - ㉔. 1次手術(Tissue - Expander 挿入術及び拡張油もお酒) :㉔16㉔(1) グックソピパンスルで準用算定して、生理食塩水注入料は所定金額に含まれるので別に度算定することができない。 ㉔. 2次手術(癒痕除去手術) :手術行為によって半正金額を算定。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)
㉔17 植皮術	癒痕拘縮形成術以後植皮術手技料算定方法	癒痕拘縮形成術以後 Bleeding などがあつてScar Revisionを施行して2-7日後にDelayedSkin Graftを実施した場合㉔17 植皮術所定点数に算定する。 (告示第2007-46号、'07.6.1. 施行)
	植皮術数価算定方法	1. 植皮術を多くのサイトに施行する場合には全身を 7 サイト(頭部、腹部、配付、左・偶像・下脚)でグブンハ 女各サイト別で㉔17 植皮術該当の所定点数をそれぞれ算定するが、7サイトの中一サイトに 2箇所異常植皮術

項目	題 目	細部認定事項
		<p>을施行する場合 1箇所は所定点数の 100%을, 2 箇所からは所定点数の 50%을算定して、 사이트別で最大 200%まで算定する。</p> <p>2. 数・ 足指部の植皮時手の甲・ でのひら(足元・ 足の裏)までは 7사이트(頭部、 腹部、 配付、 左・ 偶像・ 下脚)区分に含んで算定して、 あしゆび(足指) 部の上は所定点数の 100%을それぞれ算定する。</p> <p>(告示第2016-226号、 '16. 12. 1. 施行)</p>
자17-1 生物学的処置	同種乾固胎胞を利用した傷治療の時 数価算定方法	<p>同種乾固胎胞を利用した傷治療は糖尿病性足潰 よう患者に施行した場合に限り 「寢て17-1 生 物学的処置」 の該当の所定点数を算定して、 使 われた治療材料は別に度算定する。</p> <p>(告示第2017-15号、 '17. 2. 1. 施行)</p>
자17-2 人工皮膚移植時 と畜体皮膚 이식술을	人工皮膚移植時 手技料算定方法	<p>火傷や外傷などに人工皮膚を利用して移植をす る場合には자17-2 사체피부移植術に算定す る。</p> <p>(告示第2008-169号、 '09. 1. 1. 施行)</p>
자23 軟部組織腫 瘍摘出術	神經線維腫手術 の時手技料算定 方法	<p>神經線維腫は軟部組織腫瘍に当たるので者23可 燃</p> <p>浮き彫り職種さん摘出術の所定金額で準用算定す る。(告示第2000-73号、 '01. 1. 1. 施行)</p>
자24 癍痕 拘縮形成 術	火傷による關節拘 縮傷病に実施した 手術数価算定方法	<p>火傷によったグァンゾルグツックに Z-plasty 及び脈管、 件、 およそ形成術을 Axilla、 Elbow、 Wrist など關節に実施の時それぞれお互 いに違うグァンゾルブウィで見てもそれぞれ所定 点数を買った決める。</p> <p>(告示第2007-77号、 '07. 8. 30. 施行)</p>
자30-1 骨切り及び 体内金属ゴ ズングスル	近衛硬骨骨切り (High Tibial Osteotomy)의 給与 基準	<p>近衛硬骨骨切りに対する給与基準は次項のよう にする。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>가. 70歳以下の患者で膝關節内反化生(HKA 5度 以上)があり、 3ヶ月以上の保存的療法にも かかわらず症状(辛さ、 機能低下など)が持 続する</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>下記のような場合</p> <p style="text-align: center;">- 下記 -</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 内側区画に局限して関節間隔の減衰率所見を見せる骨関節炎</li> <li>2) 大腿内科剥離性骨軟骨炎</li> <li>3) 大腿内科骨ネクロシス</li> <li>4) フウェツク不安定性がある場合</li> <li>5) 半月上軟骨後房骨角器市部バースチングがある場合</li> <li>6) 関節頃所見上関節軟骨傷害が Outerbridge grade 2 (径線 1.3cm 以下の型彫やくびれこみがある病変) 異常ある場合</li> </ol> <p>ナ. 上記ガ. にもかかわらず、下記のような場合認めなさ</p> <p style="text-align: center;">- 下記 -</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 炎症性関節炎(リウマトイド関節炎含み)</li> <li>2) 膝関節可動域区域が 90度以下の場合</li> <li>3) 外側部骨関節炎が 'ケルグレン-ローレンス分類法' (Kellgren-Lawrence) grade III 異常の場合</li> <li>4) T-score ≤ -3 人場合</li> </ol> <p>(告示第2017-173号、'17. 10. 1. 施行)</p>
<p>サ31 骨ピョン切除術ル</p>	<p>片側の前・後ザング骨ヌングで骨小片採取の時手技料算定方法</p>	<p>片側のナは?後ザング骨ヌングで骨小片採取の時同一ピブゾルゲハに実施した場合には骨小片の個数を問わずサ31 骨片切除術所定点数を算定してお互いに違う皮膚ゾルゲハに実施した場合にはサ31 骨ピョン切除術ル所定点数 200% を算定する。</p> <p>(告示第2017-118号、'17. 7. 1. 施行)</p>
<p>サ31-1 骨移植術</p>	<p>骨移植術の給与基準</p>	<p>骨コロボームサイトに保存及び補強目的に実施する者 31-1 骨移植術(Bone graft)は次項のような場合に療養給与を認める。</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 자31 骨ピョン切除術後자가骨移植の場合</p> <p>나. 骨代謝劑(同種骨、異種骨、合成骨)を使って骨移植する場合</p> <p>1) 骨ソング腫瘍手術の時骨欠損がある場合</p> <p>2) あし張距骨骨折手術後不融合や亜正常融合このある場合</p> <p>3) あし関節(肩関節、肘関節、腕節/寛骨、膝関節、足関節)の運時不融合や亜正常融合がある場合</p> <p>(告示第2017-118号、'17.7.1.施行)</p>
자32 초 드슬	Ventricular Catheterを通じる 流路キナーゼ注入 の時手術方法によ る手技料算定方法	<p>脳室内血しゅの潮解及び脳脊髄液の持続的ベエックモックゾックウ路グックソマツイハに초드슬及び脳室穿開して Ventricular Catheterを脳室内に誘致した後数日の間くり返しのに '流路キナーゼ' を使って脳室内血しゅを潮解させる時酒は手術方法によって次項のように算定する。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 脳内及び脳室内血しゅ除去術後残余血しゅに対して上記虚偽を実施したら、ヌェシルネカテテル脱落齒虚偽を含んで '脳内血腫除去術' に当たるので者462 血しゅ除去のための開頭の所定点数だけ算定する。</p> <p>나. 減圧開頭を手術して上記虚偽を実施したらヌェシルネカテテル脱落齒虚偽を含んで '頭蓋除圧術' に当たるので者33や開頭または頭蓋切除術(頭蓋除圧術)の所定点数だけ算定する。</p> <p>다. 細菌感染を防止する目的に腹腔で脳脊髄液側路を造成したとか、초크可否をずっと見張るために腹腔には入れない場合でも二皮下でくびや胸部までの '側路組星術' に当たるので</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>자471 단락스루または側路組星術の所定点数だけ算定する。</p> <p>라. 초ಂಡ스루를手術して上記虚偽を実施したら脳シルネカテーテルユチ虚偽を含んで'초ಂಡ스루'に当たるので者32や초ಂಡ스루(嚢腫、血しゅ、濃よう除去及び倍液)の所定点数だけ算定しなければならない。この場合や 807 脳実践自白を別途算定することができない。</p> <p>마. 異常手術を左・右脳室のそれぞれ病変に対して両側ゾルゲハにそれぞれ手術時はヘダング手術料ソソングゾム数の 200%を算定して、一つの病変に対してそれぞれの欠刻(比較通性)で手術時はヘダング手術料所定点数の 150%[医科総合病院(上級総合病院含み) 銀 170%]を算定する。 (告示第2014-126号、'14. 8. 1. 施行)</p>
자44 脊椎化生に脊椎関節固定	せき柱側湾手術の手技料算定方法	<p>せき柱側湾手術の手技料は次項のように算定する。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>가. 쏰뵁스루시 :자44가脊椎化生に脊椎関節固定 [器機、一元論用故丁布し-前房固定]の所定点数</p> <p>1) 椎間板除去術(Discectomy) 併行の時:자49가(振り子看板除去術、観血的) 所定点数の 50% 別途算定 [医科総合病院(上級総合病院含み)の場合所定点数の 70%を算定]</p> <p>2) Auto Bone Graft併行の時:자31 骨ピョン切除術と자31-1 骨移植術で算定</p> <p>나. 프뵁스루시:자44와脊椎化生に脊椎関節固定 [器機、一元論使用故丁布し-後房固定]の所定点数</p> <p>1) 椎間板除去術(Discectomy) または脊椎後弓切除お酒(Laminectomy) 併行の時: 자49가または자49-1 라미넥トミー所定点数の 50% 別途算定[医科総合病院(上級総合病院含み)]</p>



項目	題 目	細部認定事項
		<p>の場合所定点数の 70%を算定]</p> <p>2) Auto Bone Graft 併行の時: 자31 骨ピョン 切除術과 자31-1 骨移植術で算定</p> <p>다. 나하·後房同時手術の時 : 나하·後房の中 で主な手術 100%、その外手術 50%[医科総 合病院(上級総合病院含み)は 70%] 算定 (告示第2017-118号、'17. 7. 1. 施行)</p>
자45 초크 트츠허 고슬	多くの level 施行 した者45초크 트츠허고슬의 手技料算定方法	자45 초크트츠허 고슬(Vertebral corpectomy)을 多くの level 施行 した場合第1사 이트は所定点数 의 100%、第2 사이트からは 50% ずつ算定 するが、最大 200% まで算 定する。 (告示第2007-77 号、'07. 8. 30. 施行)
자46 脊椎固 定術 [器 機、一元論 使用故丁布 し]	同時に 2通り以上 の脊椎手術施行 の時診療数価算 定方法	<p>1. 자46 脊椎固定術과 자45 초크트츠허 고슬、または前房脊椎固定術과 後房脊椎固 定術、または 자49 椎間板除去術과 脊椎固 定術을 同時実施の時第9章 処置及 び手術 料など[算定指針] (5) 項に基づいて 主な手術 100%、その外手術 50% [医科総合病院(上級総合病院砲 する)は 70%] を算定する。</p> <p>2. ただし、器機固定のための椎体一部 そうはや 後弓一部切除の場合には 脊椎固定術手技料だけ算定する。 (告示第2016-204号、'16. 11. 1. 施行)</p>
	脊椎固定術を同一 病巢に対して同じ 日展?後房で手術 の時診療数価算定 方法	<p>1. 脊椎固定術は同一病巢に対して 同じ日展·後部屋に欠刻サイトを 異にして手術しても同一マツイ ハに連続して手術をすることな ので主な手術 100%、その外手 術 50%[医科総合病院(上級総 合病院含み)は 70%] を算定す る。ただし、疾患の状態によつて やむを得なく同一病巢に 나하· 後房に近付いた脊椎ゴソング 슬は次項の場合に限つてそれぞ れの所定金額を算定する。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>가. 骨折脱臼または脊椎管浸湿 が 50% 異常や</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>上、下せき板を含んだ全体椎体のグラインディングで前房補強が必要な場合</p> <p>ナ. 椎体の相当部分を浸湿した腫瘍または感染性疾患だ. Grade II異常の脊椎前房ポテンシャル証</p> <p>2. 微細浸湿(経皮的など) チョックツギ用ナサモッゴゾングスルを施行する場合には上"1"本文の規定によって算定する。 (告示第2014-126号、'14. 8. 1. 施行)</p>
	<p>ヨットエヘングソングフマンズング(Lu mbar degenerative kyphosis、LDK)手術の認定基準</p>	<p>ヨットエヘングソングフマンズング(Lumbar degenerative kyphosis、LDK)手術は次項のガ、ナ条件を皆満たした場合に認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 医務記録誌と動態像で下記臨床症状が 3個異常確認された場合</p> <p>(1) 起立及び歩行の中で体幹の曲がり(stooping)</p> <p>(2) 重い品物ドルギの障害</p> <p>(3) 主観切膚の固い肉形成</p> <p>(4) 坂道または階段歩行障害</p> <p>ナ. 起立全身脊椎X線写真(Standing whole spine)で局所的後だけ化生(または 0度異常の腰椎部後だけ化生)と授賞インバランス(sagittal imbalance)の所見が確認されて、骨ダゴングソング圧迫骨折がない場合 (告示第2007-77号、'07. 8. 30. 施行)</p>
	<p>人工ディスクを利用した追加期間版殿置換術の給与基準</p>	<p>人工ディスクを利用した追加期間版殿置換術はガ46ガ脊椎ゾンバングゴゾングスルの所定点数を準用算定して、給与基準は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 頸椎追加期間版殿置換術</p> <p>1) 適応症</p> <p>18歳以上の患者で第3-4頸椎間から第6-7</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>頸椎間の間の一分節または接した頭蓋の分節に限った病変で 6株異常の積極的な保存的治療にもかかわらず、椎間板押出しによる脊髄証 (myelopathy) または神経根症 (radiculopathy) が確認される場合 (病変が明らかに確認される場合に限って 最大 2分節まで施行可能)</p> <p>2) 禁忌症</p> <p>가) 感染性疾患</p> <p>나) 骨多孔症(T-score<math>\leq</math>-2.5) :重複エネルギー放射線吸収法(Dual-Energy X-Ray Absorptiometry; DXA)を利用して 中心骨[腰椎(2サイト異常側ゾングガブの相加平均)、大腿(Ward's triangle 除外)]に三測定した値段</p> <p>다) 屈身X線写真上該当の分節の不安定性があるとか、分節可動域が 3度以下の場合</p> <p>라) やく隔性骨棘(bridging osteophytes)があるとか、椎間板高さが規定の 50%異常減衰率された場合(마) 後房宗人台、フゲンゾルまたは黄色靭帯の栄養過度牛 犬がいる場合</p> <p>마) 椎間板の海退性改変がダブンゾル (セブンゾル異常) で現われる場合</p> <p>3) 治療材料 :頸椎人工ディスク (cervical disc prosthesis) は治療材料給与、ビッグブヨモックロックミッグブヨサンングハンングムエックピョによる非給与対象である。</p> <p>나. 腰椎追加期間版殿置換術</p> <p>1) 適応症</p> <p>25歳~60歳の患者で 6ヶ月以上の積極的な保存的治療にもかかわらず栄養い腰痛が持続して、L4-5 または L5-S1 中断日分節に限った</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>海退性椎間板疾患が MRIと辛さじゃつ起椎間板ゾヤングスルで確認される場合            (※ MRIの T2 矢状面影像で椎間板のシンホガング度低下所見が L4-5 または L5-S1 中断日分節にだけ局限して確認されて、ツガンパンゾヤングスル検査上洞分節で均一型辛さが発生する場合)</p> <p>2) 禁忌症</p> <p>ガ) 骨多孔症(T-score ≤ -2.5) :重複エネルギー放射線吸収法(Dual-Energy X-Ray Absorptiometry; DXA)を利用して中心骨[腰椎(2サイト異常側ゾングガブの相加平均)、大腿(Ward's triangle 除外)]に三測定した値段</p> <p>ナ) 神経筋圧迫所見がある場合</p> <p>ハ) 二分脊椎、脊椎タルウィズングまたは脊椎管狭窄症(ハ) 嗅官絶の海退性改変または後弓前切除術後状態</p> <p>3) 治療材料 :ヨツインゴングデースク(lumbar disc prosthesis) は治療材料給与、ビッグヨモックロックミグブヨサンクハンクムエックピョによる非給与対象である。            (告示第2016-69号、'16.5.15. 施行)</p>
	<p>フグアンゾル木ねじ(Facet screw)を利用した脊椎固定術診療数価算定方法</p>	<p>フグアンゾル木ねじ(Facet screw)を利用した脊椎固定術は、46やチオックツフバングゴゾングスル所定点数の 50%を算定するが、当材料を利用した脊椎片側(日本側)ゴゾングスルは認めない。            (告示第2014-126号、'14.8.1. 施行)</p>
	<p>脊椎頃ねじ(Pedicle screw system)を利用した脊椎固定術の認定基準</p>	<p>脊椎頃ねじ(Pedicle screw system)を利用した脊椎でゾングスルの認定基準は次項のようになる。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 不安定性脊椎骨折</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>(1) 脊椎の三走(three column)が皆傷害された場合</p> <p>(2) 放出性脊椎骨折によって後彎閣 30度異常または圧迫率 40% 異常の化生があるとか、脊椎管唾スプが 50% 異常の場合</p> <p>(3) MRI上フバングインデボックハブチェの全体基質の傷害が確認された場合</p> <p>(4) 筋パワー低下を含んだ明らかな神経学的傷害が同伴される場合</p> <p>(5) 適切な保存的療法にもかかわらず栄養いわずく痛みまた増えた神経症状を伴った後彎閣の進行が発生する場合</p> <p>나. 骨多孔症性骨折(T-score <math>\leq</math> -2.5)</p> <p>(1) 明らかな神経学的コロボームがある場合</p> <p>(2) 適切な他治療方法江戸かかわらず、栄養い辛さが臓器間持続して化生の進行によって矯正が必要な場合</p> <p>※ 骨多孔症は重複エネルギーX線吸収法(Dual Energy X-Ray Absorptiometry; DXA)を利用して中心骨[腰椎(2サイト異常測定値の相加平均)、大腿(Ward's triangle 除外)]で測定した T-score <math>\leq</math> -2.5の場合</p> <p>다. 脊椎腫瘍</p> <p>라. 感染性脊椎疾患</p> <p>· 脊椎化生</p> <p>(1) 特発性せき柱側湾</p> <p>(가) 15歳未満の患者で 40度異常の曲率がある場合</p> <p>(나) 成長が終わった患者で 50度異常の曲率がある場合</p> <p>(다) ヒュングツブの前彎曲が同伴される場合</p> <p>※ 特発性せき柱側湾に inclinometer(グラジェント側)</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>定期)で 10度以上グラジェントや基条で測定器で 3cm異常の基条高が確認される場合胸部性ヒ用スルは別途認める。</p> <p>(2) 海退性せき柱側湾</p> <p>適切な保存的療法にもかかわらず栄養い脊椎管狭窄症症状が持続する患者として、下記の所見の中で 2個以上が確認される場合に認める。</p> <p>(가) X線写真上 25度異常の側だけ (나) 20度以下の腰椎部前彎 (다) 明らかな回の配列アタルで</p> <p>ただし、過度な張分節固定の場合は角度の側情や症状の程度判定、前後方ユハブスルの認定などでより厳格に基準を適用することにする。</p> <p>마. 海退性脊椎疾患に脊椎頃ねじ(Pedicle screw system)を利用した脊椎固定時は “脊椎ユハブスル時使う固定器機の認定基準”に当たる場合認める。ただし、cageと併用使用の時は疾病医政もなどを考慮して事例別で認める。</p> <p>사. Flexible rod systemを利用した脊椎固定術はぼんと振り子ユハブスルと同時に手術した場合に限って認めるが、認定基準は “脊椎融合時使う固定器機の認定基準”による。</p> <p>(告示第2015-139号、'15.8.1. 施行)</p>
자47 経皮的脊椎形成術	経皮的脊椎形成術 (Vertebroplasty) 認定基準	<p>経皮的チョックツソングヒ用スル (Vertebroplasty) 認定基準は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 骨多孔症性圧迫骨折として 2週異常の積極的な保存的治療にもかかわらず栄養い背痛が持続する場合 (ただ、うっ血心不全、肺炎、血栓性静脈炎、薬物で</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>よくペーシングされない糖尿病患者、透析を受ける慢性腎不全患者、80歳以上の患者は早期施行可能)</p> <p>나. 腫瘍による骨折 다. Kummell's disease</p> <p>※ 確認方法</p> <p>(1) MRI 検査または CTと核種検査で症状を誘発している病巣なのが確認された場合 (2) 単純X線写真の比較検査で進行性または新たに発生した圧迫骨折なのを確かに観察することができる場合 (3) 骨多孔症は重複エネルギー X線吸収法(Dual- Energy X-Ray Absorptiometry; DXA)を利用して中心骨[腰椎(2サイト異常測定値の坪菌)、大腿(Ward's triangle 除外)]で測定した T-score ≤ -2.5で確認された場合 (告示第2015-139号、'15. 8. 1. 施行)</p>
자47-1 経皮的脊椎後屈プングソンボックス	経皮的脊椎後屈風船復元(Kyphoplasty) 認定基準	<p>자47-1 経皮的チョックツフグルプングソンボックス(Kyphoplasty)は圧迫化生が 30-60%の場合として次項のような場合に認める。ただし、骨多孔症性放出性骨折は圧迫化生が 60%異常の場合にも認める。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>가. 3株異常の積極的な保存的治療にもかかわらず栄養い背痛が持続する骨多孔症性圧迫骨折(ただ、うっ血心不全、肺炎、血栓性静脈炎、薬物によくペーシングされない糖尿病患者、透析を受ける慢性腎不全患者、80歳以上の患者は早期施行可能)</p> <p>나. 腫瘍による骨折 다. Kummell's disease</p>

項首	題 目	細部認定事項
		<p>※ 確認方法</p> <p>(1) MRI 検査または CTと核種検査で症状を誘発している病巣なのが確認された場合</p> <p>(2) 単純X線写真の比較検査で進行性または新たに発生した圧迫骨折なのを確かに観察することイッ増えた場合</p> <p>(3) 骨多孔症は重複エネルギーX線吸収法 (Dual-Energy X-Ray Absorptiometry; DXA) を利用して中心骨[腰椎(2サイト異常測定値の坪菌)、大腿(Ward's triangle 除外)]で測定した T-score<math>\leq</math>-2.5で確認された場合</p> <p>(告示第2015-139号、'15.8.1. 施行)</p>
<p>49 椎間板除去術 [脊椎の後窮切除術含み]</p>	<p>49 椎間板除去時一度の欠刻でヤングツックススルシ手技料算定方法</p>	<p>椎間板除去術は一般に片側を施行するが、患者に従って一度の欠刻で両側の手術を施行するようになる場合があるが、このような場合だと言っても所定金額 1 回を算定して多くの Level を実施しても最大 200%まで算定する。</p> <p>(告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)</p>
	<p>チョックツフグング切除術ルシ Fat Graftの別途認否</p>	<p>椎間板脱出症患者にチョックツフグング切除術ルシアドヒージョンによる余病を予防するために施行した Fat Graftは部水づけな手術として主な手術料に含まれるので別途算定しない。</p> <p>(告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)</p>
	<p>腹腔鏡下椎間板除去術などの診療数価算定方法</p>	<p>腹腔鏡下椎間板除去術などに対する手技料算定方法を次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 腹腔鏡下ヨツガンパン切除術を(及び骨ユングハブスル)Laparoscopic Lumbar Discectomy (and Ant. Interbody Fusion)</p>



項目	題 目	細部認定事項
		<p>(1) 技術料</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 자49야內視鏡하이 포콘看板除去術의 所定金額에 算定する</li> <li>• 骨윙그하브스를 並行した場合は 자49야內視鏡하이 포콘看板除去術と 자46가(3) 脊椎固定術(前房固定-腰椎)을 第9章 処置及 び手術料など [算定指針] (5) 項에 基づいて 主나手術 100%、その外手術 50% [医科綜合病院(上級綜合病院含み)は 70%] を 算定する。</li> </ul> <p>(2) 治療材料</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 腹腔鏡など內視鏡下手術の時使う治療材料費用の算定方法에 基づいて 別途算定する。</li> <li>• 骨윙그하브스를 並行した場合骨윙그하브用治療材料別度算定する。</li> </ul> <p>나. 胸腔鏡下ヒュングツガンパンゼゴスル(及 び骨윙그하브스) Thoracoscopic or Video-Assisted Thoracic Discectomy (and Fusion)</p> <p>(1) 技術料</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 자49야內視鏡하이 포콘看板除去術所定金額에 算定する。</li> <li>• 骨윙그하브스를 並行した場合は 자49야內視鏡하이 포콘看板除去術と 자46가(2) 脊椎固定術(前房固定-ヒュングツ)을 第9章 処置及 び手術料など [算定指針] (5) 項에 基づいて 主나手術 100%、その外手術 50% [医科綜合病院(上級綜合病院含み)は 70%] を 算定する。</li> </ul> <p>(2) 治療材料</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 腹腔鏡など內視鏡下手術の時使う治療材料費用の算定方法에 基づいて 別途算定する。</li> <li>• 骨윙그하브스를 並行した場合骨윙그하브用治療材料別途算定する。</li> </ul>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>다. 微細内視鏡下椎間板除去術 Micro Endoscopic Discectomy (MED)</p> <p>(1) 技術料 : 자49や内視鏡ハイポコーン看板除去術所定金額に算定する。</p> <p>(2) 治療材料</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laser 手術を併用した場合 Laser Kitは 748,380ウォン(コード N0071001)を算定する。</li> </ul> <p>(告示第2016-204号、'16.11.1. 施行)</p>
	<p>Steroid Intra Discal Therapy (SIDT) 市診療数価算定方法</p>	<p>Lumbar Disc Herniation、腰部うずく痛み、海退性脊椎症などに実施する Steroid Intra Discal Therapy (SIDT) は脊椎間 Disc狭窄 Betamethasone、Triamcinolone など Steroid 薬物を入れ込んで Discの Pressureを巻きなさいさせて辛さを寛解させる方法で 자49だ 脊椎髄核用ヘスルの 50%で準用算定して、同時に 2サイト異常手術一場合第2サイト異常の手技料は当所定金額の 50% (자49だ所定金額の 25%)に算定するが最大 3サイト以内路算定する。この場合 C-arm型装置を含んだ影像証爆装置を利用して実施するとカゾヤングスル (Discogram)を別途実施しても所定金額に含まれるので別途算定言えない。ただし、造影時消耗したフィルム及び造影剤は実体調査容量を算定する。</p> <p>(告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)</p>
	<p>頸椎部の最小浸湿性椎間板除去術 (자49や内視鏡下椎間板除去術、자49だチョックツスヘック用ヘスル、자49だとチョックツスヘックフブイブスルなど)の認定基準</p>	<p>頸椎部にツェソチムスブソングツガンパンゼゴスル(자49や内視鏡下椎間板除去術、자49だチョックツスヘック用ヘスル、자49だと脊椎スヘックフブイブスルなど)時認定基準は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 頸椎部の자49や内視鏡下椎間板除去術はフウェ側(postero-lateral)にポテンシャルされた栄養い軟性追加期間パンタルツルズングによる神経筋圧迫所見が明確で 12週異常の積極的な保存的治療にも不九夏</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>その上肢部屋四通がある場合に認める。</p> <p>나. 頸椎部に実施した者49だチョックツスヘック用ヘスル、자49 だとチョックツスヘックフブイブスルは認めない。</p> <p>(告示第2007-77号、'07.8.30.施行)</p>
	<p>椎間板除去術及び脊椎固定術同時施行の時手技料算定方法</p>	<p>자49 椎間板除去術と자46 脊椎固定術を同時実施の時第9章処置及び手術料など[算定指針] (5)項に基づいて主な手術 100%、その外手術 50%[医科総合病院(上級総合病院含み)は 70%]を算定する。ただし、椎間板除去術を多くの Level 施行した場合第1サイトは 100%、第2サイトからは 50%ずつ算定するが、最大 200%まで算定して자46 尺ツゴヅングスルは多くの脊椎を固定しても Level 問わず所定点数の 50%[医科総合病院(上級総合病院含み)は 70%]だけ算定する。</p> <p>(告示第2016-204号、'16.11.1.施行)</p>
	<p>同一皮膚ゾルゲハに椎間板除去術、フバングゴヅングスル及びフバングツチェユハブスル(PLIF)を同時実施時手技料算定方法</p>	<p>後房到達法で同一皮膚欠刻の下に椎間板除去術、Pedicule screwと Rodを利用したフバングゴヅングスル(PLF) 及び자가骨または Cageを利用したフバングツチェユハブスル(PLIF)を同時に実施した場合に脊椎固定術は欠刻 approach を基準で 1回だけ算定して、자49 椎間板除去術牛アクメ数の 100%、자46やチョックツフバングゴヅングスル所定点数の 50%[医科総合病院(上級総合病院含み)の場合所定点数の 70%]だけ算定する。</p> <p>(告示第2014-126号、'14.8.1.施行)</p>
	<p>腰椎付議最小浸湿椎間板除去術 (자49や内視鏡ハイポコーン看板除去術、자49だチョックツスヘック用ヘスル、자49だと</p>	<p>腰椎付議最小浸湿椎間板除去術は 6株異常の積極的イン保存的治療にもかかわらず栄養い部屋四通が持続する患者から椎間板押し出しによる神経筋圧迫所見が確認される場合に認めるが、早期施工が必要な場合にはウィサソギョンソルを添付しなければならない。</p> <p>ただし、狭窄症が同伴される場合には否認定する。(告示第2017-152号、'17.9.1.施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
	脊椎髄核吸引術など)の給与基準	
자49-1 ラミネクトミー	Hemilaminectomy または Total Laminectomyの手術手技料算定方法	Hemilaminectomy または Total Laminectomyは 자 49-1 라미넥토미ーの該当サイトの所定金額を算定するが第1後弓は所定点数の 100%、第2後弓からは半アクメ数の 50%を算定するが最大 200%まで算定する。 (告示第2007-139号、'08.1.1. 施行)
	脊椎管狭窄症にチ ョックツフグング 切除術ルシ手技料 算定方法	脊椎管狭窄症に神経換算圧力のために施行する脊椎後弓切除術ルは level当たり算定するが、多くの levelを実施しても最大 200%まで算定する。 (例示 :L4-5 spinal stenosis 傷病で L4、L5 laminectomy 施行の時字49-1 すべて 100% 算定) (告示第2007-77号、'07.8.30. 施行)
자60 あし骨折観血的ゾ ングボックス スル	鎖骨脱臼観血的ゾ ングボックス手 技料算定方法	鎖骨脱臼に対する観血的ゾングボックスルは 자60가(5) あし骨折ゾングボックスル(観血的鎖骨)に準用して算定するが、観血的ゾングト術と同時に腱移植、件が戦術を実施する場合には 자93や件及び靭帯形成術(複雑なこと) 所定点数を準用して算定する。 (告示第2017-118号、'17.7.1. 施行)
	Trimalleolar Fxの 観血的ゾングボ ックスルシ手技料算 定方法	Trimalleolar Fractureの観血的ゾングボックスルは자60가(4) (다) 四肢骨極期ト術(観血的ハトエ骨ギ用ビ骨同時) 半アクメ数の 100%と 자60가(4) (가) (観血的ハトエ骨硬骨) 所定点数 50%[医科総合病院(上級総合病院含み)の場合 70%]を算定する。 (告示第2017-118号、'17.7.1. 施行)
자60-1 体外金属ゴ ズングスル	体外金属ゴズ ングスルの認定基 準	チェウエグムソックゴズングスルの認定基準は次項のようにする。 - 次 項 - 1. 適応症 가. 矮小証及び四肢不同に実施した骨長延長法時

項目	題 目	細部認定事項
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 矮小証 : "스토로마的矮小証に実施したサジ骨ヨンザングスルの給与認定区域"に当たる場合</li> <li>- 四肢不同 : 左・右永遠に相違が上肢は 6cm 異常、する 3cm異常の場合</li> </ul> <p>나. 骨及び軟部組織のテラ及びコロボーム</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 아자라시肢傷病には 1cm 異常単軸がある場合다. 悪性腫瘍切除術を、만송그骨스요크などによる骨ソシル라. 後外傷性及び後感染性松果腺版傷害</li> </ul> <p>마. 不融合及び不貞融合</p> <p>바. 그안즈르그즈그스ルに選別的に施行の時사. 骨折</p> <p>(1) 一般な認定基準</p> <p>(가) Intra-articular comm.Fx (knee, ankle, wrist, elbow)</p> <p>(나) 幹部の粉碎骨折、開放性骨折に選別的に施行の時</p> <p>(2) 小児骨折の認定基準</p> <p>(가) 上の "(1) 一般な認定基準"にあたる場合 (나) 6-10歳の間束性張距骨骨折を伴った</p> <p>大腿骨幹部骨折</p> <p>(다) 大腿骨幹部骨折から비스스르즈크方法で治療の中で矯正が必要な程度の単軸または各化生が進行する場合</p> <p>2. 数価算定方法</p> <p>同一サイトに사60 四肢骨極期卜術または 사30 折骨お酒と사60-1 চেუეგმსოკკ 그즈그스ルを同時実施の時第9 章処置及び手術料など[算定指針] (5)項に基づいて主な手術 100%、その外手術 50%[医科総合病院(上級総合病院含み)は 70%]を算定する。</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>3. 治療材料算定方法</p> <p>治療材料は体内固定用材料と体外固定用一元論で区分して償うようにするが必ず療養機関で直接購入・使わなければならない。</p> <p>가. 体外固定用 : 製品別療養機関実区口元 ÷ 再使用可能回数</p> <p>나. 体内固定用 : 製品別療養機関実区口元 × 実体調査竜数</p> <p>(告示第2016-204号、'16. 11. 1. 施行)</p>
자62 偽関節手術	電気刺激器挿入術の診療数価算定方法	<p>電気刺激器挿入術は腸骨骨折の 1次手術以後不油ハブシ骨ゆ合プロモーションのために実施することで 1次手術の時には適用することができないし、不融合による切り術を防止することができる場合に実施した 2次手術からは次項のガッコの算定する。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>가. 前極挿入術</p> <p>1) 部分浸湿型電気刺激器挿入術: 자62 偽関節手術の所定点数の 25%を算定する。</p> <p>2) 埋没刑典記者室頂挿入術: 자62 偽関節手術の牛アクメ数の 50%を算定する。</p> <p>3) 骨移植術を実施しながら電気刺激器挿入術: 자62 偽関節手術と 자31-1 骨移植術の所定店数を算定する。</p> <p>ただし、骨小片切除を追加で施行した場合には 자62 偽関節手術と 자31 骨ピョン切除術ル、 자31-1 移植骨片お酒の所定点数をそれぞれ算定する。</p> <p>나. 前極除去術</p> <p>1) 体外固定した前極を除去の時 Pure Titanium Cathod</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>に繋がれた Pure Titanium Wire Insulated With Extruded Polyethyleneをとり除くようになるので者3 皮膚及び下皮、前引筋肉内異物除去術の所定点数を算定する。</p> <p>2) 皮下内固定した前極を除去の時には Batteries and Electronics Encapsulation in Silicone resinである Pure Titanium Case と Pure Titanium Anode 及び Pure Titanium Wireをとり除くようになるので者3の所定点数を算定する。</p> <p>다. 治療材料</p> <p>療養機関が自分で製作した場合には実費で買った決めて、購入した場合には薬剤及び治療材料の雨竜に対する決定基準に基づいて算定する。</p> <p>(告示第2017-201号、'17. 11. 6. 施行)</p>
자64 あし骨折徒手整復術	<p>同一サイトにあし骨折徒手整復術と同時に件?靭帯皮下断熱手術または創傷仮封時診療数価算定方法</p> <p>ひざがしら徒手整復術 (Patella Closed Reduction) 手技料算定方法</p>	<p>同一サイトに자64 あし骨折徒手整復術と同時に자91 곤인덴피하단욘스스르または자2 創傷縫合など外科的手術を施行した場合にはそれぞれ別途の行為なので該当の手術所定金額をそれぞれ算定する。</p> <p>(告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p> <p>Patellaに対する Closed Reductionの手技料は자64 だとあし骨折徒手整復術(手根骨, 足根骨)所定点数を与えたくて算定する。</p> <p>(告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)</p>
자65 牽引術	<p>多くのサイトに牽引術時牽引監視料算定方法</p>	<p>牽引装置期間の中で監視料は자65 牽引術 '株2' に 1日だて算定するように決めているので束性骨折などで多くのサイトに자65 牽引術を施行した場合 1日だ所定点数に算定する。</p> <p>(告示第2018-3号、'18. 4. 1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
469-1 ザが骨ヨン 骨イシツク スを	膝関節及び 足関節での 469-1 ザが骨ヨン骨移植 術給与基準	1. 膝関節及び足関節でのザが骨ヨン骨移植術は 次項のような場合に療養給与を認める。 - 次 項 - 가. 膝関節 1) 対象疾病 - 剥離性骨軟骨炎 - 局所サイトの外傷性軟骨または骨ヨン骨コ ロボームなど 2) 対象サイト : femoral condyle 3) 軟骨傷害の大きさ : 1.5-4.0 = 以下 4) 軟骨傷害状態 : Outerbridge grade III異常 (photo、MRI、グァンゾルギ用サジンなど 客観的資料で確認されなければならない) 5) 対象年齢 : 満15-50歳 6) 治療材料認定個数 : 1セット 나. 足関節 1) 対象疾病 - 剥離性骨軟骨炎 - 骨軟骨コロボームなど 2) 対象サイト : talar dome 3) 軟骨傷害の大きさ : 1.5-3.0 = 4) 軟骨傷害状態 - 足関節面の軟骨傷害に対して一次的な関 節頃敵縁部切除術を (debridement) すな わちそうは (curettage) やまたは穿孔術 (drilling) にもかかわらず、症状の好戦 がないし骨ヨン骨ソング病変この持続的 に傷害所見を見せる場合 - くるぶしの骨の骨ヨン骨ソング病変が軟 骨コロボームの下に嚢腫 (cyst) を伴う場 合には一次的に者が軟骨移植術が可能 5) 対象年齢 : 満15-50歳



項目	題 目	細部認定事項
		<p>6) 治療材料認定個数 :1セット</p> <p>2. 上記 1. の給与対象以外膝関節及び足関節に者が骨ヨン骨移植術を施行する場合には手術料と主な治療材料費用を「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 80%で適用する。(告示第2017-152号、'17.9.1. 施行)</p>
	軟骨形成術 (Chondroplasty) 数価算定方法	<p>軟骨再生のための軟骨形成術(Chondroplasty)の数価は手術過程及び難易度を勘案して次項のように住んだ決める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 微細穿孔術(Microfracture)または束性穿孔術 (Multiple drilling)の方法で軟骨傷害の大きさが 1.5 = 以上の場合に施行 :자-69-1 자가骨ヨン骨移植術の所定点数で準用して算定</p> <p>나. '微細穿孔術(Microfracture)または束性穿孔術 (Multiple drilling)の方法で軟骨傷害の大きさが 1.5 = 未滿の場合に施行した場合'または'関節つや出し(Abrasion)などその他方法で施行した場合' :자-70 사지겐즈르切除術의所定点数に準用して算定。ただし、他の手術の時付随的に施行した場合には別途算定しない。 (告示第2012-153号、'12.12.1. 施行)</p>
자70 あし関節切除術を[滑膜切除を含み]	関節鏡下ファルエックマック切除術 (Synovectomy)の診療数価算定方法	<p>関節鏡下ファルエックマック切除術 (Synovectomy)隱者70 あし겐즈르切除術の該当サイト別所定金額を算定して関節鏡下手術の時使われた生理食塩水は銃土容量が 500ml 異常の場合に限って算定する。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
	関節鏡下ガラス体液除去術数価料算定方法	関節鏡下ガラス体液除去術はサ70 サジグアンゾル切除術ルの所定点数(グアンゾルギ用スギリヨ込み)に準用して算定する。(告示第2007-46号、'07.6.1. 施行)
サ71 人工関節置換術	骨肉腫瘍病に外科的治療の時数価算定方法	<p>1. 骨肉腫瘍病で腫瘍除去後人工関節置換術(またはグアンゾルゴゾングスを)を実施した場合 サ71 人工関節置換術 (またはサ73 グアンゾルゴゾングスを)お菓子28-1 悪性腫瘍の光ボムウイ切除術ルを第9章処置及び手術料など [算定指針] (5)項に基づいて主な手術 100%、その外手術 50%[医科総合病院(上級総合病院含み)は 70%]にそれぞれ算定する。</p> <p>2. また、アニーリングされたザが骨移植術は低温アニーリングから再挿入術、ゴゾングスルなどの過程が必要なサ、ザが骨がシックススルリヨはサ31 骨ピョン切除術ルとサ31-1 骨移植術に算定して、チェネグムソックゴゾングスル手技料はサ60 四肢骨ゾル観血的ゾングボックスル所定点数の 50%に算定する。 (告示第2017-118号、'17.7.1. 施行)</p>
	骨腫瘍に custom made prosthesis を利用した置換術	<p>骨腫瘍に custom made prosthesisを利用した置換術銀次項のような場合に認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. オステオン声立てサルコーマ (Primary Bone Sarcoma) 患者 Enneking Stage II A、Enneking Stage II B の中で Spanier などのアブンリュ E1-E5として手術前項癌化学医療に好戦を見せる場合に認める。ただし、軟骨肉腫 (Chondro Sarcoma)、傍骨骨肉腫 (Parosteal Sarcoma) 及び 骨膜性 サルコーマ (Periosteal Sarcoma) は手術予後が良好なので抗癌化学療法にかかわらず Enneking Stage II Bの場合にも認める。</p> <p>ナ. 移転性骨腫瘍患者 黎明期間が少なくとも 3=6ヶ月以上予想されるナは</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>異性骨腫瘍患者</p> <p>※ 参照 &lt;Spanier アブンリュ&gt;</p> <p>E1 :Tumor touches but does not elevate or penetrate the periosteum</p> <p>E2 :Tumor elevates but does not penetrate the periosteum</p> <p>E3 :Tumor penetrates into but not through the peritoneum</p> <p>E4 :Minimum extraperitoneal extension, not into a defined structure or space, seen as a nodule of tumor of one centimeter or less in fat just outside the peritoneum, where muscle does not insert onto bone:the nodule often lies next to a small artery and may represent a small venous embolus that has destroyed the wall of the vein</p> <p>E5 :Tumor invades of the following:tendon:ligament:periarticular structures(tumor is covered by synovial tissue):joint (tumor is intraarticular):muscle; bone; or space, such as the popliteal fossa or the axilla</p> <p>E6 :Tumor is invades two structures of more</p> <p>(告示第2006-85号、'06.11.15. 施行)</p>
	<p>股関節全置換術 (THR ; Total Hip Replacement) 手術の時施行する</p>	<p>股関節全置換術(THR ; Total Hip Replacement)をしながら同時に Acetabulum 方へ施行した Medial Wall Osteotomy は THR 手術による一連の過程がムで別に認めない。</p>

工 .

項目	題 目	細部認定事項
	Medial Wall Osteotomy 手技料 認否	(告示第2007-46号、'07.6.1.施行)
	人工股関節全置換術の時 施行した内転筋切り術 (Adductor Tenotomy) の 認否	人工股関節全置換術の時脱臼防止のために別途の皮膚欠刻で内転筋切り術 (Adductor Tenotomy) を実施一場合には717-1) 股関節全置換術の所定点数を91 件・靭帯皮下断熱手術所定点数の50%[総合病院(上級総合病院含み)の場合 70%]を算定する。(告示第2014-126号、'14.8.1.施行)
	人工関節置換術(寛骨)の認定基準	人工関節置換術(寛骨)に対する認定基準は次項のようにする。 。 - 次 項 - 1. 適応症 ㉠. グアンゾルパグエが栄養くて保存的療法にもかかわらず証上(辛さ、機能低下など)が好転しない関節炎 ㉡. 大腿骨も無血性ネクロシス (Ficat 病期 II b 異常) ㉢. 大腿骨も粉碎骨折 ㉣. 大腿骨くび及び転子間骨折 - グラインディングとポテンシャルがある大腿骨くび及び転子間骨お寺 (Garden 分類第3, 4型) - 寛骨疾患(腫瘍、ネクロシスなど)、パキスン、痴呆疾患を同伴される大腿骨くび及び転子間骨折 ㉤. 大腿骨くび及び転子幹部骨折の不融合あるいはそのゾングシルペ ㉥. 治療受けなかった発達性寛骨脱臼及び神経前引筋性障害によるアタルグと脱臼 ㉦. その他 - 大腿骨近位部あるいは臼蓋窩の腫瘍 - 寛骨こわばりあるいは偽関節症

項目	題 目	細部認定事項
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 失敗した寛骨周辺ゼゴンスル</li> <li>아. 上가. ~사. 以外にも診療上人工関節置換術が必要な場合には患者の状態によって認める。</li> <li>2. 禁忌症 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 活動性ガムヨックズングがある場合</li> <li>- フォローアップ児童</li> <li>- 手術後歩行やりハが不可能なことと予想される場合</li> </ul> </li> </ul> <p>(告示第2014-79号、'14. 6. 1. 施行)</p>
	人工関節全治幻術(膝関節)の給与基準	<p>人工関節全治幻術(膝関節)に対する給与基準は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 3ヶ月以上保存的療法にもかかわらず症状(辛さ、機能低下など)が持続する下記のような場合</p> <p style="text-align: center;">- 下記 -</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 単純X線または関節頃検査などでグァンゾルヨン骨の小室が確認されて、他の手術的チリョバンゴボブの対象このなることができない骨関節炎(海退城館絶艶) <ul style="list-style-type: none"> <li>가) 年令が満60歳~満64歳の場合 'ケルグレン-ローレンス分類法' (Kellgren Lawrence) grade IV</li> <li>나) 年令が満65歳以上の場合 'ケルグレン-ローレンス分類法' (Kellgren Lawrence) grade III 異常</li> </ul> </li> <li>2) 他手術(インデゼゴンスルなど)の失敗で束性インデソン上による膝関節の栄養い不安定性</li> <li>3) グァンゾルヨン骨ソンサンクが同伴される高さの膝関節こわばり</li> <li>4) 束性関節炎(リュマトイド関節炎含み) で管節氣陵夷著しく低下された患者</li> <li>5) ヨン骨ハながしが同伴される骨壊死証で辛さが栄養い場合</li> </ol>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>6) 上の 1)~5) 以外にも診療上人工関節全治幻術が必要な場合には患者の状態によって事例別で認める。</p> <p>ㄴ. 上記ㄱ. にもかかわらず、下記のような場合には認めない。</p> <p style="text-align: center;">- 下記 -</p> <p>1) 活動性ガムヨックズングがある場合</p> <p>2) フォローアップ児童</p> <p>3) 手術後歩行やリハが不可能なことと予想される場合</p> <p>(告示第2017-173号、'17.10.1. 施行)</p>
	<p>インゴンググァンゾルブブン置換スル(膝関節)の給与基準</p>	<p>インゴンググァンゾルブブン置換スル(膝関節)に対する給与基準は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ㄱ. 3ヶ月以上保存的療法にもかかわらず症状(辛さ、機能低下など)が持続する下記のような場合</p> <p style="text-align: center;">- 下記 -</p> <p>1) 単純X線または関節頃検査などで内側、外側の中一区画に限って関節軟骨の小室が確認される骨関節炎(海退城館絶艶)</p> <p>ㄱ) 年令が満60歳未満の場合 'ケルグレン-ローレンス分類法' (Kellgren Lawrence) grade IV</p> <p>ㄴ) 年令が満60歳以上の場合 'ケルグレン-ローレンス分類法' (Kellgren Lawrence) grade III 異常</p> <p>2) ヨン骨ハながしが同伴される骨壊死証で辛さが栄養い場合</p> <p>3) 外傷によって外傷後関節炎が発生した場合</p> <p>4) 上 1)~3) 以外にも診療上インゴンググァンゾルブブン置換スル</p>

項首	題 目	細部認定事項
		<p>この必要な場合には患者の状態によって事例別路認める</p> <p>나. 上記가. にもかかわらず、下記のような場合には認めなさ</p> <p style="text-align: center;">- 下記 -</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 炎症性関節炎(感染性、リュマトイド関節炎など)がある場合</li> <li>2) 他の区画に 'ケルグレン-ローレンス分類法' (Kellgren Lawrence) grade II 異常の関節炎が存在する場合</li> <li>3) 靭帯傷害による膝関節の栄養不安定性がイッ増えた場合</li> <li>4) 下脚アラインメントの力学的軸化生 15度以上、膝関節の内反または曲げ拘縮 15度以上、膝関節可動域区域が 90度以下中の一つ異常にあたる場合</li> <li>5) フォローアップ児童</li> <li>6) 手術後歩行やリハが不可能なことと予想される場合</li> </ol> <p>(告示第2017-173号、'17. 10. 1. 施行)</p>
	人工関節置換術(肩関節)の給与基準	<p>人工関節置換術(肩関節)に対する給与基準は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 適応症</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 竝型置き換え材料を使う場合 <ol style="list-style-type: none"> <li>가) 進行された外傷性関節炎、海退性関節炎、リュマトイド関節炎、血の兩病性関節病症</li> <li>나) 上腕骨骨折 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 近位部 4ブン骨ゾル</li> <li>(2) 骨多孔症がある患者の 3ブン骨ゾル</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>(3) 骨ドのスキゾ骨折またはサングワン骨ドグアンゾルミョンの 40% 異常を侵犯した骨ドのくいこみ骨折</p> <p>㉔) 上腕骨骨頭の無血性ネクロシス</p> <p>㉕) 悪性腫瘍除去後再建時</p> <p>2) 逆型置き換え材料を使う場合</p> <p>㉖) 満 65歳以上高齢患者のローテーターカフケバースチングで福院が不可能とかボックスワンスルの成功可能性が昼銀場合</p> <p>(1) ローテーターカフケバースチング関節病症</p> <p>(2) 仮封が不可能なローテーターカフケバースチングから偽進行麻痺が同伴される場合</p> <p>(3) 栄養いリュマトイドグアンゾルヨックでローテーターカフケ台形なが葱熱が同伴される場合</p> <p>㉗) 悪性腫瘍除去後再建時㉔)</p> <p>上腕骨骨折</p> <p>(1) 上腕骨くび骨折で 1次手術が失敗して他の手術が不可能な場合</p> <p>(2) 満70歳以上の上腕骨近位部 3、4分骨折の中で竝型置き換え材料を使いにくい場合</p> <p>3) 上記 1)~2) 以外にも診療上人工関節置換術(肩関節)が必要な場合には患者の状態によって四リェビョルで認める。</p> <p>㉘) 上記㉖. にもかかわらず、下記のような場合には認めない。</p> <p style="text-align: center;">- 下 記 -</p> <p>1) 活動性ガムヨックズングがある場合</p> <p>2) フォローアップ児童</p>



項目	題 目	細部認定事項
		3) 手術後日常生活、リハが難しいことと予想される場合 (告示第2017-173号、'17. 10. 1. 施行)
자71-1 人工關節氣ば たらき幻術	人工關節置換術 後運時中間附属 品だけ入れ替る 場合手技料算定 方法	人工關節置換術後一部附属品だけ入れ替る運時 手技料算定方法は次項のようにする。 - 次 項 - 가. 寛骨 1) Stem または Cupを含んで交替の時 :자71-1야(1) 人工關節氣ばたらき幻術(部 分置き換え-寛骨)の所定点数と除去料 [자71-1야(1) 株.]別途算定 2) Stemと Cupはそのまま置きながら poly liner、femoral head などのような 中間附属品だけ交換した場合 :자71-1 나(1) 人工關節氣ばたらき幻術(部 分置き換え-寛骨)の所定点数だけ算定(除 去料算定不可) 나. 膝關節 1) ひざがしら(patella)、大腿骨(femur)、 硬骨(tibia)脹れることを交替の時 例示) ① ひざがしら?大腿骨または硬骨を単独施 行 ② ひざがしらと大腿骨を同時施行 ③ ひざがしらと硬骨を同時施行 :자71-1야(3) 人工關節氣ばたらき幻術(部 分置き換え-膝關節)の所定点数と除去料 [자71-1야(3)株.]を算定 2) 上 '1)'を除いたあげく中間附属品 (bearing、poly liner など)だけ交替の時 자71-1야(3) 人工關節氣ばたらき幻術(部 分置き換え-膝關節)の所定点数を算定

項目	題 目	細部認定事項
		<p>(除去料算定不可) (告示第2017-118号、'17.7.1. 施行)</p>
<p>자72 切除 関節形成 術</p>	<p>Keller Operation の手技料算定方法</p>	<p>おやゆび外反証(Hallux Valgus)に実施する Keller Operation隠者72だづルゼグァンゾルソ ングヒ用スを(ジグァンゾル) 所定店数に準用し て算定する。 (告示第2007-46号、'07.6.1. 施行)</p>
<p>자82-2 半月上軟骨 イシックス を</p>	<p>자82-2 バンワルサングヨ ン骨移植術給与基 準</p>	<p>1. バンワルサングヨン骨移植術は次項のような 場合に療養給与を認める。 - 次 項 - 가. 年令 : 満20歳~満45歳 나. 適応症 内側(medial meniscus) または外側 (lateral meniscus) 半月上軟骨のアゾン 切除術ルまたは前切除術施行(MRI、関節頃 写真など客観的に確認されなければならない )後保存的治療でひざ辛さが消失しない とか急激な海退性改変が予想される場合に 認めるが、手術の前病変部位が下記の組件 を皆満たさなければならない。 - 下 記 - (1) 軟骨の状態 傷害サイト軟骨状態が比較的元気な状態 (Outerbridge grade I~II)として 海退性改変がない場合 (2) 膝関節周辺組織の与件 下脚アラインメント(alignment)と靭帯 (ligament)の中定性が規定の場合。ただ し、規定ではない場合に施行時はインデゼ ゴンスルを移植術と同時または成次的に施 行しなければならない。 (3) 保存的治療期間</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>保存的治療期間はアゾン切除術ルまたは前切除術施行後内側は 1年、外側は 6ヶ月を原則とする。(ただし、早期施工の時その必要性に対する医師所大で添付)</p> <p>(4) 認定回数 : 関節党 1回(内側または外側)だけ認める。</p> <p>2. 上記 1. の給与対象以外施行する場合には手術料と主な治療材料費用を 「選別給与指定及び実施などに関する基準」 によって本人負担率を 80%で適用する。 (告示第2017-152号、'17. 9. 1. 施行)</p>
자88 十字靭帯形成術	Tendon 採取手技料算定方法	<p>1. 十字靭帯性型時同時に施行した腱移植 (Tendon transfer) 隠者88 十字靭帯形成術の所定点数に含まれているので別に認めない。</p> <p>2. 十字靭帯性型時他サイトで Tendonを採取した場合자91 件・靭帯皮下断熱手術所定点数を Tendon あまりそれぞれ算定するが、Tendonを骨小片と一緒に採取した場合には 자31 骨ピョン切除術ル所定点数の 100%と 자91 件・靭帯皮下断熱手術所定点数の 50%[医科総合病院(上級総合病院含み)は 70%]を算定する。 (告示第2017-118号、'17. 7. 1. 施行)</p>
자90 ギャンググリオン摘出術	滑液嚢切除術 (Bursec tomy) の手技料算定方法	<p>滑液嚢切除術 (Bursectomy) は解剖学的胃歯と手術の難易度などを勘案して자90 ギャンググリオン摘出術所定点数に準用して算定する。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)</p>
자91 件?靭帯皮下断熱手術、자93	자91 件?靭帯皮下断熱手術、자93 件及び靭帯形成術の診療数価算定方法	<p>修改の件・靭帯に対する仮封、剥離、切除術ルウを施行した時同一サイトに切開線が他の場合にはそれぞれの手術で認めるが、同一皮膚欠刻の場合次項のように算定する。</p>

項首	題 目	細部認定事項
件及び靭帯形成術		<p>- 次 項 -</p> <p>가. 曲げ側</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 件・であるんだって個数価 1-2個 :자93가件及び靭帯性兄嫁を-簡単なことで算定</li> <li>2) 件・であるんだって個数価 3-5個 :자93가件及び靭帯性兄嫁を-複雑なことで算定</li> <li>3) 件・であるんだって個数価 6個以上 :자93가或所定点数の 100%に 5個を超過する追加件ごとに자93나의 20%を加算して最大 200%まで算定</li> </ol> <p>나. 神殿側</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 件・であるんだって個数価 1個 :자91件、靭帯皮下断熱手術で算定</li> <li>2) 件・であるんだって個数価 2-3個 :자93가件及び靭帯性兄嫁を-簡単なことで算定</li> <li>3) 件・であるんだって個数価 4-5個 :자93가件及び靭帯性兄嫁を-複雑なことで算定</li> <li>4) 件・であるんだって個数価 6個以上 :자93가或所定点数の 100%に 5個を超過する追加件ごとに자93나의 20%を加算して最大 200%まで算定</li> </ol> <p>(告示第2017-118号、'17.7.1. 施行)</p>
자93件及び靭帯形成術	<p>ピョンマビ、脳性麻痺及び先天性奇足傷病で同一または近接サイトに修改のゴンインデソングヒ用スル施行の時数価算定方法</p>	<p>ピョンマビ、脳性麻痺及び先天性奇足傷病で修改のおよそ・ことは及び関節に対する手術の時スがサンゾングバングボブは同一部上に incision lineが他の場合にはそれぞれの独立された手術で認めて、同一皮膚ゾルゲハにそれぞれ他の手術を施行した場合には次項のように算定する。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>가. 피ョン마비、腦性麻痺手術による数価算定方法</p> <p>(1) およそ・建議 recession、tenotomy</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>(가) 자91 件, 靱帶皮下斷熱手術で算定</p> <p>(나) 同一ゾルゲハ 1個のおよそ・件は 100%、2個は 150%、3個以上は 200%を算定するが最大 3 個まで算定</p> <p>(2) およそ・建議 Release、Lengthening、Z-plasty (가) 同一ゾルゲハおよそ・建議個數参照して자93 件 及び靱帶形成 '가' または '야' で算定</p> <p>(나) およそ・件數価 1-2個 :자93가곤미 썬인덴송그히用スル -簡單なことで算定</p> <p>(다) およそ・件數価 3-5個 :자93야곤미 썬인덴송그히用スル -複雑なことで算定</p> <p>(라) およそ・件數価 6個以上の時 1個のおよそ・件に対して자93나의 10%ずつ加算するが最大 200%まで算定</p> <p>(3) Capsulotomy</p> <p>(가) 사이트別で자70(사지그엔즈르切除術) 該當の數價の 50%を算定</p> <p>(나) 同一ゾルゲハ 2個以上關節に手術の時 1個は該當の手技料(자70의 50%)의 100%、2個は 150%、3個は 200%を算定するが最大 200%剥いて地算定</p> <p>나. 先天性奇足手術の時數價算定方法</p> <p>(1) 同一ゾルゲハ修改のおよそ・件に対するススルシは便마히手術と等しい基準適用</p> <p>(2) 同一及び近接사이트に対するススルシは最大자93야 200% 範圍内で認めるが、다브우이ゾルゲハに手術を施行した場合にはそれぞれの欠刻が必要な事由を確認後事例別で審査するようにする。</p> <p>(3) Master knots of Henryに対する手術は一連の</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>過程で否認定 (告示第2014-126号、'14.8.1. 施行)</p>
	<p>Bristow's procedureの手技料算定方法</p>	<p>肩関節脱臼に施行した Bristow's procedureは 자93や件及び靭帯形成術(複雑なこと)お菓子75や肩関節脱臼観血的ゾングボックスルを第9章処置及び手術料など[算定指針] (5)項に基づいて主な手術 100%、その外手術 50%[医科総合病院(上級総合病院含み)は 70%]を算定する。 (告示第2016-204号、'16.11.1. 施行)</p>
	<p>Yount's Operation手技料算定方法</p>	<p>Yount's Operationは 자93가件及び靭帯形成術(簡単) 所定点数に準用して算定する。 (告示第2007-46号、'07.6.1. 施行)</p>
	<p>Carpal Tunnel Releaseの手技料算定方法</p>	<p>Carpal Tunnel Releaseは 자93가件及び靭帯形成術(簡単)に算定する。 ただし、神経融解(neurolysis)を併行の時には 자93や件及び靭帯形成術(複雑なこと) 所定点数に算定する。 (告示第2007-46号、'07.6.1. 施行)</p>
<p>자100 鼻中隔矯正術</p>	<p>자100 鼻中隔矯正術と両側で同時に施行した者101 ハビガブゲ切除術ルまたは 자102 下鼻甲介粘膜夏節制お酒の手技料算定方法</p>	<p>両側で자101 ハビガブゲ切除術ルまたは자102 ハビガブ게즈ムマックハ切除術ル実施しながら同時に자100 比重格矯正お酒を施行した場合手技料は次項のように算定する。 - 次 項 - 가. 자100 鼻中隔矯正術手技料が同時実施した両側手技料より大きい場合 :자100 所定点数の 100%、同時手術所定点数の 150%[医科総合病院(上級総合病院含み)は 170%] 算定 나. 자100 鼻中隔矯正術手技料が同時実施した両側手技料より小さな場合 :자100 所定点数の 50%[医科総合病院(上級総合病院含み)は 70%]、同時手術所定点数の 200% 算定 (告示第2014-126号、'14.8.1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
자102-1 가브게소자 락스, 비인 간자락스	가브게소자락스 给与基準	<p>1. 자102-1 가브게소자락스는前期、藥物小作法に關係なく週 1回療養给与を認める。ただし、兩側で施行時それぞれ認める。</p> <p>2. 上記 1. の認定回数を超過して施行した場合には 「選別给与指定及び実施などに関する基準」 によって本人負担率を 90%で適用する。 (告示第2018-3号、'18. 4. 1. 施行)</p>
자108 副鼻腔水洗 [注入含み]	자108 副鼻腔水洗、 자108-1 프로 에츠置換스 ル認定基準	<p>1. 자108 副鼻腔水洗は局所麻酔後副洞のザヨン ゴングウ路カテーテルを挿入するとか套管針 や角膜穿孔針を利用して穿開の後洗滌する方 法でアグブソングギ及び慢性部鼻洞炎に施行 した場合に認めて、満3歳以下の牛児には認 めない。ただし、全身麻酔に副脾同水洗を実 施するとかアデノイド切除術ルなどをシス ルハ増えた過程でラッパ管を挿入した後これ を通じて副鼻腔水洗を実施した場合には満3 歳以下でも認める。</p> <p>2. 자108 副鼻腔水洗及び자108-1 프로에츠置 換스ルはそれぞれ週2回以内で認めるが、同 一週刊(週間)に当手術をそれぞれ週2回ずつ 施行した場合にはプロ에츠置換스ルだけ 2 回/主に認める。 (告示第2008-125号、'08. 11. 1. 施行)</p>
자113 全部ナロ ビム根本 手術	자113 全部ナロ 비ム根本 手術の認 定基準	자113 全部ナロビム根本手術は上顎洞、し骨 洞、蝶形骨洞、前頭洞の根本手術を同時に手術す る場合に認める。(告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施 行)
자114 上顎凍死 骨董根本 手術	内視鏡下に자114上 顎凍死骨董根本手 術とともに施行し た手術数価算定方 法	内視鏡下に자114 上顎洞し骨洞根本手術と同時 実施した者105 上顎洞費内手術または자110 し 骨洞費内需酒は자114 項目に含まれる手術なの で別に算定しない。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)

項目	題 目	細部認定事項
㉔134-1 内視鏡的機 関または気 管支狭さく ファックザ ングスル	気管支鏡下バルーンカテーテル (Balloon Catheter) を利用したうっ血療法の手技料算定方法	かつ血 (Hemoptysis) 患者に施行した気管支鏡下風船カテーテル (Balloon Catheter) うっ血療法の手技料は㉔ 134-1が内視鏡的機関または気管支狭さくファックザングスル(風船カテーテルによる)に算定する。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)
	気管支内視鏡下前期小作時数価算定方法	気管支狭さくに拡張を目的に気管支内視鏡下前期所ザックスル実施の時手技料は㉔134-1だ内視鏡的機関またはギグァンジヒョブチアックファックザングスル(その他)の所定点数で準用算定する。 (告示第2007-92号、'07. 11. 1. 施行)
㉔136 診断ゾックゲ ヒュングスを	胸部手術後うっ血目的に再開胸の時数価算定方法	心臓手術など胸部手術後 (当日含み) うっ血目的に再開胸の時は㉔136 診断ゾックゲヒュングスを (Exploratory Thoracotomy) 所定点数の 100%に算定する。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)
㉔151 ヒュングガ ングサブグ ァンスル	㉔151がヒュングガングサブグァンスル(閉鎖式)の数価算定方法	㉔151がヒュングガングサブグァンスル(閉鎖式)の数価算定は次項のようにする。 - 次 項 - 가. 左・右両側に Chest tubeを挿入術の時には所定店数をそれぞれ算定 나. 片側に同時に 2個の Chest tubeを挿入術の時には㉔151 ヒュングガングサブグァンスル所定点数の 150%で算定 (告示第2014-126号、'14. 8. 1. 施行)
㉔152 丁重胸骨嶺 欠刻時囲心 囊アドヒー ジョン剥離 術	ゴングズングヒュング骨ゼゾルゲスルシ囲心囊アドヒージョン剥離術の給与基準	㉔152 ゴングズングヒュング骨ゼゾルゲスルシ囲心囊アドヒージョン剥離術は心血管手術後 4 株を経過して丁重胸骨嶺切裂法 (Re-median sternotomy) 下心血管手術をまた施行した場合に認めるが、先天性心血管疾患の治療のために丁重胸骨再切裂法 (Re-median sternotomy) の下に段階的手術をする場合には 4株以内実施しても認める。(告示第2017-118号、'17. 7. 1. 施行)



項首	題 目	細部認定事項
자165 즈ング시 즈ング메 크네카테 텔유치스 르	トンネル式または皮下埋没静脈フォ ト法で挿入した中 心静脈内カテー テル除去の時手技料 算定方法	トンネル式または皮下埋没静脈フォ ト法で挿入したズングシムズング メックネカテーテル除去の時手 技料は자165-나(3) 所定点数の 50%を準用算定する。 (告示第2007-77号、'07. 8. 30. 施行)
자172 心室中隔欠 損症手術	仮封部分ネク ローシスに再仮封 した場合手技料 算定方法	자172 心室中隔欠損症手術の後内 部仮封部分のネクローシス路再 仮封をした場合には자172 所 定点数を算定する。この場合 자189 人工心肺分回しと자191 局所灌流手技料はそれぞれ 1 回ずつ算定することができる。 (告示第2014-126号、'14. 8. 1. 施行)
자180 滑路さん 4 症候群根本 手術	滑路さん 4症候群 グンボンススルシ 開存乱元功 (P. F. O) 手術別途 認否	자180 滑路さん 4症候群グンボ ンススルシ開存乱元功 (P. F. O) 手術は滑路さん 4症候群根本 手術(T. O. F手術) 所定点数に 含まれるので別途認めない。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)
자183 人相動脈内 幕切除術を	Coronary A-V Fistulaの手技料算 定方法	Coronary A-V Fistulaに対する 手術は자183 人相動脈ネマ ック切除術ル所定点数に準用 して算定する。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)
자189 人工心肺分回 し	心臓水時午100字活 性化凝固時間検査 及び hemochron tubeの算定方法	心臓水時心肺期作動の前血液の ハングウングゴ応動を事前に 確認して血栓証のような余病 を防止して血液凝固応動回復 可否が分かるために実施する 午100字活性化凝固時間(Acti vated Coagulation Time、ACT) 検査及び当検査の時使われ る hemochron Tube 増えた者 189 人工心肺分回しに含ま れる検査行為で心長寿時寝て 189 人工心肺分回しの所定 点数に含まれるので別途算 定することができない。 (告示第2017-263号、'18. 1. 1. 施行)
자190 部分体外 分回し	心室機能不戦患者 に補助分回しを 実施した場合の手 技料	1. 心室メラーガジア患者に補 助分回しを実施した場合及び 部分体外分回しススルシに 자190 部分体外分回し所定 金額を算定することができる し、改心時心臓補助分回し

項目	題 目	細部認定事項
	算定方法及び Bio-Pump Cone & Probe (Plug) 認否	目的に人工心肺回路に当這うのを連結して部分体の外分回しをした場合、手術当日には 才190 部分体外循環手技料は別途算定することができないが手術イック仕事からは才190 '株' によって算定する。 2. また、改心室後 Volume Loading、Pharmacological Assistance または Intra Arotic Balloon Pumpに度反応を見せない心室機能不戦患者の補助分回し及び 大同脈流手術などのように部分体外分回しが必要な場合に使われた Bio-Pump Cone & Probe (Plug) は薬剤及び治療材料の費用に対する決定期準に基づいて算定する。 (告示第2016-204号、'16. 11. 1. 施行)
	過高熱区域パーフュージョン療法 (Hyperthermic Regional Perfusion Chemotherapy) 認否	過高熱区域パーフュージョン療法(Hyperthermic Regional Perfusion Chemotherapy) はアックソングフックセックゾングや軟部組織肉腫などに体外循環器を利用して高い良医抗癌剤を決まった区域(主にあし)にだけ入れ込む方法で才190 ブブンチェウエスンファンに算定する。 (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)
	チェウエスンファンマックヒ用サンファヨボブ (Extra Corporeal Membrane Oxygenation、ECMO) の認定基準	1. チェウエスンファンマックヒ用サンファヨボブ (Extra Corporeal Membrane Oxygenation) の認定基準は次項のようにする。 2. 適応症 手始め時点が次項のような場合に療養給与を認める。 1) 既存のチリヨボブによって矯正されないが回復可能性がある重症度急性衝心 2) グブソングシムゲンギ用セックゾング、急性心筋炎、珠算期心筋症 (Peripartum Cardiomyopathy)、デサングブゾンのマンソングシムブゾン (Decompensated chronic heart failure)、手術後シムギヌングブゾン、不応性心室性ひん拍 (Refractory ventricular tachycardia) など

項首	題 目	細部認定事項
		<p>나) 탠ボン充填(volume replacement)・ 薬物治療(drug intervention)・ 大動脈耐風ではなど既存の深部前処置に 応じない急性ショック</p> <p>2) 目撃された心停止(witnessed arrest)や 心停止時点が比較的正確に類推可能な場合 で心肺そ生術が施行されて回生可能性があ る場合また増えた 可逆的心停止(accidental hypothermia、drug intoxication)</p> <p>3) 既存の機械的呼吸器治療では生命維持が不 可能だが ECMO 手術で回復可能性がイッ増 えた重症度急性呼吸不全</p> <p>가) 急性呼吸異常症候群、重症度肺炎、肺移 植後院声立て移植失敗</p> <p>나) 一時的な air way維持のために実施する 場合 (エアウエイ異物、エアウエイ手術 (手術) など)</p> <p>다) 栄養い幣貢期漏出症候群(Severe air leak syndromes)</p> <p>라) 肺移植の前器官内挿管が必要な 急性吸息ディストレス症候群</p> <p>마) 切迫な心臓または肺の陥凹 (最善の治療に応じない肺塞栓症、気道閉 そく)</p> <p>4) 心臓または肺イシックデサンングファンザの 橋梁治療 (Bridge to transplantation)と してイシックドンングロックグァゾングが事 前 ? 事後に確認された場合</p> <p>나. 禁忌症 合理的な療養給与認定のために手始め時点 が下記のグムギズングに当たるのか可否を 判断した後時お酒することを勧告する。</p> <p>1) 回復が不可能な心事故で、移植または心室</p>

項首	題 目	細部認定事項
		<p>補助装置を施行することができない場合</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) 十分な組織パーフュージョン(adequate tissue perfusion) なしに 60分を超過して心肺蘇生を施行する場合</li> <li>3) 心肺蘇生を拒否した場合</li> <li>4) 医学的に心肺蘇生の必要な心停止が目撃されなくて、心停止時間と心肺蘇生が敵時に施行されたことを確認することができない場合</li> <li>5) 吸息不戦患者で FiO<sub>2</sub>&gt;90% であるとか Pplat&gt; 30cmH<sub>2</sub>Oの高い設定の呼吸器を 7日異常維持する場合</li> <li>6) うっ血の不可能な出血ブウィがあつて抗凝固療法の絶対的グムギズングにあたる場合</li> <li>7) 最近(recent) 脳出血があるとか出血が増加する場合</li> <li>8) もう進行された多器官障害などで回復可能性このない場合</li> <li>9) 進行性血液癌、骨髄移植失敗、無顆粒球証、お辞儀大豪中区数(ANC) &lt; 400/mm<sup>3</sup> 位栄養免疫期ヌングゾハサングテの場合</li> <li>10) 回復不可能な脳損傷、悲歌逆賊中枢神経系障害がある場合</li> <li>11) 末期癌、回復可能性がない肺、間、腎臓などのマンソングズングズングザングギブゾン</li> <li>12) 当手術が意義がない高齢患者の場合</li> </ol> <p>2. 事前・サフゲンリルのための要件が. 手術同意書作成 手術患者または家族の同意書を作成?備えなければならない(手術の成功可能性、余病、予後などに対して説明して所定形模様の同意書を作成・備え付け).</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>ただし、同意書作成が不可能な場合には医師所犬で(理由書)などを参照することができる</p> <p>나. 手術後定期的再評価</p> <p>当手術適用の中で定期的な反応評価を通じて地ソックヨブを決めなければならないし、診療記録部に評価結果を記載しなければならない (反応評価:心臓・肺機能、脳損傷評価など 最小 3日ごとに実施)</p> <p>3. 数価算定方法가. 手術当たりな</p> <p>1) 자190 部分体外分回しの所定点数に算定する(算定コード 01903).</p> <p>2) 人工心肺期を通じる心臓手術後カニューレラッパ管(Cannula など)を維持した状態で手術当日に追加に当手術を実施する場合には자190 部分体の外分回しの所定点数を別途算定しなすただし、カニューレラッパ管(Cannula など)をとり除いた後為替ザサングテが悪くなって当手術をまた施行した場合には자190部分体外分回しの所定点数を別途山決め</p> <p>나. 翌日以後</p> <p>자190 部分体外分回しの '株' 港によって1日だ牛アクメ数に算定する(算定コード 01904) (告示第2016-58号、'16. 5. 1. 施行)</p>
	<p>人工ポンプない一体型体外循環器のILA Membrane Ventilatorの適用数価及び</p>	<p>人工ポンプない一体型体外循環器のILA Membrane Ventilatorを使う場合認定基準は次項のようにする</p> <p>- 次 項 -</p> <p>가. 適応症</p> <p>既存の呼吸器治療を好適化して使って</p>

項目	題 目	細部認定事項
	治療材料詳細認定基準	<p>度好転しない五井酸化炭素血症を伴った中証急性呼吸不戦患者に施行の時下記条件を皆満たした場合に認める</p> <p>(1) 呼吸器じゃっ起廃傷害を防止するために考評負圧(plateau pressure)を 35cmH20 以下で維持させながら一回呼吸量(tidal volume)を最大韓増加させても五井酸化炭素血症(70mmHg 異常)による呼吸性アシドーシス(pH7.2 未満)が校ゾングドエでない場合</p> <p>(2) 手術当時患者がヒョルヨックハックゾックで安定している場合 (Cardiac Indexが 3.0L/min/m2 異常または mean BPが 65mmHg 異常)</p> <p>(3) ただし、もう進行された束性臓器不戦で回復可能性がない場合、不可逆賊中枢神経障害、末期癌患者など当手術が意義がないと判断される場合には認めない。</p> <p>나. 数価算定方法</p> <p>(1) 手術当たりな 자190 部分体外分回しの所定点数に算定する。(算定コード 01905)</p> <p>(2) 翌日以後 자190 部分体外分回し '株' 港による 1日だ所定点数の 50%に算定する。(算定コード 01906)</p> <p>(告示第2013-136号、'13.9.15. 施行)</p>
자191 局所灌流	자191 局所灌流数価算定方法	<p>자191 局所灌流스가サンゾングバングボブは次項のようにする。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>가. 開心術、冠状動脈迂回路術など心臓手術 1回当たり 1回算定</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>나. 抗癌剤局所パーフュージョン療法はカテーテル挿入術からゼゴカ地所定点数を 1回算定 (告示第2009-122号、'09.7.1. 施行)</p>
자200 심박조율기 고치술	開心術と同時に実施した体外用심박조율기張術及び Pacemaker wire 認否	<p>開心術と同時に体外用심박조율기虚偽のために Pacemaker wire 挿入した場合体外用심박조율기張術は所定手術料に含まれて別途認めなくて当手術の時 Atrium、Ventricle、Skinに挿入術される治療材料 Pacemaker wire(unipolar type)は実体調査容量を認める。 (告示第2007-46号、'07.6.1. 施行)</p>
	心臓才童氣化治療 給与基準	<p>1. 心臓才童氣化治療(CRT、Cardiac Resynchronization Therapy)は次項のような場合に療養給与を認める。 - 次 項 - 가. CRT-P(CRT-Pacemaker) 3ヶ月以上の適切な薬物治療にもかかわらず 証 相違持続する下記の衝心患者 (1) 洞調律(Sinus Rhythm)の場合 (가) QRS duration <math>\geq 130\text{ms}</math>である左脚ブロック(LBBB)で심부전율(EF) <math>\leq 35\%</math>で NYHA class II、III または挙動が可能な class IVに当たる場合 (나) QRS duration <math>\geq 150\text{ms}</math>である兩左脚ブロック(NON-LBBB)で심부전율(EF) <math>\leq 35\%</math>のり NYHA class III または挙動が可能な class IVに当たる場合 (2) 永久型心房細動(Permanent atrial fibrillation)の場合 (가) QRS duration <math>\geq 130\text{ms}</math>で심부전율(EF) <math>\leq 35\%</math>で NYHA class III または挙動が可能な class IVに当たる場合 (나) 심부전율(EF) <math>\leq 35\%</math>である患者で心拍数</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>ペーシングのために房室結節のため甘酒 (AV junction ablation)が必要な場合</p> <p>(3) 既存の心拍動期(Pacemaker)や心リズム切り替えデフィブリレータ(ICD)の機能向上が必要な場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- シムグヒョルリユル(EF) ≤ 35%で NYHA class III また増えた挙動が可能な class IV 患者でシムゾユルの割合が 40% 異常の場合</li> </ul> <p>(4) 心拍動期(Pacemaker)の適応症にあたる場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- シムグヒョルリユル(EF) ≤ 40%である患者でシムゾユルの雨率が 40% 異常と予想される場合(3ヶ月以上の適切な薬物治療がない場合にも認定可能だ.)</li> </ul> <p>㊦. CRT-D(CRT-Defibrillator)は CRT-Pと ICD 基準に皆相応しい場合に認めるが、上記が(1)に当たりながら NYHA class II 人場合には QRS duration ≥ 130msである左脚ブロック(LBBB)がそのシムグヒョルリユル(EF) ≤ 30%の場合に認める。</p> <p>㊧. 上記が、ナハングの適応症以外心臓才童気化治療が必ず必要な場合診療内訳及び担当医者の所見などを参照して事例別で認める。</p> <p>2. 数価算定方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CRT-P(CRT-Pacemaker)を実施する場合に増えた者200や(1) 頸静脈体内容シムバックゴチスルで、CRT-D(CRT-Defibrillator)を実施した場合に増えた者200-2 心リズム切り替えデフィブリレータゴチスル[頸静脈]に算定する。</li> </ul> <p>3. 上記 1項給与対象中必要な場合療養給与認定可否に対して事前承認申し込みを通じて審査することができる。この場合事前承認手順及び方法などに対しては健康保険審査評価院ザングが決める。</p> <p>(告示第2016-151号、'16. 9. 1. 施行)</p>



項目	題 目	細部認定事項
	<p>심박백기고치 스르後前極だけ交 替の時数価算定方 法</p>	<p>자200-나(1)(가) 頸靜脈体内容심박백기고 치스르-심박백기期고치스르後前極(Lead)だけ 入れ替った場合には자200- 나(1)(나) 頸靜脈体 内容심박백기고치스르-심박백기交換お 酒所定点数の 150%を算定する。 (告示第2011-59号、'11. 6. 1. 施行)</p>
	<p>심박백기고치 스르给与基準</p>	<p>심박백기고치스르는次項のような場合に療 養给与を認める</p> <p>- 次 項 -</p> <p>1. 글기ヌング不戰 (Sinus Node Dysfunction)</p> <p>가. 症状を伴った徐脈や症状を伴った同紙くず がはっきり目ざめ状態で立証された場合</p> <p>나. 症状を伴った心拍数変動不戰 (chronotropic incompetence)がある場合</p> <p>다. 医学的状态によって投与が必要な薬物によ って症状を伴った徐脈がはっきり目ざめ状 態で立証された場合</p> <p>라. 徐脈と係わる臨床的に意味ある症状はイッ 지어맨症状と徐脈とのグァンリョンソ ングが検査でイ브즈ング드エ地なかつた時は っきり目ざめ状態で心拍数価 40回/分未滿 の場合</p> <p>마. 原因をわからない氣絶患者で臨床前期生理 ハックヅック検査時留意した同機能異常が 発見されるとか油バルドエン場合</p> <p>2. A-Vブロック (Atrioventricular Block) 가. 3 度または 2度 2型A-Vブロック</p> <p>나. はっきり目ざめ状態で症状がない心房細動 で 5秒異常の無縮み心停止が証明された場 合</p> <p>다. A-Vブロックサイトと關係なく徐脈による 症状このある 2度A-Vブロック</p> <p>라. 心筋虚血所見がなしに可動域の中で発生し た 2度または</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>3度A-Vブロック</p> <p>㉔. 長い(long) PR 間隔を見せる 1度または 2度房室インタラプトで房室不調和による心拍動期症候群がナヒヨルヨックハックゾック症状がある場合</p> <p>㉕. 亜臨床の 2度A-Vブロックで臨床電気生理学的ゴム四結果インタラプトサイトが His の中内部またはその下記の場合</p> <p>3. 慢性 2線維の中インタラプト(Chronic Bifascicular Block) ㉖. 慢性 2線維の中インタラプトで脚ブロックが相互に発生する場合</p> <p>㉗. 慢性 2線維の中インタラプトで気絶、ふらつき感の原因が林商戦期フィジオロジ-的検査を含んだ診断的検査でも心室ひん拍のような他の原因は圧排されてA-Vブロックによることと判断される場合</p> <p>㉘. 慢性 2線維の中インタラプトで症状がないとしても臨床前期生理学的検査で HV間隔が 100ms 異常これナ、pacingによって Hisの中下記部分のA-Vブロックこの誘導される場合。</p> <p>4. 急性心筋梗塞と係わるA-Vブロック (AV Block in Acute Phase of Myocardial Infarction)</p> <p>㉙. 急性心筋梗塞以後 3度A-Vブロックが持続する場合</p> <p>㉚. 急性心筋梗塞以後脚ブロックを伴った 2度 2型部屋実インタラプトが持続する場合</p> <p>㉛. 急性心筋梗塞以後 2度 2型A-Vブロックまたは 3度A-Vブロックが一時的に発生しても脚ブロックが新たに発生した場合</p> <p>5. モックドングメックグル過敏症候群 (Hypersensitive carotid syndrome)</p> <p>- モックドングメックグル圧迫をする特定状況で気絶の再発した歴史があつてモックドングメックグル圧迫によって 3秒これ</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>上衣心室無縮みとともに気絶がじゃっ起された場合</p> <p>6. 長い QT 症候群 (Long QT syndrome)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- QT 間隔が延長されたとかまたは延長されア ンアッドでもエレクトロカジーオグラム上 同紙くず-依存性持続性心室ひん拍この發 生した場合</li> </ul> <p>7. 小兒、青少年及び先天性心疾患での徐脈性不 整脈</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 一般な事項は成人適用基準に準して適用す るようにする</li> </ul> <p>가. 年令による心拍数価不足な洞徐拍 (age- inappropriate sinus bradycardia) による 症状がある場合</p> <p>나. 複雑先天性心奇形でめざめの時心拍数価 40回/分未満や心室テロゲンが 3秒異常の 場合</p> <p>다. 複雑先天性心奇形で洞徐拍またはイタルバ ックドングウによる房室調和 (AV synchrony) 小室によるヒョルヨックハック ヅック不戦がある場合</p> <p>라. 先天性 3度または高さ 2度A-Vブロックで ある 1歳以下の嬰兒でめざめの時心拍数価 55回/分未満の場合</p> <p>마. 先天性 3度または高さ 2度A-Vブロックが 同伴される線天性心奇形がある 1歳以下の 嬰兒でめざめの時心拍数価 70回/分未満の 場合</p> <p>바. 亜臨床の先天性 3度A-Vブロックがある 1 歳以上小兒で</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 가ック송그상그테시心室搏動数価 50 回/分未満</li> <li>(2) 心室テロゲンが普段心拍動数週期の 2倍異 常で発生した場合</li> <li>(3) 心室機能低下、QTc 延長、複雑心室其外縮 み、広い心室脱出うなりが見える場合</li> </ul> <p>사. 先天性心疾患と洞徐拍がある患者で 心房内再入城記伝ひん拍 (intra- atrialreentrant tachycardia) の再發を 防止するための場合</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>아先天心奇形で手術を受けた患者で脚ブロックを伴った一時的完全A-Vブロックを見せる場合</p> <p>8. 原因不明気絶</p> <p>가. 40歳以上のくり返しので予想しにくい反射性ガラクトース軸性気絶患者(reflex asystolic syncope) で、症状を伴った留意した同紙くずやA-Vブロックこの記録された場合。ただし、起立グラジェントテーブル検査(Tilt Table Test)でじゃっ起された場合は除外する。</p> <p>나. 気絶の歴史がある患者で症状と関係なくとも 6秒異常の心室テロゲンが発見された場合</p> <p>다. 各インタラプトがあり、臨床電気生理学的検査で HV 間隔が 70ms 異常または 2度異常の房室のため団が証明された場合</p> <p>라. 原因の不明な気絶の再発した歴史があつて首動脈球を圧迫によって 6秒異常の心室紙くずが油バルドエン場合</p> <p>9. 上記 1~8項の適応症以外シムバックギゴチスルがバンド時必要な場合診療内訳及び担当医者の所見などを参照して事例別で認める(告示第2016-151号、'16. 9. 1. 施行)</p>
<p>자200-2 カルジオバージョン制御線維形成期ゴチスル [頸静脈]</p>	<p>心リズム切り替えデフィブリレータゴチスル [頸静脈] 給与基準</p>	<p>1. 心リズム切り替えデフィブリレータゴチスル (ICD) [頸静脈]は次項のような場合に療養給与を認める。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>가. 一時的や可逆的な原因によつたのではない心室原線維形成や心室ひん拍による心停止が発生した場合</p> <p>나. 構造的疾患がある患者で自発性持続性心室ひん拍が発生した場合</p> <p>다. 構造的疾患がない自発性持続性心室ひん拍</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>患者で他の治療方法にペーシングされない場合</p> <p>라. 原因をわからない気絶患者で臨床的に年間グアンドエでヒョルヨックドン그ハックゾックで意味ある持続性シムシル빈脈や心室原線維形成が臨床電気生理学的検査によってじゃっ起される場合</p> <p>마. 急性心筋梗塞 48時間以後</p> <p>(1) 可逆的な原因によったのではない心室原線維形成またはヒョルヨックドン그ハックゾックで不安定な心室ひん拍が発生した場合</p> <p>(2) 再発性持続性心室ひん拍が発生した場合</p> <p>마. 衝心(Heart Failure)</p> <p>(1) 心筋梗塞催起後 40日経過した虚血状態性シムブゾンウ</p> <p>路適切な薬物治療にもかかわらず下記にあたって 1年以上生き残りが予想される場合</p> <p>(가) シムグヒョルリユル(EF) ≤ 30%</p> <p>(나) シムグヒョルリユル(EF) 31~35%で NYHA class II、</p> <p>IIIの症状を見せる場合</p> <p>(다) シムグヒョルリユル(EF) ≤ 40% 患者でビーズ速成心室ひん拍があり臨床電気生理学的検査で血躍動学的で意味ある心室原線維形成や持続性心室ひん拍がじゃっ起される場合</p> <p>(2) 非虚血状態性衝心で 3ヶ月以上の適切な薬物治療にもかかわらず NYHA class II、IIIの症状を見せるシムグヒョルリユル(EF) ≤ 35%である患者で 1年以上生き残りが予想される場合</p> <p>사. 気絶があつて Type 1 ECG patternを見せる部ルガーだ症候群(Brugada syndrome)患者で十分な評価(evaluation)でも気絶の原因をわからない場合</p> <p>아. 栄養過度性心筋病症</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>(1) 16歳以上患者で 5年急性心臓死(Sudden Cardiac Death at 5 years)の危険率が6%異常で 1年以上生き残りが予想される場合</p> <p>(2) 16歳未満患者で下記の (가) ~ (라) 中頭蓋の異常に当たる場合</p> <p>(가) 左室セプタムの過度な栄養過度(≥30mm または Z-score≥6)</p> <p>(나) 原因をわからない気絶</p> <p>(다) ビーズ速成心室ひん拍</p> <p>(라) 急性心臓死の家族歴</p> <p>자. Long QT syndrome 患者で十分なベータ遮断剤の治療にもかかわらず(薬物治療を長続きことオプ増えた場合含み) 気絶が再発するとか持続性シムシルビン脈が発生した場合</p> <p>차. パルロネジングフ(TOF) 患者で下記の急性心臓死危険である人中頭蓋の異常にあたる場合</p> <p>(1) 左室機能低下</p> <p>(2) ビーズ速成心室ひん拍</p> <p>(3) QRS 間隔&gt;180ms</p> <p>(4) 臨床電気生理学的検査で持続性心室ひん拍が誘導される場合</p> <p>카 카テコラミンソング多型性心室ひん拍(Catecholaminergic polymorphic ventricular tachycardia, CPVT) 患者でベータブロッカー服薬の中に気絶をしたとか持続性心室ひん拍を見せる場合</p> <p>타 Cardiac sarcoidosis, Giant cell myocarditis, Chagas diseaseが診断された患者で急性心臓死の予防的な場合</p> <p>堀なさい。上記가~他港の適応症以外心リズム切り替え済世同期ゴチスル(ICD) [頸静脈]が必ず必要な場合診療内訳及び担当医者の所見でなどを真実早夏</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>女事例別で認める。</p> <p>2. 上記 1項給与対象中必要な場合療養給与認定可否に対して事前承認申し込みを通じて審査することができる。この場合事前承認手順及び方法などに対しては健康保険審査評価院ザングが決める。</p> <p>(告示第2016-151号、'16. 9. 1. 施行)</p>
자201-1 人工腎臟透析のためのA-V瘻の矯正術	A-V瘻閉塞(AVF Obstruction) 傷病などに血栓除去術施行の時手技料算定方法	<p>AVF(or AV graft) Obstructionに尿管を欠刻して次項のような方法で血栓除去術施行の時手技料は자201-1 人工腎臟透析のためのA-V瘻の矯正術に算定する。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. Catheterを使わないで欠刻後血栓をとり除いた場合</p> <p>나. Fogarty Catheter などを利用して血栓をとり除いた場合</p> <p>다. 血栓除去術及びA-V瘻切片(動脈内幕除去砲する)をとり除いた場合</p> <p>라. 血栓除去術及び風船尿管(あるいは patch)形成術を施行した場合</p> <p>마. 血栓除去術とA-V瘻切片(動脈内幕除去含み)の除去及び風船尿管(または patch)形成術を施行した場合</p> <p>(告示第2009-180号、'09. 10. 1. 施行)</p>
자205 あし拡張蛇行静脈国招いた結果料 자206 広汎為政脈流バルゴスル	자205 あし拡張蛇行静脈局所治療及び자206 갠보ム우異種메크리우バルゴスルの数価算定方法	<p>下脚拡張蛇行静脈傷病に実施する者205 あし拡張蛇行静脈局所治療及び자206 갠보ム우異種메크리우バルゴスルのスガサンゾングバンゴボブは次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 広汎為政脈流バルゴスルは局所治療を含む数々なので、当側に자206 広汎為政脈流バルゴスルと同時または 14日以内に残余拡張蛇行静脈に対して자</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>205 あし拡張蛇行静脈局所治療(ガ. 強化療法またはハ. 局所除去術)を施行してもサ206 広範囲静脈リユバルゴスルだけ認める。</p> <p>ナ. 広範囲拡張蛇行静脈バルゴスルまたはあし拡張蛇行静脈局所治療後 14日を超過して当側にあし拡張蛇行静脈局所治療を追加施行する場合サ205 あし拡張蛇行静脈国招いた結果料の所定点数を 1回に限って追加算定する。</p> <p>(告示第2009-96号、'09. 6. 1. 施行)</p>
<p>サ207 脈管クリッピング</p>	<p>外傷によるあし末端サイト脈管(敷布団?尺骨または頃?鼻骨動脈以下) 傷害のダンダンムンハブスル施行の時 数価算定方法</p>	<p>外傷によるあし末端サイトにある脈管(敷布団?尺骨また増えた頃?鼻骨動脈以下) 傷害で同一欠缺下ダンダンムン合水(=end-to-end anastomosis)を施行した場合にはサ207だ脈管クリッピング(その他) 所定点数を算定するが、同時にいくつかの脈管を仮封する場合には一番目脈管銀所定点数の 100%を、二番目脈管からは所定点数の 50%ずつ算定する。</p> <p>(告示第2010-115号、'11. 1. 1. 施行)</p>
<p>サ213 リンパ管腫手術</p>	<p>リンパ囊腫手術数 価算定方法</p>	<p>リンパ囊腫(Lymphocele)に対する手術手技料は手術 procedure 及び難易度などを勘案してサ213 リンパ管腫手術(のうほう性リンパ管腫含み) 所定点数に準用して算定する。</p> <p>(告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)</p>
<p>サ216 みつくち手術</p>	<p>みつくち及び口蓋裂手術の給与可否</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>小児先天性疾患である口唇顎口蓋裂のみつくち及び口蓋熱水酒は給与対象で言語障害、素練り可動域障害、食物水などの飲み込み可動域障害などがあって躯体の伸ばすこと機能改善を目的に再手術を施行する場合にはずっと給与が可能だ。</li> <li>ただし、みつくち及び口蓋裂手術によって顔面野に生じた瘢痕及びくちびる化生は社会的機能に影響を与えるように升ムで 6歳以下患者にこれを改善するための手術時 1回は給与対象にして以外には非給与台</li> </ol>



項目	題 目	細部認定事項
		<p>上にする。</p> <p>(告示第2013-69号、'13. 4. 30. 施行)</p>
자218 舌癌手術	COMMANDO & Myocutaneous Flap 手術手技料 算定方法	<p>COMMANDO &amp; Myocutaneous Flap隱者218 舌癌手術、자42 がつ骨切除術、자130 気管切開術、자16 振戦運動作星術の所定金額をそれぞれ算定する。</p> <p>(告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>
자219 口蓋裂手術	研究開裂または経口開裂矯正手術と口蓋焼きごとて不全矯正術を同時に実施した場合手技料算定方法	<p>研究開裂またはギ用グゲヨルススルと口蓋焼きごとて不全矯正お酒を同時実施の時字219가研究開裂手術または자219 やギ用グゲヨルススルと자219だ口蓋焼きごとて不全矯正術を第9章処置及び手術料など[算定指針] (5)項に基づいて主な手術 100%、その外手術 50%[医科総合病院(上級総合病院含み)は 70%]を算定する。過去に口蓋裂手術をバアッウや言語障害のため口蓋焼きごとて不全矯正術を 2次的に施行した場合には자219だ口蓋焼きごとて不全矯正術の所定金額を算定する。</p> <p>(告示第2016-204号、'16. 11. 1. 施行)</p>
자220 頬腔内腫量的出穂を	舌サイトのポリープ除去術手技料算定方法	<p>舌サイトのポリープを CO2 Laserを利用してとり除いた頃雨着手技料は자220や頬腔内腫さん摘出術(パピローマなどを簡単にとり除く場合)の所定点数に算定する。</p> <p>(告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)</p>
자226 イン? 咽頭ソ ザック スル	자226 イン?フドソザック スル認定基準	<p>자226 インフドソザックスルは局所麻酔剤(リジカイン、テトラカインなど)で局所麻酔後 5% 異常の AgNO<sub>2</sub>などで牛作した場合に算定するが、潰瘍性、偽膜性、ペアレンティング宗姓便火 (granulomatous change) などがイッヌンギ用に実施の時認める。</p> <p>(告示第2007-92号、'07. 11. 1. 施行)</p>
자244 診断敵懐卜術	자414 前子宮摘出の後 1週間の後に出血 が	<p>子宮頸管部バースチングで자414 前子宮摘出後出血が榮養くて再開腹してうっ血した場合に手技料は자 244 診断ゾック開腹術の所定金額を算定する。</p>

項首	題 目	細部認定事項
	栄養くて開腹して出血うっ血の時手技料算定方法	(告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
자253 胃全切除	ファックデウィゾン切除術ルシ手技料算定方法	ファックデウィゾン切除術を施行しながら脾臓及び飛切除術を当市実施の時字253 胃全切除と자756 ツェ切除術ル、자 209 飛切除術を第9章処置及び手術料など[算定指針] (5)項に基づいて主な手術 100%、その外手術 50%[医科総合病院(上級総合病院含み)は 70%]にそれぞれ算定する。 (告示第2016-204号、'16.11.1.施行)
자261 ウィルスル	ギ用ピネシギ用ハウィルスル (PEG) 施行の後カニューレ傷害またはチョークで Replacement Balloon Gastrostomy Tube を利用したゼ挿入術の診療数価算定方法	Replacement Balloon Gastrostomy Tubeはギ用ピネシギ用ハウィルスル(PEG :Percutaneous Endoscopic Gastrostomy) 施行後カニューレ傷害またはチョークによって度管を再挿入術する場合使う治療材料として、当 Tube を使ったゼ挿入術はもう形成されている Tractを通じて外部で簡単に挿入することができて手術が簡便で、患者ディストレスも軽減させることができるので認めて手技料は자261や経皮的ィルスルの 50%に算定するが、既存に脱落歯されている Tube除去料は当手技料に含まれる。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
자265 ソザング切除術を	急性穿孔性腹膜炎で小腸または工場を切除の時手技料算定方法	急性穿孔性腹膜炎でソザングゾルゼ시스자265 ソザング切除術を義所定金額を算定して洞手術の時腹膜炎ベノングスルは付随的な手術に算定することができない。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
자275 ソヒェブホニア根本手術	西経高陰悉ホニアと陰囊水腫同時手術の時手技料算定方法	1. Communicating hydroceleでボックマックガングと交信があつて脱腸(西経高陰唇ヘルニア)まであつてホニアグン本手術と陰囊水腫根本手術を同時実施の時字275 やソヒェブホニアグンボンススルと자391 陰囊栄養ローマ根本手術を第9章処置及び手術料など[算定指針] (5)項に基づいて主な手術 100%、その外手術 50%[総合病院(上級総合病院含み)は 70%]を算定する。

項目	題 目	細部認定事項
		<p>2. ボックマックガングと交信があってもトラックが狭いとか陰嚢内超莫強内腸液の量が少なく初喪ノイリート欠刻後上端部増えたホニアグンボンスルをして下端部は開存ばかりする場合は자275やソヒェブホニアグンボンスル所定金額だけ算定する。</p> <p>3. トラックがとても狭いとかないし陰嚢水腫だけあって初喪ノイリート欠刻後、上端部は單純結さつをして下端部を開放した場合には 자391 陰嚢水腫根本手術所定金額だけ算定する。</p> <p>4. ただ、上記手術を両側で実施する場合は両側に算定する。 (告示第2016-204号、'16. 11. 1. 施行)</p>
자279 腸ろう組星術	<p>ザングピェセックススルシ腸ろう組星術別途認否</p> <p>シックドゼゴンスルと同時実施した幽門形成 (Pyloroplasty) 及び給養工場罌 (Feeding Jejunostomy) 手技料認否</p>	<p>腸管切除を伴った腸閉塞スルシに腸閉そくを校正するための換算圧力またはふん合サイトの保護のための章内容物の切り替えを目的にザングルスルを実施した場合には株手術サイトわ他のサイトにそれぞれの皮膚ゾルゲハに成り立つ手術であるので자279 腸ろう組星術所定点数を別に認める。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)</p> <p>消化道摘出術とシックドゼゴンスルによって催起されるウ異種チェ (Gastric Stasis) を防止するために施行した幽門性型お酒 (Pyloroplasty) は主な手術の一連過程に含まれる手術なので別途認めなくて、ソザングブウィに実施する給養工場罌 (Feeding Jejunostomy) は注水お酒と違うサイトにそれぞれの皮膚欠刻の下に別に成り立つ手術なので자279가腸ろう組星術(ラッパ管型-Feeding Jejunostomy 含み) 所定点数の 100%に算定する。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)</p>
자281 腸管アドヒージョン剥離術	アドヒージョン性腸閉そくに対する Adhesiolysis後腸切開を通恨	アドヒージョン性腸閉そくに対する Adhesiolysisをしたが Distentionが榮養すぎて腸切開を通恨 Decompression を実施した場合には자281 腸管アドヒージョン剥離術の所定金額

項目	題 目	細部認定事項
	Decompression 実施の時手技料算定方法	額だけ算定する。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)
자286 ツングス切除術	奥さん過剰積載開腹手術またはその他ゲボックススルシツングス切除術をした場合には虫垂に病変がある場合に限って자 286 ツングス切除術ル所定点数の 50%[医科総合病院(上級総合病院含み)は 70%]を算定して、Incidental Appendectomy 市ツングス切除術ルは別途算定しない。 (告示第2014-126号、'14.8.1. 施行)	奥さん過剰積載開腹手術またはその他ゲボックススルシツングス切除術をした場合には虫垂に病変がある場合に限って자 286 ツングス切除術ル所定点数の 50%[医科総合病院(上級総合病院含み)は 70%]を算定して、Incidental Appendectomy 市ツングス切除術ルは別途算定しない。 (告示第2014-126号、'14.8.1. 施行)
	ツングス切除術と虫垂周囲膿瘍よう切裂法の同時実施の時診療数価算定方法	主なスルシに付随的に同時に実施する手術の場合主な手術の所定金額だけ認めているが、ツングスゾル製述と虫垂周囲膿瘍よう切裂法を同時に施行した場合株になった手術の所定金額だけ算定しなければならない。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)
자292 直腸及びエス上切除術を	자292や直腸癌手術(低位前房切除術を)時 Diverting Ileostomy 手技料別途認否	直腸癌手術の一方法である者292やゾウィゾンバング切除術ル (Low Anterior Resection) 市坑癌化学療法や放射線治療によってふん合部の狭さくや漏出が発生する上のホムソングを考慮して一部患者に施行する Diverting Ileostomyや Transverse Loop Colostomyは株手術サイトとは違うサイトに別に成り立つ手術なので자279 腸ろう組手術の該当の所定点数 100%で認める。 (告示第2007-46号、'07.6.1. 施行)
자293 直腸脱矯正術	Rectal carcinoma、Rectal prolapse、Benign rectal tumor、Liomyomaに対して Electrofulguration を実施する場合手技料算定方法	Rectal carcinoma、Rectal prolapse、Benign rectal tumor、Leiomyomaに対して Electrofulgurationを実施する場合手技料は자293가(1) 直腸脱矯正術(強化療法)と認めて通常 1-2次にわたって手術する場合が大部分なので 2次異常を実施しても 2刺身以内だけ算定することを原則にするが、rectal cancerに実施する electrofulgurationは 3回異常手術が不可避な頃

項目	題 目	細部認定事項
		<p>右事例別で認めるようにする。 (告示第2008-80号、'08.8.1.施行)</p>
<p>자299 肛門狭窄校 浄水を</p>	<p>자299 肛門狭窄矯正術の 認定基準</p>	<p>肛門狭窄矯正術は難治性肛門裂傷(anal fissure)による狭さく(stricture)、硬化剤注入(sclerosing agent injection) またはハングムンスルフに発生した狭さく、難治性狭さく(anal stenosis)などに施行した場合認める。 (告示第2007-77号、'07.8.30.施行)</p>
<p>자301 いぼ痔手術</p>	<p>非観血的でいぼ 痔手術施行の時 手技料算定方法</p>	<p>いぼ痔の非観血手術(電気メス小作法、結さつドロップアウト法、株サチヘックグェサボブ)隠者301やいぼ痔手術(凝固、小作[レーザー含み]、強化療法及びゴムリングクリッピング)の所定金額に算定して、表面、浸潤及び簡単な伝達麻酔をしたら麻酔料は算定することができない。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)</p>
	<p>赤外線凝固法、ジ ックリュンギチ リョボブで実施し たいぼ痔手術の数 価算定方法</p>	<p>1. 赤外線凝固法(Infrared Coagulation、IRC)、直流ゾンギチリョボブ(Direct Current Therapy)で実施したいぼ痔手術の数価算定方法は次項のようにする。 - 次 項 -</p> <p>가. 数価算定方法:자301やいぼ痔手術(凝固、小作[레李苧布]、強化療法及びゴムリングクリッピング)の所定点数で算定(ガルヴァーニ現象は器機の種類に不問、例:Ultroid、WD-II、ElectronicHemorrhoid Curing Machine など)</p> <p>나. 認定回数:いぼ痔が多くの箇所にあつて日付を異にして分けて実施した場合にも最大 2回算定</p> <p>2. 上記 1.의 나. 認定回数を超過して施行した場合に 増えた「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 90%で適用する。 (告示第2018-3号、'18.4.1.施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
	チヘックススルシ数価算定方法	<p>자301 いぼ痔手術手技料は次項のように算定する。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 자301だ血栓性いぼ痔(内痔核) 切除術を：すべてのいぼ痔を節制するのではない血栓が生じたいぼ痔のみを節制する場合算定</p> <p>나. 자301だとチヘックグンチスル：3度あるいは 4度いぼ痔、または出血で貧血をもたらすいぼ痔などで根治的にいぼ痔をとり除く手術で 3個の株いぼ痔をズングシムウ路発達されたいぼ痔と一緒に節制する場合算定ただし、いぼ痔の pileが huge または conglutination になっていて multiple piles 切除術による anal stenosis など余病を惹起させることができることを勘案して two piles 除去と内括約筋切裂法を併行手術する場合もグンチスルの範疇に含んで算定する。</p> <p>다. いぼ痔根治手術とネハングムン括約筋側傍切裂法を当時に実施しても자301だといぼ痔根治手術だけ算定する。 (告示第2007-77号、'07. 8. 30. 施行)</p>
	こう門ろう根本手術、いぼ痔手術同時施行の時手技料算定方法	<p>자297 こう門ろう手術と자301 いぼ痔手術を同時実施の時第 9章処置及び手術料など[算定指針] (5)項に基づいて主な手術 100%、その外手術 50%[医科総合病院(上級総合病院含み)は 70%]を算定する。 (告示第2016-204号、'16. 11. 1. 施行)</p>
	いぼ痔手術後遅時認定基準	<p>いぼ痔手術後再手術は次項のように認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 1次いぼ痔手術 6-8株以後再発によっていぼ痔数お酒を施行する場合。</p> <p>나. いぼ痔の pileが huge または conglutination(アドヒージョン) になっていて stage OPを施行する場合 (告示第2015-99号、'15. 6. 15. 施行)</p>

項首	題 目	細部認定事項
자315 尿管膀胱吻合術	尿管膀胱吻合術の手技料算定方法	尿管後方突進によって両側に尿管膀胱吻合術施行の時字 315 尿管膀胱吻合術所定点数の 150% に算定する。(告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)
자321-2 観血的ヨグ ァンゾル石 手を	色々サイトにある尿管結石除去の時数価算定方法	色々サイトにある尿管結石除去の時数価算定方法は次項のようにする。 - 次 項 - 가. 当側上・下部尿管結石を同時にとり除いた場合 :자321-2다観血的ヨグァンゾルソックスル(下部)の所定点数 100%と자321-2가観血的ヨグァンゾルソックスル(上部) 半アクメ数の 50%[医科総合病院(上級総合病院含み)は 70%] 算定 나. 当側の中で・下部尿管結石を同時にとり除いた場合 :同一 Incisionの下に除去可能なので자321-2다観血的ヨグァンゾルソックスル(下部)所定点数だけ算定 (告示第2014-126号、'14. 8. 1. 施行)
자323-1 尿管場皮膚 吻合術	膀胱癌に実施した Bricker's opの手技料算定方法	膀胱癌に実施する Bricker's opは자323-1 ヨグァンザング피부ムンハ브스ルと자348 膀胱摘出術を第9章処置及び手術料など[算定指針] (5) 項に基づいて主な手術 100%、その外手術 50%[医科総合病院(上級総合病院含み)は 70%]を算定する。 (告示第2016-204号、'16. 11. 1. 施行)
자337 腎切開 [ゾ ルソックス 含み]	腎結石、腎盂結石除去時数価算定方法	神さま及び腎盂の結石を同時にとり除く場合には자337 腎切開[ゾルソックスボする]の所定点数だけ算定する。(告示第2007-92号、'07. 11. 1. 施行)
자349 尿道及び膀 胱水洗	経皮腎ろう造設術(P. C. N)後水洗手技料算定方法	経皮腎ろう造設術(Percutaneous Nephrostomy)後三ぼんと手技料は자349 尿道及び膀胱水洗に算定する。(告示第2004-36号、'04. 7. 1. 施行)
자350 体外衝撃波結 石破砕術	体外衝撃波結石破砕術(Ex tracorporal Shock Wave)	1. 当側腎臓とニョグァンに結石がそれぞれある場合の体外衝撃波結石破砕法診療数価算定方法は下部(ニョグァン)に対する結石破砕法を先に施行して排出溝を作って準

項目	題 目	細部認定事項
	Lithotripsy、ESWL) 手技料算定方法	<p>後上部(腎臓)に対する結石破砕法を施行することがワンチックイム路、腎臓とニョグアンは別個の手術行為で見てみたい日に結石破砕法を実施してもそれぞれの所定金額を買った決める。</p> <p>2. 腸鏡 2.5cm異常結石と束性結石が産災されていて大きい結石から体外衝撃波結石破砕術を何回時お酒する場合、結石破砕法の再室の時可否は結石のク期、成分、数などによって複合的に決まること載せるので結石の大きさが2.5cm異常や束性結石で合した腸鏡の大きさが2.5cm異常だとしても'株1'による所定金額のみを算定する。</p> <p>3. 体外衝撃波結石破砕術を施行した後結石が排出されアン内視鏡下手術または観血的手術を併用した場合にスがサンソングバングボブは次項のようにする</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 体外衝撃波結石破砕術を3回以内で実施した場合に増えた内視鏡下手術または観血的手術の所定点数と体外衝撃波結石破砕術1回から3回まで所定店数の50%に算定する。</p> <p>ナ. 体外衝撃波結石破砕術を3回超過して実施した場合には内視鏡下手術または観血的手術の所定店数と体外衝撃波結石破砕術1回から3回まで所定点数の50%に算定して、4回~10回までの食あたりウェツングギョックパスエソックスルは算定しなくて、体外衝撃波結石破砕法に必要なとなった Electrode材料と内視鏡下手術または観血的手術の所定点数のみを算定する。</p> <p>4. 内視鏡下手術または観血的手術を施行したが事部除去されない結石があって体外衝撃波結石破砕術を実施した場合日付を異にして体外衝撃波結石破砕術</p>



項目	題 目	細部認定事項
		<p>(ESWL)을 施行の時手技料は内視鏡下手術または管血積手術の所定金額と자350 体外衝擊波結石破碎術の 50%を算定する。 (告示第2016-30号、'16. 3. 1. 施行)</p>
	<p>膀胱頃を挿入して結石を押し上げた後者350 体外衝擊波結石破碎術施行の時数値算定方法</p>	<p>자350 体外衝擊波結石破碎術(Extracoporeal Shock Wave Litho-tripsy, ESWL)市結石が覺めにくい上の寸において膀胱頃を挿入して結石を押し上げた後 ESWLを実施する場合バンググァンギ用挿入術と ESWL手技料増えたそれぞれ算定して、当手術の時こわれた結石による尿管チョークの可能性を考慮して使われた Double pigtail stentは別に認める。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)</p>
	<p>자350 体外衝擊波結石破碎術 (Extracoporeal Shock Wave Lithotripsy)の給与基準</p>	<p>体外衝擊波結石破碎術(Extracoporeal Shock Wave Lithotripsy)は ?健康保險行為給与・非給与項目表及び給与相對價值点数?第1編第2部第9章体外ショック派結石破碎法(자350)の算定基準によつて、"神さま・尿管・膀胱結石または胆石・瘰石"の場合に算定可能であり、下部尿管結石と膀胱結石の場合には次項のように認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 給与対象(適応症)及び詳細基準</p> <p>1) 下部尿管結石</p> <p>○ 4mm 未満の結石がある場合には亜臨床がことや辛さがあつても 1回のアヘン安息香チンキ投与で辛さが寛解される場合は一定期間(1註) 大氣療法または保存的治療実施を原則とする。ただし、下記の場合には 1次で体外衝擊波送石お酒を実施することができる</p> <p style="text-align: center;">- 下 記 -</p> <p>가) 腎臓が 一個人場合나) 兩側性結石</p>



項目	題 目	細部認定事項
		<p>나, (2) 個數個 2~3個であるとか、または (3) 單一腫瘍であるも膀胱の添付または前壁部に位する腫瘍</p> <p>다) 高さ複雑 : (1) 大きさが 5cm 異常や、(2) 個數가 4個異常の束性腫瘍</p> <p>2) 算定方法</p> <p>膀胱鏡検査判読誌またはススルギロックジに腫瘍の大きさ、胃齒、形模様、束性可否が皆記載した関連資料を提出した場合に認める</p> <p>(告示第2017-118号、'17.7.1. 施行)</p>
자356 尿失禁手術	人造テープ剤を利用した尿失禁手術認定基準	<p>1. 人造テープ剤を利用した尿失禁手術は나656가了役当学検査(単純または複雑)で腹圧性尿失禁または腹圧性尿失禁が主な混合性尿失禁が確認されて手術的治療が必要な場合に認める。</p> <p>ただし、診療担当医師의나656가了役当学検査(単純または複雑)判読所見では次項項目を含んで作成して、療養給与費用請求の時判読所見書と関連検査結果지를添付して提出するようにする</p> <p>- 次 項 -</p> <p>가. すべて膀胱かさ(Maximal Cystometric Capacity)</p> <p>나. 센즈리움(Sensation)의増減あるいは規定可否</p> <p>다. 柔順も(Compliance)의増減あるいは規定可否</p> <p>라. 非サプレッサー性排尿筋収縮(UninhibitedDetrusor Contraction)の有無</p> <p>- 腹圧(Pabd)、排尿根圧(Pdet) 含み</p> <p>마. ヨリュ検査時(Uroflometry) 最高僚属及び排尿量、排尿の後残尿量</p> <p>바. ヨヌツルア브(Valsalva Leak Point Pressure、VLPP または Coughing Leak Point Pressure、CLPP) 測定の時</p>

工

項目	題 目	細部認定事項
		<p>(1) タンポン充填膀胱かさ (Bladder filling Volume)</p> <p>(2) ヨヌツル (Urine Leakage) 有無</p> <p>(3) 膀胱内圧 (Pves)</p> <p>サ. ツエデヨドピエスエアブ (Maximal Urethral Pressure)</p> <p>2. 当認定基準以外には費用ヒョグァソングが落ちて治療より予防的目的が大きいと見做して諸般の診療費(入院料、麻酔料及び治療材料費用など) 銀療養給与余しなさ(非給与). (告示第2017-118号、'17.7.1. 施行)</p>
	<p>人造テープ剤を利用した尿失禁手術後余病などで再手術時数価算定方法</p>	<p>人造テープ剤を利用した尿失禁手術後炎症、テープ剤嚥出、辛さ及び排尿障害などの余病に再手術する場合数価算定方法は手術の難易度などを勘案して次項のように適用する</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 手術後テープ剤の道がペーシングだけ施行する場合: 子2 創傷縫合ナ. 顔面とくび以外 (1) 単純仮封 (ガ) 第1区域 3) 長さ 5.0cm 異常や、前引筋に達することに算定する</p> <p>ナ. 手術後 15日以内にバラバラ化あるいは除去の時: 子3 皮膚及び下皮、前引筋内異物除去術ガ. グンマックゾルゲハ異物除去術に算定する</p> <p>ダ. 手術後 15日草科後バラバラ化あるいは除去の時</p> <p style="padding-left: 2em;">: 子356 尿失禁手術ガ. ジルガングを通じる手術 (2) 期他意場合所定点数の 50% に算定する</p> <p>(告示第2009-180号、'09.10.1. 施行)</p>
<p>子357-1 膀胱ろうカ テーテルギ ョファン</p>	<p>Cystostomy Foley Change and Irrigation 市手技料及び算定回数</p>	<p>Cystostomy 状態で Cystostomy Foley Change and Irrigation 市手技料は子349 尿道及び膀胱水洗+ 子357-1 バンググァンルカテーテルギョファンに算定して、要路感開くことを最小化するために 2週に 1回位算定するが、catheterの機能異常、閉塞、尿路感染などがある頃</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>右には追加算定する(この時使ったカテーテル、尿倍液用這う別途算定できる)。 (告示第2005-44号、'05. 7. 1. 施行)</p>
<p>자365 尿道薬液注入</p>	<p>자365 尿道薬液注入の給与基準</p>	<p>1. 자365 尿道薬液注入は週 2回以内で療養給与を認める。 2. 上記 1. の認定回数を超過して施行した場合には「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 90%で適用する。 (告示第2018-3号、'18. 4. 1. 施行)</p>
<p>자377 カルンクル切除術</p>	<p>尿道鏡下ネングドングウングゴスル手技料算定方法</p>	<p>ヨドカルンクル(Urethral Caruncle) 傷病に尿道鏡下冷ドングウングゴスル(Cryosurgery) 施行の時字377 カルンクル切除術ル所定点数で準用算定する。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)</p>
<p>자381 陰茎形成</p>	<p>Nesbit OP(Repair of Congenital Penile Ventral Curvature) 数価算定方法</p>	<p>先天性ファルス曲率(Congenital Penile Curvature)は外冠上だけでなく機能像問題も同伴される日常生弓に差し支えがある疾患で Nesbit op(repair of congenital penile ventral curvature) 施行時には자381 陰茎形成の所定点数に準用して算定する。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)</p>
	<p>隠伏ファルス (Concealed Penis) 手術手技料算定方法</p>	<p>隠伏ファルス (Concealed Penis)は外冠上だけでなく機能像問題も同伴される疾患で矯正手術料は자 381 陰茎形成に準用して算定する。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)</p>
	<p>尿道下裂形成術または陰茎形成と同時に包茎手術実施の時数価算定方法</p>	<p>자369 尿道下裂形成術または자381 陰茎形成と同時に자382 包茎手術を実施しても主な手術である者 369 尿道下裂形成術または자381 陰茎形成所定店数だけ算定する。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
<p>자388 精巢固定術</p>	<p>精巢固定術(両側) 手技料算定方法</p>	<p>片側睾丸捻転(Testicular Torsion)に両側で精巣ゴソングスル施行の時字388 精巣固定術所定点数の 100%を加算して算定する。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)</p>
<p>자393-1 ギ用ヨドゾック精丘切除術</p>	<p>血定額症 (Hemospermia) 傷病に実施した貯精嚢の内視鏡的穿孔術の手技料算定方法</p>	<p>貯精嚢の内視鏡的穿孔術(Endoscopic Fenestration of Seminal Vesicle)は尿管神経検査(Ureterorenoscopy)を利用して貯精嚢を観察して windowを出す手術で三ヒョルゾングを伴った貯精嚢拡張症の診断及び治療に有用なので手技料は자393-1 ギ用ヨドゾック精丘切除術所定点数に算定する (告示第2007-139号、'08. 1. 1. 施行)</p>
<p>자398 前立腺マッサージ</p>	<p>자398 前立腺マッサージの給与基準</p>	<p>1. 慢性化された前立腺炎に実施する者398 前立腺マーサ負ける週 2回以内で療養給与を認める。 2. 上記 1. の認定回数を超過して施行した場合には 「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 90%で適用する。 (告示第2018-3号、'18. 4. 1. 施行)</p>
	<p>前立腺疾患に前立腺マッサージと直腸レジン検査同時施行の時数価算定方法</p>	<p>前立腺疾患に자398 前立腺マッサージと4705直腸数地検社を同時に施行した場合には자398前立腺味社ジーマン算定する。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)</p>
<p>자410-2 ジルガングチョチリョ</p>	<p>ジルガングチョチリョ認定基準</p>	<p>ジルガングチョチリョはそらんずることと質のカジダ症、泌尿生殖機宜便イモムシ証、子宮頸の炎症性疾患、子宮頸のびらん及び外反傷病に実施した場合に治療期間の中で 1回認める。 (告示第2013-36号、'13. 3. 1. 施行)</p>
<p>자412 子宮筋しゅ切除術を</p>	<p>子宮筋腫切除数価算定方法</p>	<p>子宮内筋腫核出術(myomectomy)を子宮腔部接近で 2 箇所異常実施した場合にも자412や子宮筋腫切除(子宮腔部接近)所定点数だけ算定する。 (告示第2007-92号、'07. 11. 1. 施行)</p>



工

項目	題 目	細部認定事項
		<p>사. 上記가. ~마. 以外医学的治療が必要でとり除いた事由を提示した場合 (告示第2017-263号、'18. 1. 1. 施行)</p>
<p>자435 産床</p>	<p>'岬' 療養機関でフブインマンツルスルに失敗して '을' 療養機関で産床の時手技料算定方法</p>	<p>'岬' 療養機関がフブインマンツルスルに失敗して '을' 療養機関でフブインマンツルスルで分のみをしたら当然 '을' 療養機関だけ자435だかん子またはフブインブンだけの所定金額を算定することができるし、'岬' 療養機関はフブインマンツルスル以前の診療行為の所定金額のみを算定することができる。 (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>
<p>자440-1 ファロピー管採否形成術</p>	<p>微細顕微鏡 (Micro Surgery Method) のもとに実施したファロピー管採否形成術、ファロピー管ファロピー管吻合術、ザグングナングァン移植術など手技料算定方法</p>	<p>자440-1 ファロピー管採否形成術、자441 ファロピー管ファロピー管吻合術、자441-1 ザグングナングァン移植術などを微細顕微鏡手術 (MicroSurgery Method) で施行する場合技法及び所要時間が違っても各分類項目の所定金額だけ算定する。 (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>
<p>자442 部属含気ヘルニア囊量的出穂を</p>	<p>危険減衰率 卵巣卵管摘出 給与可否</p>	<p>BRCA シストロンミュレーション検査結果良性の場合に卵鞘癌罹患危険を考慮して施行する危険減衰率卵巣ファロピー管摘出術は療養給与で認めて、"자442 가. 部属含気ヘルニア囊ヤング摘出術[両側](養成)"の所定点数を算定する。 (告示第2012-153号、'12. 12. 1. 施行)</p>
<p>자445 人工経妊回数割込み手術</p>	<p>本人の丸によって入院して施行したワルギ用ゾゾルスル 給与可否</p>	<p>ワルギ用ゾゾルスル(MR) 実施の時入院する状態ではないことにも本人この入院して手術受けるのを希望した場合にはワルギ用ゾゾルスルの所定金額は給与とその外の療養給与費用は 100分の 100で本人が負担する。 (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>
	<p>死産の時手技料算定方法</p>	<p>経妊回数 24週以内胎児を死産した場合には 자445 人工新割込み手術に準用して、経妊回数 24週を超過して胎児を死産した場合には자435 名ぶりの所定金額と자437産床前処置、자437-1 分娩後処置の所定点数を算定</p>



項目	題 目	細部認定事項
		してテアツクソスルを実施した場合には자446 胎児のり抜きお酒の所定点数のみを算定する。 (告示第2011-71号、'11. 7. 1. 施行)
	人工経妊回数割込み手術(ゲミニ) 数 価算定方法	16株異常のゲミニの人工経妊回数割込み手術は 자445だとまたは叶人工経妊回数割込み手術所定 点数の 50%を仮傘下女算定する。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)
자448 胞状鬼胎 除去術	胞状鬼胎除去術以後 栄養い出血などで 運時数価算定方法	자448 胞状鬼胎除去術以後栄養い出血などで再 手術一場合に手技料は再手術日付けにかかわら ず자452子宮掻き出し手術の所定点数に算定す る。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)
자451 子宮切除帝 王切開 マンツルス ル	双角子宮に ゼワングゾルゲ マンツルスルと Hysterectomy 同時 実施の時数価 算定方法	双角子宮(Bicornate Uterus)でゼワングゾルゲ マンツルスルを施行しながら Small Uterusを Hysterectomy一場合手技料は자451 ゼワングゾ ルゲマンツルスルと자417 테라子宮性ヒ用スル を第9章処置及び手術料など[算定指針] (5) 項 にのここと主な手術 100%、その外手術 50%[医科 総合病院(上級種統合院含み)は 70%]を算定す る。 (告示第2016-204号、'16. 11. 1. 施行)
자452 子宮掻き出し 手術	人工経妊回数割込み 手術後他の療養機関 で子宮掻き出し手術 施行の時数価算定方 法	'岬' 療養機関で人工経妊回数割込み手術をした が子宮内の附属物の除去を完全にできなくて ' を' 療養機関で子宮掻き出し手術をした場合に '岬' と 'を' 療養機関の手術料はそれぞれ算定 する。 (告示第2017-263号、'18. 1. 1. 施行)
	子宮内アドヒージョン 証治療の時数価算 定方法	子宮内アドヒージョン証の治療のために子宮掻 き出し手術をして油チャックズングの再発を防 止するために子宮内装置を挿入した後調査表期 間の間観察の後子宮内装置をとり除く場合の手 技料は자452 子宮掻き出し手術と자427 子宮臓 ふち挿入術を第9章処置及び手術料など[算定 指針] (5) 項に基づいて主な手術 100%、その外 手術 50%[医科総合病院

Ⅰ .

項目	題 目	細部認定事項
		(上級総合病院含み)は 70%]を算定する。 (告示第2016-204号、'16.11.1. 施行)
자453 子宮外妊娠 手術	子宮外妊娠傷病で 破裂した所は子宮 の外妊回数手術 をして破裂しない (相称性機関)に 輸卵管結紮施行の 時 手技料算定方法	子宮外妊娠によって卵鞘及びファロピー管破裂 矢破裂した所は子宮の外妊回数手術をし破裂 しない方(相称性機関)に対して輸卵管結紮を施 行した場合には자453 子宮の外妊回数手術と 자434 輸卵管結紮を第9章処置及び手術料など [算定指針] (5)項に基づいて主な手術 100%、 その外手術50%[医科総合病院(上級総合病院含 み)は 70%]を算定する。 (告示第2016-204号、'16.11.1. 施行)
자640 精子採取及 び過程	感染患者精子過 程、海退性射精精 子過程、精子キネ シスプロモーション 過程給与基準	精子採取及び過程の時ガムヨックファンザに実 施した場合や海退ソングサソングを通じて得ら れた場合、精子キネシスプロモーション過程が 必要な場合で次項の場合に療養給与を認める。 - 次 項 - 가. B型、C型肝炎保菌者や HIV 保菌者の精子 を処理する場合 나. 膿定額(pyospermia) 精子を処理する場合 다. 海退性射精患者の尿で精子を確保して妻里 する場合 라. 精子キネシスが低下(前進性可動域精子の 割合が 10%以下とかキネシスある精子の割 合が 20%以下)になって可動域プロモーション 処理をする場合 마. 電気刺激を利用して採取した精子を処理す る場合 (告示第2017-170号、'17.10.1. 施行)
	精巣組織精子吸引の 給与基準	精巣組織で精子を採取するために가針で精巣 を突いて洗浄管内に存在する精子を尋ねる精巣 組直情자프インは手術的矯正が不可能な피스 ェソングムゾング자즈ング우 路確認された者の中で医学的に精巣組織精子抽 出施行が 不可能な場合(以前の精巣の炎症性疾患及びくり 返しの인手術によってアドヒージョンが栄養 い場合、精巣癌が위시ム드오

項目	題 目	細部認定事項
		<p>増えた場合)に療養給与を認める。 (告示第2017-170号、'17. 10. 1. 施行)</p>
	<p>精巣組織精子抽出 の給与基準</p>	<p>定額で体外受精に使うに値する精子がない場合に精巣組織を一部節制して精子を得る精巣組織精子抽出は次項の場合に療養給与を認める。 - 次 項 -</p> <p>가. 手術的矯正が不可能な閉鎖性無精子症 나. 閉鎖性無精子症患者で 精管精管吻合術(vaso vasostomy)や 精管副精管吻合術(vasoepididymostomy) 手術に失敗した場合 다. 射精障害がある患者の中で薬物治療で矯正にならない場合 라. 勃起機能障害で既存の治療で矯正にならない場合 마. 体外受精当日射精された定額で規定形模様の精子が一つもないとかすべての精子が不活動性の場合 (告示第2017-170号、'17. 10. 1. 施行)</p>
	<p>ミセススルゾック 副精巣精子吸引術 の給与基準</p>	<p>副精巣で精子を採取するミセススルゾック副精巣精子吸引術は次項の場合に療養給与を認める。 - 次 項 -</p> <p>가. 精巣の白膜に接近が不可能で精巣組織採取が不可能な場合 나. 精巣の悪性腫瘍が疑われる場合 (告示第2017-170号、'17. 10. 1. 施行)</p>
	<p>玄米鏡下ミセスス ルゾック多重精巣 組織精子抽出の給 与基準</p>	<p>玄米鏡下ミセススルゾックダズングゴファンゾジックゾングザツツルは非チョコレート星霧精子証に診断された場合にだけ療養給与を認める。 (告示第2017-170号、'17. 10. 1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
자641 乱刺採取及 び過程	乱刺活性化給与基準	受精を助けるための乱刺活性化は次項の場合に療養給与を認める。 - 次 項 - 가. オーチッド採取を試みたがすべての乱刺が未成熟乱刺に採取された場合 나. 採取されたオーチッドの中で 70% 異常修正されない場合 다. 精子キネシスがない場合(前進性可動域精子の雨率が 10%以下とかキネシスある精子の割合が 20%以下) 라. 以前体外受精手術ですべての乱刺の受精失敗あるいは受精率低下(40% 未満)を見せた場合 마. 以前体外受精手術で細胞質内精子株くちびるで受精が成り立ったが胚芽発達が非正常的に遅いとかベアジルがたくさん落ちる場合 (告示第2017-170号、'17. 10. 1. 施行)
	ゴングナンポ採取の時療養給与費用算定方法	乱刺採取を施行したがゴングナンポ(乱刺が採取されない場合)だけ採取された場合には療養給与(자641 乱刺採取及び過程)に算定するが国民健康保険法施行規則別表6によって本人負担率を100分の 80で適用して、給与である本当に回数には含まない。 (告示第2017-263号、'18. 1. 1. 施行)
자642 受精及び確認	細胞質内精子株くちびるの給与基準	受精率を高めるために乱刺の細胞質内に精子を直接入れ込んで受精を誘導する細胞質内精子株くちびるは次項の場合に療養給与を認める。 - 次 項 - 가. 稀少精子証、無力精子証、奇形精子証、稀少無力精子、フィソムウンドングソングギヒ用ゾングザズングなどのような深刻な男性ファクターによる難妊寅場合 나. 項精子抗体価存在する場合

項目	題 目	細部認定事項
		<p>다. 세키柱損傷患者、射精障害がある患者、逆方向都合患者の場合</p> <p>라. 閉鎖性無精子症の場合</p> <p>마. 成熟停止に起因した精巢不戦、部分生殖細胞大根形成証の場合</p> <p>바. 凍結保存された精子や乱刺を利用する場合</p> <p>사. 遺伝障害に対するインプランテーションの前遺伝診断が必要な場合</p> <p>아. 重症度のエンドメトリオーシス、卵鞘機能低下がある場合자. 未成熟乱刺を受精させる場合</p> <p>차. 今度一般体外受精実施後受精失敗した場合</p> <p>카. 以前一般体外受精実施後受精失敗したとか芽体形成率が低かった場合</p> <p>타. 以前体外受精手術後 2回異常のくり返し経妊回数糸ペリョックがある場合 (告示第2017-170号、'17. 10. 1. 施行)</p>
	<p>細胞質内精子株くちびる(高配率顕微鏡、偏光顕微鏡利用)の給与基準</p>	<p>受精率を高めるために高配率顕微鏡(IMSI)などを利用した精子選別や偏光顕微鏡を利用した精子注入上の寸選別を通じる細胞質内精子株くちびるは次項の場合に療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 以前体外受精手術後自然流産 2回異常経験した場合</p> <p>나. 以前体外受精手術で細胞質内精子株くちびるを施行したがくり返し経妊回数失敗や 2回異常の化学的妊娠を経験した場合</p> <p>다. 以前体外受精手術で細胞質内精子株くちびるで度 40% 以下の低い受精率を見せた場合</p> <p>라. 以前体外受精手術で腔腸期梨発達率が低い場合</p> <p>마. 以前体外受精手術ですべての乱刺の受精失敗</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>行っていた場合</p> <p>마. 栄養い奇形精子証がある場合(規定精子の割合 1% 以下)</p> <p>사. 手術的に採取後凍結した精子を解凍して三つのボジルネ精子株くちびるを施行する場合 (告示第2017-170号、'17. 10. 1. 施行)</p>
자644 胚芽培養 及び観察	<p>ヒアルロン山やく 隔精子選別の給与 基準</p>	<p>精子選別の時形態とキネシス外にヒアルロン山がコーティングされた装置あるいは液状製剤を使って成熟した精子を選別して受精を試みるヒアルロン山やく隔精子選別は次項の場合に療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 以前体外受精手術後自然流産を 2回異常経験した場合</p> <p>나. 以前体外受精手術で細胞質内精子株くちびるを施行したがくり返し経妊回数失敗や 2回異常の化学的妊娠を経験した場合</p> <p>다. 以前体外受精手術で細胞質内精子株くちびるで度 40% 以下の低い受精率を見せた場合</p> <p>라. 以前細胞質内精子注入時腔腸期梨発達率が低いとか垂正常発育された場合</p> <p>마. 正常な形態の精子が 1% 未満やキネシスこの栄養く減衰率(前進性可動域精子の割合が 10% 以下とかキネシスある精子の割合が 20%以下) になっている場合</p> <p>바. 精子成熟度が下がる場合 (告示第2017-170号、'17. 10. 1. 施行)</p>
		<p>自然的な培養過程が円滑に進行されなくて薬物、<math>\mu</math>は期などの方法を使って培養を助ける胚芽活性化は次項の場合に療養給与を認める。</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 難小姐反応群にあたる場合</p> <p>1) 難小姐反応群の過去力がない場合今度手術時フォリトロピン注射剤を最小一日に 150IU 異常使った過剰排卵誘導で 3個以下の乱刺が得られた場合</p> <p>2) 難小姐反応群の過去力がある場合今度手術時フォリトロピン注射剤を最小一日に 150IU 異常使った過剰排卵誘導で 5個以下の乱刺が得られた場合</p> <p>나. 未成熟乱刺がたくさん出た場合</p> <p>1) オーチッド採取を試みたが未成熟乱刺が 70% 異常出た場合</p> <p>2) 未成熟乱刺採取を試みて乱刺を成熟させるウや 70% 異常で失敗した場合</p> <p>다. 胚芽発達が栄養く遅れるとか、発達が止められた場合</p> <p>(告示第2017-170号、'17. 10. 1. 施行)</p>
	<p>持続的観察を施行した場合の給与基準及び算定方法</p>	<p>胚芽の発達速度が不規則で Time-lapse システムなどを利用して胚芽発達状態を持続的にモニタリングしなければならない次項のような場合に療養給与に算定するが国民健康保険法施行規則別表6によって本人負担率を 100分の 80で適用する。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 以前体外受精手術後くり返し経妊回数失敗や 2回異常の化学的妊娠を経験した場合</p> <p>나. 単一胚芽移植を予定する場合</p> <p>다. その他持続的胚芽観察が必要だという医学的牛犬がいる場合</p> <p>(告示第2017-170号、'17. 10. 1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
<p>자645 胚芽移植</p>	<p>補助簿話術の給与基準</p>	<p>インプランテーション率を進めるために胚芽移植の前透明帯に人為的に欠刻を加えて胚芽のふ化を助ける補助簿話術銀次項の場合に療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 女性の年齢が 40歳以上の場合                  나. 透明帯が規定より厚い場合(?15<math>\mu</math>m) または透明帯の色が検挙や異型形模様の場合                  다. フォリトロピン(FSH) 数値が規定より高い場合(FSH?12)                  라. 卵割期凍結胚芽移植と一緒に透明帯の硬化現象この発生する場合                  마. 以前体外受精手術時良質の受精卵を移植したが 2回異常インプランテーション失敗した場合                  바. 以前体外受精手術時胚芽のふ化が起きなかった場合                  (告示第2017-170号、'17. 10. 1. 施行)</p>
<p>자460 シンギ用移植術</p>	<p>자460 シンギ用移植術の診療数価算定方法</p>	<p>자460 シンギ用移植術は外傷や病変などによる神経のコロボームサイトに患者自分の神経を移植する手術で西、ベル麻ひなどに神経移植時ハングンデの供与部で神経を分離してこれを分けてそれぞれ他の2ヶ所異常の神経枝分かれにそれぞれ移植する場合第1神経は자 460 シンギ用移植術所定金額によって、第2神経から第3 神経までは所定金額の 100%を加算して、第4神経異常は所定金額の 200%を加算しながら자163 脈管性型お酒など他の手術と同時に施行した場合には第9葬祭1 節処置及び手術料 [算定指針] (5)項によってサンゾングハ与・野覚する。                  (告示第2016-204号、'16. 11. 1. 施行)</p>
	<p>三ヶ所供与部で採取してハングンデ</p>	<p>神経移植時2ヶ所異常のそれぞれ他の供与部で申卿を分離して一つの神経に移植する場合数価算定</p>





Ⅰ .

項目	題 目	細部認定事項
		<p>connectorで連結して腹部に 1個の欠刻を作 って Peritoneal Catheterを誘致する場合 : 471 ダンラックスルまたは側路組星術の 150%</p> <p>ナ. 両側 Ventricular Catheterを Connector で年間きめしないで腹部に 2個の欠刻を作 って Peritoneal Catheterをそれぞれ幼稚 な場合 : 471 ダンラックスルまたは側路組星術の 200%</p> <p>ド. 治療材料 : 薬剤及び治療材料の費用に対す るきめ正基準に基づいて別途算定する。 (告示第2016-204号、'16. 11. 1. 施行)</p>
	<p>脳脊髄液側路造成 時挿入術材料除去 料 算定方法</p>	<p>471 ダンラックスルまたは側路造成時挿入術 された治療材料をとり除く場合には471 ダ ンラックスルまたは側路組星術牛アクメ数の 50%に算定する。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)</p>
	<p>末期癌にうずく痛 み寛解目的に実施 した Reservoir 挿 入術手技料算定方 法</p>	<p>末期癌にうずく痛み寛解目的に塩化水素酸モリ ヒネ調剤を Reservoirを通じて入れ込む方法で ある Ventriculostomy Reservoir insertionの 手技料は471やダンラックスルまた増えた側路 組星術(脳室とタブー位間) 所定点数の 50%に準 用して算定する。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)</p>
<p>473 雷電証手術</p>	<p>雷電証手術の中で 診断のための前極 挿入術の数価算定 方法</p>	<p>雷電証手術の中で診断のためのゾングック挿入 術は次項のように算定する。 - 次 項 -</p> <p>ガ. 手技料</p> <p>(1) 473ガ(1) 診断のためのゾングック挿入 術(観血的) : 雷電証の外科的スルチリョと同時に手 術の時に増えたゾング手術料の 50%[医科総合病院(上級総合病院含み)は 70%]を算定する。</p> <p>(2) 473ガ(2) 診断のためのゾングック挿入 術(安定偉績深部挿入術) : シムブゾング ック挿入術及び難元功(Foramen</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>ovale)나の前極挿入術時算定するが、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 難元功内ゾングック挿入術を両側で施行した場合に増えた所定点数の 150%[医科総合病院(上級総合病院砲する)は 170%] 算定する。</li> <li>- シムブゾングック挿入術を多くのサイトに施行した場合左右脳半球を問わず第2サイトから所定点数の 50%を別途算定するが、最大 200%まで算定する。</li> </ul> <p>나. 治療材料</p> <p>治療材料給与。ビッグブヨモックロックミックブヨサングハンゴムエックピョによる上限金額内わくで Cortical Electrode、Foramen ovale Electrode 及び Depth Electrodeは実区口元に算定して Cableは実区口元の 1/4 算定する。</p> <p>다. その他</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) C-Arm型影像増幅装置利用料は所定金額に含まれるので別途算定しない。</li> <li>(2) 前極挿入術または外科的切除手術当日にはジソックゾックビデオヌエパ検査 (Video EEG Monitoring) 料を算定しない。</li> </ol> <p>(告示第2015-99号、'15. 6. 15. 施行)</p>
자473-1 頭蓋こう内 神経刺激器 設置、交換 及び除去術	頭蓋腔内申梗子室 頂ソルチスルの認 定基準	<p>頭蓋こう内神経刺激器ソルチスルは次項のような場合に療養給与を認める</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 運動機能障害</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) パーキンソン病</li> </ol> <p>clinically definite parkinson's disease として臓器間の薬物治療による栄養い副作用(胃腸障害、motor fluctuation、drug- induced dyskinesia など)で薬物治療が難しくて症状が3年以上持続して Levo- dopa 反応性がある場合イン</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>決め。(ただし、tremor-dominant PDの場合は Levo- dopa 反応性がない場合にも認める)</p> <p>(2) 進展(tremor) 薬物治療に反応がないとか薬物の副作用が深刻で薬物治療が難しい場合</p> <p>(3) ジストニー(dystonia) 全身性または半身性、区域性筋緊張イサングズングで西、薬物治療でペーシングにならない慢性筋緊張このサングズングがある場合</p> <p>나. 雷電証 2年以上抗けいれん剤治療に応じない難治性雷電証で既存の手術的治療が不可能とか失敗した場合</p> <p>다. 辛さ治療 (1) 6ヶ月以上の適切な辛さ治療(薬物治療と神経チアダンスルなど)にも効果がなくて、栄養い辛さ(VAS 辛さ点数 7以上)が持続する不応性辛さがイッ増えた場合 (2) 薬物治療、神経遮断術、epidural morphine injection など積極的な辛さ治療を 6ヶ月以上実施するにもかかわらず栄養い辛さ(VAS 辛さ点数 7 異常)が持続するがん性疼痛で黎明が 1年以上と予想される場合</p> <p>라. 難治性強迫障害 難治性強迫障害として下記の条件を皆取り揃えた場合認める。</p> <p style="text-align: center;">- 下 記 -</p> <p>(1) こころの病気の程度が栄養い場合(YBOCS score &gt; 20 位) (2) 5年以上精神医学的治療(薬物治療、サイコセラピー、電気衝撃療法など)に不応性の場合</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>(3) 満 18才以上 60歳以下の年齢</p> <p>(4) 精神健康医学と実地医師の勧告がある場合 합. 트렛트症候群 트렛트症候群として下記の条件を皆取り揃えた場合認める。</p> <p style="text-align: center;">- 下 記 -</p> <p>(1) こころの病気の程度が栄養い場合 (YGTSS <math>\geq</math> 35/50 位)</p> <p>(2) 5年以上精神医学的治療(薬物治療、サイコセラピーなど)に不応性の場合 ※ 薬物治療不応性:少なくとも 3個異常のドーパミン遮断物の適切な容量を充分に使ったがティック症状が持続する場合</p> <p>(3) 満 18歳以上の年齢</p> <p>(4) 精神健康医学と実地医師の勧告がある場合 (告示第2015-110号、'15. 7. 1. 施行)</p>
자473-2 迷走神経刺激器 迷走神経刺激器 솔치스 솔	迷走神経刺激器 솔치스 솔의 給 与 基 準	<p>迷走神経過敏症既設治療は 2年以上作用機序が他の 2 種以上のハングヌヅンズングゼ治療にも起声パッシングされアン増えた次項の適応症で手術的治療が不可能とか失敗した場合に療養給与を認める</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 難治性局所雷電証 나. Lennox-Gastaut syndrome (告示第2016-118号、'16. 7. 1. 施行)</p>
자482 脊髄神経手術	脊髄の後細根切除 術を	<p>雷声麻痺患者に施行する脊髄の後細根切除術は期ヌングザングエ減衰率、歩行応動向上などススルギ用グァが非常に良好で障害自分の考えリハに役に立つので자482가 DREZ 파그에스ルに算定するが手術中施行する EMG及び ENG 針飼料はソング手術料に含まれているので別途算定することができない。 (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
<p>자484 脊髄こう内薬物注入ポンプイシックスを</p>	<p>脊髄こう内ヤックムルズイブポムプ移植術の給与基準</p>	<p>脊髄こう内ヤックムルズイブポムプ移植術は次項のような場合に療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 6ヶ月以上の適切な辛さ治療(薬物治療と神経チアダンスルなど)にも効果がなくて、栄養い辛さ(VAS 全然ズングゾムス 7 異常)が持続する不忍性辛さがある場合</p> <p>나. 雇用量のモルヒネ(1日 200mg) 기用グトヨやまたは同等役価の他のドーブ性アヘン安息香チンキ投与をしたのに度辛さが制御されないがん性疼痛(VAS 辛さ店数 7 異常)で黎明が 1年以上と予想される場合</p> <p>다. 모르히네または他のドー브性アヘン安息香チンキの副作用など薬物投与ができないがん性疼痛(VAS 辛さ点数 7 異常)で黎明が 1年以上と予想される場合</p> <p>라. 適切なこわばった治療(薬物治療など)にもかかわらず頃直戚も(MAS)加えるの 3等級以上または上肢 2等級以上の中枢神経系傷害によるこわばった (spasticity)で試験的薬物株くちびるから 1等級以上好転した場合</p> <p>※ 受精アッシュワードこわばった尺度 (MAS:Modified Ashworth Scale)</p> <p>0 :筋緊張島の増加がなし (No increase in muscle tone)</p> <p>1 :少しの筋緊張も増加、罹患サイトの曲げもしか銀神殿の時、つかまることとピョジムウンドングをさせる時管折価洞区域の端の部分で少しの抵抗が感知 (Slight increase in muscle tone、manifested by a catch and release or by minimal resistance at the end)</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>range of motion when the part is moved in flexion or extension/abduction or adduction)</p> <p>1+:少しの筋緊張も増加、サブヒップヒョンサングと稼動犯上の 1/2区域で少しの抵抗(Slight increase in muscle tone、manifested by a catch、followed by minimal resistance throughout the remainder (less than half) of the range of motion)</p> <p>2:大部分のグァンゾルボムウイでめっきり増加されたおよそ緊張島を見せるが罹患サイトが易しく動き(More marked increase in muscle tone through most of the range of motion、but the affected part is easily moved)</p> <p>3:およそ緊張島の深刻な増加で受動関節可動域このヒムドム(Considerable increase in muscle tone、passive movement is difficult)</p> <p>4:罹患サイトが曲げあるいは神殿状態にこわばりされる (Affected part is rigid in flexion or extension)</p> <p>(告示第2014-107号、'14. 7. 1. 施行)</p>
자485 無엑스프로라어오리엔터션技法	無엑스프로라어오리엔터션技法の給与基準	<p>無엑스프로라어오리엔터션技法は手術部位への正確な誘導と病巣サイトの精緻な胃歯測定のために脳航法装置 (Navigation System)を利用する方法として、認定基準は次項のようにする。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>가. 「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって、</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>次項のような場合に本人負担率 50%を適用する。</p> <p>1) 基本無エキスポロー定位器法</p> <p>ガ) 脳腫瘍手術(バイオブシー含み)</p> <p>(1) 祝内腫さん(intra-axial tumor)</p> <p>(2) 脳主要サイト(eloquent area)に発生した脳種羊(meningioma など)</p> <p>(3) 主要脳構造物または脳血管を侵犯した脳基底水腫さん</p> <p>ナ) 規定脈管との区分及び胃歯把握が必要な雷同静脈テラ手術</p> <p>ニ) 深部雷電増兵所除去術または mappingと判断が不可能な雷電証手術</p> <p>ロ) 脳室が小さな場合での脳実践自白</p> <p>ハ) 深部脳のうよう、脳内異物除去手術</p> <p>ヘ) 深部脳実質内血しゅ除去術</p> <p>セ) 脳動脈瘤手術</p> <p> ) ギ用ゾブヒ用ドングヌエハスチェゾングヤングススル(Trans-sphenoidal approach)</p> <p>2) 手術の中で CT 無エキスポローオリエンテーション技法は上記 1) 医が).</p> <p>(1) または (3)に当たる場合</p> <p>ナ. 上 “が” 以外に施行した場合には本人負担率 80%を適用する。</p> <p>ニ. 無エキスポロー定位器法使用のために診断目的以外で追加撮影した CT または MRI は臨床的に医学的必要性が認められる場合に別途療養給与を認める。この時の撮影料は制限的 CT(すべて245) または差し引いたこと MRI(すべて246)に算定する。 (告示第2017-152号、'17. 9. 1. 施行)</p>
<p>ナ621 脊髄神経</p>	<p>脊髄神経刺激器 ソルチスルの給 与基準</p>	<p>脊髄神経過敏症既設治術(あの621)は次項のような場合に療養給与を認める。</p>



項首	題 目	細部認定事項
刺激器設置, 交換及び除去術		<p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 6ヶ月以上の適切な辛さ治療(薬物治療と神経チャダンスルなど)にも効果がなくて、栄養い辛さ (VAS 辛さ点数 7異常)が持続する不忍性辛さがある場合 (ただし、栄養い辛さ(VAS 辛さ点数 7 異常)が持続になる CRPSは診断された日から3ヶ月以上の適切な辛さ治療にも効果がない場合ゾギシヘングが御陵)</p> <p>나. 薬物治療、神経遮断術、epidural morphine injection など積極的な辛さ治療を6ヶ月以上実施するにもかかわらず栄養い辛さ(VAS 辛さ点数 7 異常)が持続するがん性疼痛で黎明が1年以上と予想される場合 (告示第2014-80号、'14. 6. 1. 施行)</p>
나622 泉水神経ゾ ゾルスル	나 622 チョンスシンギ用 ゾゾルスル給与基 準	<p>1. チォンスシンギ用ゾゾルスルは次項のような場合に療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 試験的ゴチスル</p> <p>- 6ヶ月以上の適切な保存的療法(薬物療法と行同値料など)でも効果がない 切迫性尿失禁(urge incontinence)、頻尿(urinary frequency)、鼻閉スエソングヨビエ(non-obstruction urinary retention) 症状がある場合。ただし、薬物副作用が栄養くて薬物療法を施行することができない場合は早期施工可能だ。</p> <p>- シホムゾックゴチスルの前実施した 나656가(2) ヨヨックドングハックゴム死(複雑) 結果と最小 3日連続作成された排尿だろうかを添付するようにする。</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>ナ. 永久刺激器ソルチスル</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 試験的ゴチスル後少なくとも 50% 異常の症状 (incontinence symptoms or residual urine volume) 好戦がある場合とか症状好戦を訴える場合</li> <li>- シホームゾックゴチスルによる症状好戦を確認することができる最小 3日連続作成された排尿日誌を添付するようにする。</li> </ul> <p>2. 上記 1. の給与対象以外施行する場合には手術料と主な治療材料費用を 「選別給与指定及び実施などに関する基準」 によって本人負担率を 80%で適用する。 (告示第2017-126号、'17. 7. 1. 施行)</p>
	<p>チونسシンギ用ゾゾルスル後前極または過敏症発生器交替の時数価算定方法</p>	<p>チونسシンギ用ゾゾルスル後前極(Lead) または過敏症発生器 (Generator)を入れ替った場合がサンゾングバングボブは次項のようにする。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>ガ. 前極だけ入れ替った場合:あの622-やチونسシンギ用ゾゾルスル</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-永久刺激器挿入術所定点数の 100%を算定する</li> </ul> <p>ナ. 過敏症発生器だけ入れ替った場合:あの622-や泉水神経ゾゾルスル-永久刺激器挿入術所定点数の 50%を算定する。 (告示第2011-59号、'11. 6. 1. 施行)</p>
	<p>便失禁チونسシンギ用ゾゾルスルの給与基準</p>	<p>便失禁チونسシンギ用ゾゾルスルは次項の場合に療養給与を認める。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>ガ. 試験的ゴチスル</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 6ヶ月以上の適切な保存的療法*でも効果がない難治性便失禁(去る 3ヶ月の間相加平均週2回異常の便失禁) 症状がある場合</li> <li>2) 試験的ゴチスルの前実施した検査結果※と最小 1週連続作成された純化日誌を添付するようにする。</li> </ol>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>나. 永久刺激器솔치스ル</p> <p>1) 試験的ゴチスル後少なくとも 50% 異常の症状好戦このある場合</p> <p>2) 試験的ゴチスルによる症状好戦を確認することができる最小 1週連続作成された純化日誌を添付するようにする。</p> <p>* 保存的療法:下記の 3種を皆満足しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 食じ操作</li> <li>- 薬物治療</li> <li>- 括躍筋運動またはバイオ栄養バック</li> </ul> <p>※ 検査結果:下記の 2種を皆満足しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 肛門内圧検査</li> <li>- 肛門超音波検査</li> </ul> <p>(告示第2015-69号、'15. 4. 30. 施行)</p>
자493 結膜異物除去術	<p>流行性角結膜炎傷病で Pseudomembrane &amp; Filament remove 市給与基準</p>	<p>1. 流行性角結膜炎傷病に Pseudomembrane または Filamentをとり除く場合次項のように療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 結膜にできる Pseudomembraneをとり除く場合:자493 結膜異物除去術所定点数で 1 回認定</p> <p>나. 角膜にできる Filamentをとり除く場合:자497가角膜異物除去術所定点数で週 2回認定</p> <p>2. 上記 1. の認定回数を超過して施行した場合には</p> <p style="text-align: center;">「選別給与指定及び実施などに関する基準」 によって本人負担率を 90%で適用する。</p> <p>(告示第2018-3号、'18. 4. 1. 施行)</p>
자494 結膜縫合	<p>結膜、鞏膜、角膜縫合同時施行の時 数価算定方法</p>	<p>結膜、鞏膜、角膜に対する縫合を同時実施の時第9章処置及び手術料など[算定指針] (5)項に基づいて主な手術 100%、その外手術 50%[医科総合病院(上級総合病院含み)]</p>

項目	題 目	細部認定事項
		銀 70%]を算定する。 (告示第2016-204号、'16.11.1. 施行)
サ507 ガラス体液株 くちびる	ガラス体液内柱く ちびる 認定基準	サ507 ガラス体液内柱くちびるは単独で実施する場合に認める。ただし、他の手術と同時に実施した場合でも糸リコンオイルを使った場合及び白内障手術と同時に糸時サ507 ガラス体液内柱くちびる所定点数の 50%[総合病院(上級総合病院含み)は 70%]を認める。同時に当手術の時使ったシリコン樹脂またはガス材料代は別途で認める。 (告示第2014-126号、'14.8.1. 施行)
サ511-1 人工水晶体 挿入術また は 交換手を	PCL(Posterior Chamber Intraocular Lens) 後 Lensが Looseningになって人工水晶体ゴングマックゴゾングスル施行の時数価算定方法	後房レンズ(PCL:Posterior Chamber IntraocularLens) 施行後レンズ(Lens)が弛緩(Loosening) になって施行する人工水晶体ゴングマックゴゾングスルはサ511-1が(2)である空手スタグネーションイチャ挿入術所定点数の 50%に算定する。 (告示第2007-46号、'07.6.1. 施行)
	人工水晶体除去の時手技料算定方法	挿入術された人工受精制を除去ばかりする場合はサ511-1が(2) 人工水晶体挿入術(二次)を準用算定する。 (告示第2004-36号、'04.7.1. 施行)
サ512 ガラス体切除術	ガラス体切除術と網膜剥離手術、眼底グアンウングゴスル同時実施の時数価算定方法	硝子体網膜疾患などにサ512 ガラス体切除術とサ513網膜剥離手術、サ516-1 眼球内カニューレレーザー光凝固術を同時実施の時第9章処置及び手術料など[算定指針] (5)項に基づいて主な手術 100%、その外手術 50%[医科総合病院(上級総合病院含み)は 70%]にそれぞれ算定する。 (告示第2016-204号、'16.11.1. 施行)
	ガラス体切除術とマングマックハエックベツルスル同時実施の時数価算定方法	網膜剥離を再アドヒージョンさせるためにガラス体切除術施行時陪伴されたマングマックハエックベツルスルはガラス体切除術の一連の過程なので別途算定しない。 (告示第2007-46号、'07.6.1. 施行)

項目	題 目	細部認定事項
자513 網膜剝離手術	網膜剝離にレーザー ガンソynchリヨシ 認否	網膜剝離傷病に実施したレーザー光治療は자513 網막백크리스슬所定点数を準用算定するが、 観血的手術の 適応にならない場合に限って治療期間の中で 1 回イン決め。ただし、診療上追加で実施する事 由がある場合には実施サイトなど参照して事例 別で認める。 (告示第2009-135号、'09. 8. 1. 施行)
	網膜剝離手術、 망막막요르곤 넝넝드넝우 넝넝스 同時施行の時数価 算定方法	자514 망막막요르곤넝넝드넝우넝넝스 와 자513 網膜剝離手術を同時実施の時第9 章処置及び手術料など[算定指針] (5)項に基づ いて主な手術 100%、その外手術 50%[医科総合 病院(上級総合病院含み)は 70%]を算定する。 (告示第2016-204号、'16. 11. 1. 施行)
	網膜剝離手術と 同時に施行された 안구안우 넝넝스認否	자513 網膜剝離手術と同時に施行された자516 眼底光우넝넝스는別途認めない。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)
자514-1 網膜株偽膜 除去術	망막막즈넝 막백크리스 슬의手技料算定方 法레이저를利用 した	망막막즈넝막백크리스슬 (Epiretinal Membranectomy)隱者514-1 網膜株 偽膜除去術所定点数に算定して、打数お酒と同 時実施の時第9章処置及び手術料など[算定指針] (5)項に基づいて主な手術 100%、その外手術 50%[総合病院(上級総合病院含み)は 70%]を算 定する。 (告示第2016-204号、'16. 11. 1. 施行)
자516-3 黄斑水腫 キーホール サージェリ ー	망막막요르 곤넝及ぶ黄斑部 水腫治療の診療数価 算定方法	망막막요르곤넝または糖尿病性網膜病 症、網膜静脈チョークなどによつた黄斑部水腫 を레이저를利用して治療した場合に増えた者 516-3 ฟังก์ปัณงเรื้อรส슬に算 定する。 (告示第2017-118号、'17. 7. 1. 施行)
	網膜剝離傷病に 外来で施行した 레이저안 소ynchリヨシ	グリッド変性または망막막요르곤넝に 外来で施行した레이저寸料は網膜剝離の程度 が 1 disc diameter(ちくび頃)が上同伴されて いる場合限って자513 網膜剝離手術所定点数に 算定して、その以外の場合は자516 眼底

項目	題 目	細部認定事項
	手技料算定方法	グァンウングゴスル所定点数に算定する。 (告示第2007-46号、'07.6.1.施行)
자517 異方視手術	異方視手術の療養 給与可否	<p>異方視手術は次項のような場合に療養給与で認めて、その外に視力や時機能の回復を期待することができないことにも外貌改善のために実施する美容目的の異方視手術は国民健康保険療養給与の基準に関する規則 [別表2] 非給与対象。2-나に基づいて非給与対象である。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 10歳未満の異方視患者 나. 10三以後の異方視患者</p> <p style="padding-left: 20px;">?全身疾患、眼か疾患、目と目もと手術、外傷などで異方視が発生して二重視と混乱の時がある場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10三以前に催起された異方視で異常頭位現象がイッ増えた場合</li> </ul> <p>다. 가. ~ 나. 데산그자に対する 1次異方視矯正手術後と矯正で 2次手術を施行する場合 (告示第2009-122号、'09.7.1.施行)</p>
자517-1 眼球振盪症 手術	オブクローヌス 証手術の診療数価 算定方法	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 眼球振盪症は規則的に繰り返される眼球の不寧意的な振動や異常頭位現象が主症状であり、特に先天性ニスタグムスはオリョソからの異常頭位現象で中廻及び頭部の發育相違をもたらすことができるしこれによる顔面非対称が催起される疾患として、保存的治療ではめがねやプリズムめがねの着用、薬物を利用した外眼筋麻痺法などがあり根本的治療では手術がある바、洞手術は主に先天性ニスタグムス患者の外眼筋を節制するなどニスタグムスを減衰率させる方法で異方視手術と類似の過程다.</li> <li>2. 眼球振盪症による視力障害などが榮養くて業務または日常生活に差し支えをもたらす場合異意矯正を</li> </ol>

項首	題 目	細部認定事項
		<p>ためのニスタグムス手術は給与対象やアンジンスルフ視力が나時機能の回復を期待することができないことにも外貌改善のために実施するニスタグムス手術は美容目的にお吸物関健康保険療養給与の基準に関する規則〔別表2〕非給与対象 2.-나に基づいて非給与対象である。</p> <p>3. したがって、자517-1 眼球振盪症手術に対する給与虎の上は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 10歳未満のニスタグムス患者 :時機能が仕上げされる 10 歳未満に実施する場合ニスタグムス減衰率による視力ヶ線効果と異常頭位現象によって顔面及び頭蓋の付議發育相違で生ずる顔面非対称現状の予防この可能なので給与で認める。</p> <p>나. 10歳以上のニスタグムス患者 :</p> <p>(1) 手術実施後視力改善及び時機能の回復効果が少なくてもう形成された顔面非対称を好戦させたり困るので非給与対象とする。</p> <p>(2) ただ、10歳以上と言ってもニスタグムスの程度が榮養くて日常生活に榮養い不便をもたらして手術で三異意矯正が可能な場合給与で認める。</p> <p>(告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>
자523 眼か腫瘍除去術	Orbital Tumor Biopsy市手技料算定方法	<p>眼か腫瘍(Orbital Tumor)の切除バイオプシー(Excisional Biopsy)市手技料は자523가眼か腫瘍除去術(單純)ウ路準用算定して、診断的バイオプシー(Diagnostic Biopsy)市は나850가(3)ニードルバイオプシ(ピョゼソング)その他サイトまたは나853 가(3) オープンバイオプシー(ピョゼソング)その他サイトに算定する。</p> <p>(告示第2017-118号、'17. 7. 1. 施行)</p>
자528 眼瞼内反手術	眼瞼内反傷病に Hotz' operation 市手技料算定方法	<p>眼瞼内反に実施する手術方法衆議ひとつの Hotz' operationは皮膚及び下皮切除後仮封する手術として자528가眼瞼内反手術(簡單)に準用して</p>

項目	題 目	細部認定事項
		算定する。 (告示第2007-77号、'07.8.30.施行)
자529 眼瞼下垂手術	眼瞼内反手術及び 眼瞼下垂手術同時 施行の時数価算定 方法	上?下眼瞼の眼瞼下垂及び眼瞼内反が発生して数 時は자528 眼瞼内反手術所定点数と자529 中 ゴムハズングススル所定点数をそれぞれ算定す るが同一眼瞼の場合には眼瞼下垂手術だけ算定 する。 (告示第2007-46号、'07.6.1.施行)
자534 表皮爪膜手術	Corneal mass 除去術の手技料 算定方法	Corneal massの除去術は자534가表皮爪膜手術 (版が式など複合手術) 所定点数に準用して算定 する。 (告示第2007-46号、'07.6.1.施行)
자538 角膜縫合	組織ひきパテを利用 した角膜縫合認定基 準	組織ひきパテを利用した角膜縫合(자-538 '株' 港)は組直コロボームが同伴されて縫合糸を利用 した角膜縫合が不可能な 3mm 未満の角膜穿孔、 切迫穿孔、別に形模様チャングサングウによっ て仮封が難しい時、視軸を含んだ広範囲仮封が 必要な時、自体仮封が不可能な時に Cyanoacrylate 調剤の組織ひきパテを使って施 行した場合に認める。 (告示第2015-99号、'15.6.15.施行)
자543 チョブモバル ゴスル	チョブモバルゴ スルの '多数' の 意味と認定回数 に対して	자543 チョブモバルゴスルの '多数' という(の は) 10個異常の睫毛を足巨漢場合を意味して、 良案をそれぞれ 10個異常抜去した場合両側に算 定して、数回実施しても 1ヶ月内に 1回だけ認 める。ただし、良案(単眼)それぞれ 10個未満 の睫毛を抜去したら良案(単眼) 睫毛抜去行為は 各各基本診療料に含まれる。 (告示第2007-46号、'07.6.1.施行)
자546-1 ヌナングセ チョックス スル	白内障手術の前 に実施したヌナ ングセチョック スル認否	白内障またはノックネザングススルズンに余病 予防目的に実施する涙嚢水洗は基本診療料に含 んで別途認めない。 (告示第2007-92号、'07.11.1.施行)
자551-1	자551-1	자551-1 ヌゾムピェススルは次項のような場合 に認める。



項目	題 目	細部認定事項
ヌゾムピエ スエスル	ヌゾムピエスエ スルの認定基準	<p>－ 次 項 －</p> <p>가. 同一の日上・ハヌゾムピエスエスルを同時に実施した場合にはハヌゾムピエスエスルだけ認めて、患者状態によって上・ハヌゾムピエスエスルを同時に実施しなければならない必要がある場合には具体的なウィサソギョンソルを参照して認定。</p> <p>나. ハヌゾムピエスエスルを実施した後患者症状が改善しなくて一定期間経過後サングヌゾムピエスエスルをした場合にはそれぞれの所定点数で認定</p> <p>다. 一時的ヌゾムピエスエスル実施後半永久的ヌゾムピエスエスルを実施する場合 : 一期 Collagen implant 挿入術後二次的に半永久的ヌゾムピエスエスル(Punctal Plug など挿入術) を施行する場合該当の所定点数を認定</p> <p>라. 下記のような場合には一次的に半永久的涙点ピエスエスル (Punctal Plug など挿入術) を認定</p> <p>(1) 人工涙液使用でも効果がないなどの栄養い 中旧乾燥</p> <p>(2) 特定傷病 (涙せん腫瘍摘出術、X線療法後、過去の火傷、Steven-Johnson syndrome、ショーグレンズングフ群など) と同伴されて二次的に現われるドライアイ</p> <p>(3) 以前に挿入した Punctal Plug などが消失した場合</p> <p>(4) 人工涙液の副作用や身体障害などで点眼が難しい場合 (告示第2015-99号、'15. 6. 15. 施行)</p>
	涙点ファックデ スル数価算定方法	<p>涙点及び涙道の狭さく傷病に施行するヌゾムファックデスルは手術方法によって次項のように算定する。</p> <p>－ 次 項 －</p> <p>가. 涙点を単純にはさみなどに欠刻して確張する</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>Snip operation隠者547 A-V瘻切裂法所定 点数路準用算定する。</p> <p>㉔. 涙点拡大(涙点欠刻など)をしてアドヒージ ョンを抑制するために silicone tubeまで 挿入する場合は字 551-1 ヌゾムピエスエ スル所定点数で準用算定する(予点拡大手 技料込み)。</p> <p>㉕. 飛樓官府だなど他の行為のための前段階で 施行したヌゾムファックデスルは該当の手 術料に含んで別途認めない。 (告示第2007-46号、'07.6.1. 施行)</p>
<p>字554 涙嚢ナロピ ーム吻合術</p>	<p>脈管と前引筋を 利用したダイオ ウ官ゼゴンスル の診療数価算定 方法</p>	<p>ダイオウ官再建手術は患者自分の脈管と前引筋 を利用してヌビグアンを再建する手術として、 脈管と前引筋をあらかじめ製作する手術である 1もちきびを(Prefabrication of vein &amp; Muscle Flap)隠者16 振戦運動作星術で、製作された脈 管及び前引筋を移してヌビグアンを再建する 2 もちきびを(CDCR :Correction Dacryocystorhinostomy)隠者554 涙嚢鼻腔吻 合術に算定する。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)</p>
<p>字557 外耳孔異物 除去術</p>	<p>字557 外耳孔異物除去術 の算定基準</p>	<p>字557 外耳孔異物または泥丘前索除去術は次項 のガッコの算定する</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>㉔. 簡単な泥丘除去は基本診療料に含み</p> <p>㉕. じゃがいもまたはその他一元論使用で当日 除去が可能な泥丘前索は '字557が外耳孔 異物またはこの口伝色除去(複雑なこと)' で算定</p> <p>㉖. 当日除去が困るとか、麻酔または薬物注入 を要する外耳孔の谷部及び鼓膜周辺に完全 チョーク路 50分以上とり除く場合には当 日とり除いても '字557や外耳孔異物また は泥丘前索除去(劇ヒ複雑したこと)'に算 定して、算定回数は 2回これ</p>

項目	題 目	細部認定事項
		ナロー算定 (告示第2015-139号、'15. 8. 1. 施行)
자562 中耳内ラッ パ管ユチス ル	イオントボレシス を利用してズング イネティユブユチ 스를手術した場 合手技料 及び麻酔料算定方 法	イオントボレシスを利用してズングイネティユ ブユチ스를手術一場合にも자562の所定金額を 算定して麻酔料は第6章麻酔料〔算定指針〕(5) に基づいて別途算定することができないし実体 調査用した麻酔薬剤(リジカイン)は別途算定す る。 (告示第2016-204号、'16. 11. 1. 施行)
자566 エウスター キオ隆起消 息子拡張ま たはカテー テル法	鼓膜マッサージ の診療数価算定 方法	자566 エウスターキオ隆起消息子拡張またはカ テーテル法の施行なしに行う鼓膜マッサージは 使用装備あるいは含気ヘルニア囊(Atmodyn な ど)に問わず別途の手技料を算定することができ ない。 (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)
	エウスターキオ 隆起消息子拡張 またはカテー テル法施行なし に気管通気法を 単独実施する場 合の診療数価算 定方法	エウスターキオ隆起消息子拡張またはカテー テル法施行なしに通気目的に行う簡単な気管通 気法(Valsalvaシボブなど)は基本診療料また増え た所定処置料に含んで別途算定することができ ないが politzerシボブによる通気を実施した場 合には자566 この官府地方法院またはカテー テル法所定点数を算定するが(ただ、材料費用は 別途算定不可)その認定基準は次項のようにす る。  - 次項 - 가. 認定年令 : 満3~10歳小児 나. 適応症 (1) 2週間の薬物治療でも好転しない中耳炎 (Otitis media with effusion) (2) 中耳講武気化 (3) エウスターキオ隆起 の換気機能不全다. 禁忌症 : 急性中耳炎、急性雨?副脾洞炎、急性咽頭 炎、こと大アデノイド過生証、後鼻孔ポリ ープ、雨?副洞鐘楊当など 라. 実施回数

項目	題 目	細部認定事項
		:2回/株以内で認めて約3週位実施することを 院チェックです (告示第2008-110号、'08.10.1. 施行)
자567 乳養冬切除術	자567や共同開存 乳養冬切除術及び 자567だ橋脚保存 ユヤングドング切 除術ルシ実施した ユヤングドングピ エスエスルの 手技料算定方法	ユヤングドング切除術ルシ muscle flap、bone chip、cartilage、bone paste、fat などを利用 して外耳盗癖を埋めてくれる手術(ユヤングドン グピエスエスル)を施行した場合자16가(1) お吸 物ソピパンスル所定点数の 50%を算定する。 (告示第2017-118号、'17.7.1. 施行)
자573 迷路切除	메니エール傷病 に実施した Chemical Labyrinthectomy y 認定回数	메니エール傷病に薬物が持つ毒性を利用して前 庭機関の機能を消滅させる方法である化学的迷 路切除 (Chemical Labyrinthectomy) 隠者573だ 迷路切除お酒(薬物注入を利用したこと) 所定点 数で手術回数問わず 1回だけ算定する。 (告示第2007-46号、'07.6.1. 施行)
자580-1 人工中耳移植	人工中耳移植給与 基準	1. 人工中耳移植は次項のような場合に療養給与 を認めて、インゴングズングイイシクギは 国民健康保険法第51条による補装具と重複し て療養給与しない。 - 次 項 - 가. 適用対象 満18才以上の両側ビジン行星ゼンブリウム 神経性つんぼ患者で下記 1)~3) 条件を皆 満たさなければならない。ただし、後味路 性または中枢性病変の場合は適用対象から 除外する。 - 下 記 - 1) 片側純音オージオメーターのレベルが 41~70dB[500Hz、1,000Hz、 2,000Hz、3,000(あるいは 4,000)Hz 平均 値]の場合 2) 語音明瞭度が 50% 異常の場合

項目	題 目	細部認定事項
		<p>3) 最小限 1ヶ月以上適切な補聴器着用にも  가) また는나)に当たる場合  가) 聴覚リハの効果が制限的な場合  나) 持続的な補聴器着用が難しい場合</p> <p>나. 認定個数  인공청각기(인공청각기)는 1set[내부장치(IMPLANT)、外部장치(IMPLANTを除いた構成) 区分]に限って療養給与で認めるが、紛失、破損された場合などで交換時外部装置(Implantを除いた句性分) 1個を追加認める。</p> <p>다. 施設・装備  - 聴覚室 : 반구음향검사실, 청각유발반응검사실을 구비하여야 한다</p> <p>2. 上記 1. の給与対象以外施行する場合には手術料と主な治療材料費用を 「 選別給与指定及び実施などに関する基準 」 によって本人負担率を 80%で適用する。  (告示第2017-152号、'17. 9. 1. 施行)</p>
자581 骨刀補聴器 移植手術	骨刀補聴器移植 手術給与基準	<p>1. 骨刀補聴器인공청각기는次項の場合に療養給与を認める。ただし、骨刀補聴器は国民健康保険法第51 条による補装具と重複して療養給与しない。</p> <p>- 次項 -  가. 年令:5才以上 ~  18歳以下나. 適応症  양측성 선천성 이·기비음향 환자로서, 청각기능검사(나  634-가 피음향검사실, 반구음향검사실 또는 나637 小兒청각기능검사실  있는 나640 청각검사실(청각검사실) 上下記의 오디오메터의 레벨基準에  - 下 記 -</p> <p>1) 壤夷의 에어웨이-骨刀 오디오메터의 레벨의 差가 각 30dB 異常인 伝音性  인공청각기</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>2) 壊夷のエアウェイ-骨刀オージオメーターのレベルの差が各 30dB 異常でありながら、壊夷の骨刀オージオメーターのレベルが各 45dB以下の混合性つんぼ</p> <p>㉔. 認定回数 :1回認定</p> <p>2. 上記 1. の給与対象以外施行する場合には手術料と主な治療材料費用を「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 80%で適用する。 (告示第2017-152号、'17. 9. 1. 施行)</p>
자585 人工呼吸	<p>廢双手診銅環技法 の数価算定方法</p>	<p>各種ススルファンザや肺疾患患者に廢合病症の予防と治療のために実施する廢双手診銅環技法 (Intrapulmonary Percussive Ventilation、IPV) 恩師36 間歇的吸息するの料(ヤングアブホフブまたは陰圧吸息)で準用算定して、人工号吸と併用して実施した場合には廢双手診銅環技法とインゴングホフブを実施した時間を合算して자585 人工呼吸の該当の項目に算定する。 (告示第2017-263号、'18. 1. 1. 施行)</p>
자586 高压酸素療法	<p>자586 高压酸素療法数価 算定方法</p>	<p>高压酸素療法を同一午前・午後に分けて施行する場合には糸処置時間を合算して자586 高压酸素療法該当項目所定点数を 1回だけ算定して、各適応症別数価算定方法は次項のようになる。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 一酸化炭素中毒、ケーソン病(潜水病)、ガス塞栓症、ヒョムギソングセギンガムヨックズング(ガスえそ証)、フェリシアン化塩中毒症に高压酸素療法の時は자586 該当項目所定点数算定</p> <p>나. 火傷、バーガーさん病、植皮術またはピパンスル後、スジズプハブススル後、X線療法後発生した組織ネクロシスなどに高压酸素療法の時は処置時間 1時間以内は자586 가所定点数を算定して、1時間超過時は자</p>

項目	題 目	細部認定事項
		586가所定点数の 200%を算定する。ただ、通常 2 株以内で実施することを原則にするが、延長実施が必ず必要な場合には事例別で認める。 다. 初期オージオメーターのレベル域値 80dB 異常の激越発作性つんぼ患者に三高压酸素療法を 1回 60~120分以内で実施した場合認めて、処置時間によって자586 該当の項目所定点数を算定する。 (告示第2017-118号、'17. 7. 1. 施行)
キャスト料	いら虫形模様欠刻キャスト(Wedging Cast)の手技料及び治療材料算定方法	いら虫形模様欠刻キャスト(Wedging Cast)は자80가化生度数矯正術(骨折化生矯正術)お菓子614 ギプスの髓線牛アクメ数に算定して、この時使ったギプスキャストは実体調査容量に算定する。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)
자604 Hip spica	Both Hip Spica 手技料及び材料代算定方法	Both Hip Spica 手技料は자604 코엔드로上(Hip Spica Cast) 所定点数の 50%を加算して、ギプスキャストは Hip Spica ギプスキャスト使用基準数の 50%を加算した数路算定する。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)
자609 あしゆびキャスト	자609 あしゆびキャスト数価算定方法	あしゆびキャスト(Finger Cast)を 2地異上実施する場合手技料は자609 あしゆびキャスト所定点数をそれぞれ算定する。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)
자611 ベルポケスト	遠距離振戦運動時施行したキャスト(Cast) 手技料算定方法	あしゆびサイトに遠距離ピバンスルフ単純に動きを防止するために実施したキャストは자611 벨포케스트 (Velpeau Cast) 所定点数に準用して算定する。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)
자615 管骨瘤	Shoulder Spica Splint 及び Hip Spica Splint 市診療数価算定方法	Shoulder Spica splintは자615가管骨瘤-藏相誌所定金額に算定して、Hip Spica Splint は자615だ部首(殊勝なの) 所定金額に算定する。 (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)

項目	題 目	細部認定事項
仲裁的X線手術	経皮的バルーン血管形成術など 仲裁赤視時 X線料算定方法	経皮的プラグソフアックザングスルなど仲裁的放射選試時 '株' に明示になった '別途算定することができないX線料' は手術が試みされた該当の脈管に行ったX線料を意味する。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)
자654 不整脈の古注破折製述	不整脈の古注破折製述(RFA) の給与基準	<p>1. 不整脈の古注破折製述(conventional)は不整脈の根本的なチリョバングボブなのを立証することができる根拠がイッ増えた場合に施行することを原則にして、次項のような場合に施行時療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 心房ひん拍(Atrial Tachycardia) 症状があるとか持続性(incessant form)の場合</p> <p>나. 心室ひん拍(Ventricular Tachycardia)</p> <p>1) 症状がある持続誠意場合</p> <p>2) 症状があるビーズ速成で薬物に応じアンゴや患者が薬物治療に適応ができなかった場合</p> <p>다. 心房細動(Atrial Fibrillation)</p> <p>1) 項部静脈薬剤(class I または class III) 中 1種以上を 6株異常十分な容量で投与した以後に度症状がペーシングされない心房細動で、薬剤投与の前・後心電図検査で心房細動が証明された場合。ただし、永久型(permanent) 心房細動には認めない。</p> <p>2) 項部静脈薬剤に対する副作用または同ノジュール機能不戦を伴ったひん拍-徐脈症候群と一緒に薬製油誌が不可能な心房細動としてエレクトロカジーオグラムによって確認された場合</p> <p>3) 再手術は以前手術後 3ヶ月が経過された以後に実施するが、エレクトロカジーオグラム上心房細動または心房ひん拍の再発が証明された場合</p>



項目	題 目	細部認定事項
		<p>4) 心房細動古注破折製述時 CTI(cavotricuspid isthmus)-dependent 心房粗動が誘導された場合</p> <p>라. 心室性早期収縮 (Ventricular Premature Complexes)</p> <p>1) 心室性早期収縮による左室メラージャシムグヒョルリユル(Ejection Fraction、EF)が 50% 以下で、2ヶ月以上の薬物治療にもかかわらず、2ヶ月以上の間隔を置いて施行したホルターエレクトロカジーオグラム上心室其外縮みの負担が 15% 異常の場合</p> <p>2) 心臓才童気化治療(Cardiac Resynchronization Therapy、CRT)を受けた患者で 2ヶ月以上の薬物治療にもかかわらず、ホルターエレクトロカジーオグラム上心室期外需祝意負担が 10% 異常の場合</p> <p>마. 心房粗動(Atrial Flutter)</p> <p>症状があるとか持続性(incessant form)の場合마. 症状がある Accessory pathwayによるひん拍 または房室結節リエントリーひん拍(AVNRT)</p> <p>사. 上記가. ~마. 以外不整脈の古注破折製述(conventional)が必ず必要な場合診療内訳及び担当医者の所見などを参照して事例別で認める。</p> <p>2. 三次元ひん拍ガイダンス化を利用した不整脈の高周波切除酒は上記 1. 不整脈の古注破折製述(conventional) 給与対象の中で次項のような場合に療養給与を認めて、三次元ひん拍ガイダンス化のために実施した影像診断(CT、MRI)は別途療養給与を認める。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>가. 上記 1. の가. ~라. に当たる場合</p> <p>나. 上記 1. の마. に当たる場合の中で鼻栓形跡心傍助洞</p> <p>다. 構造的心事故を伴って発生した不整脈라. conventional 브룅그메ックゴズパ切除術ルで不可能下차</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>㉔失敗した場合</p> <p>㉕. 上記㉓. ㉔. 以外三次元心拍ガイダンス化が必ず必要な場合事例別で認める。 (告示第2017-263号、'18. 1. 1. 施行)</p>
	不整脈古注破折製述(RFA)を2サイト異常の病変に施行の時手技料算定方法	<p>不整脈古注破折製述(㉓654)を2サイト異常の病変に施行の時手技料算定方法は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>㉕. 左・右心臓にそれぞれ病変があつて当?静脈をそれぞれ puncture して手術の時所定点数の 200%で算定</p> <p>㉖. 片側心臓に頭蓋の病変を手術した場合には半アクメ数の 150%で算定 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)</p>
㉓655 経皮的冠動脈血管再建法	経皮的冠動脈血管再建法(PTCA)市失敗した場合の数価算定方法	<p>経皮的冠動脈血管再建法(PTCA) 施行の時 Guiding Catheter と Guide Wireが病巣をパスすることができなくて PTCAに失敗した場合の手技料は㉓655 経皮的冠動脈血管再建法 (PTCA)所定点数の 50%に算定する。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)</p>
㉓659 経皮的プングでは脈管形成術	経皮的ヒョルゲンソングヒ用スル(PT A)	<p>㉓659 経皮的プングソングヒョルゲンソングヒ用スル-㉕. その他脈管に対するヒョルゲンソングヒ用スルの適応症は次項のようぢ。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>1. 内頸 70% 異常の狭さくがあるとか</p> <p>2. 狭さくサイト近位部と遠位部の収縮血圧のためが㉕. スタビラート期に血圧のため 10 mm Hg 異常、</p> <p>㉖. 脈管弛緩薬投与後 15mmHg 異常や 15% 異常の差がある場合 (告示第2001-40号、'01. 7. 1. 施行)</p>
㉓664 経カテーテル塞栓術	簡儀アックソングシンセングムを傷病に実施した経カテーテル塞栓術手技料	<p>簡儀アックソングシンセングムを(元発性)傷病で同一に 2個以上 Feeding arteryを embolization一場合に最大 2 個脈管まで認めて者664や経カテーテル塞栓術(その他脈管)の</p>

項首	題 目	細部認定事項
	算定方法	所定点数の 150%を算定して手術の時必要となった治療額は別途認める。 (告示第2007-77号、'07. 8. 30. 施行)
	骨盤うっ血症候群に施行した卵巣静脈塞栓術認定基準	骨盤うっ血症候群施行した卵巣静脈塞栓術は薬物治療（ホルモン治療、アヘン安息香チンキなど）に応じない患者で卵巣静脈造影のテーブル静脈版のメラマガジアによる後方突進が確認された次項のような場合に認める。 - 次 項 - 1. 子宮静脈と卵巣静脈叢のうっ血がある場合 2. 骨盤静脈叢で造影剤の非正常的スタグネーションがある場合 3. 反対側骨盤静脈、陰門静脈、大腿皮下静脈で組合がエントレインメントされる場合 (告示第2008-110号、'08. 10. 1. 施行)
자665 経皮的な大静脈濾過板ソルチスル	자665 経皮的な大静脈濾過板ソルチスル認定基準	자665 経皮的な大静脈濾過板ソルチスルは次項のような場合に認める。 - 次 項 - 가. 肺塞栓が確認された場合 나. 肺塞栓可能性が高くて予防目的に施行する場合 (1) iliofemoral おこるが IVCに比較的大きい浮性血栓この証明された高危険群患者 (2) 大静脈を侵犯した多血慣性ゾングヤングファンザの脈管色戦術前にアムソング肺塞栓を予防するための場合 (3) 栄養い深部静脈血栓証患者として血液凝固阻害薬治療が不可能な場合 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)
자667 ギ用ピギ用ガンダムズブベエックスル	開腹術フ手術が不可能で経皮的で施行したダムズブベエックスル認否	開腹術を施行したが不可避な事由で PTBD、PTCDを施行した場合の手技料は観血的手術の所定金額と자667 ギ用ピギ用ガンダムズブベエックスルの 50%を算定して、当手術の時使った治療材料は認める。 (告示第2004-36号、'04. 7. 1. 施行)

項目	題 目	細部認定事項
	左・右側肝管にそれぞれ手術したギ用ピギ用ガンダムズブベエックスル(PTBD)の診療数価算定方法	<p>サ667 ギ用ピギ用ガンダムズブベエックスルシ腫瘍などによって近衛部総肝管がチョークされて右側及び左側の肝管(hepatic duct)がお互いに繋がれないで支えているのに肝汁倍液このならない場合肝汁倍液を目的に左・右側肝管に同手術をそれぞれ実施の時字667 所定金額及び治療額料をそれぞれ算定するが、Guide wire、Hair wire、Yellow sheathは一般に 1個で両側に使うので 1個を認める。ただし、やむを得ない事由で左・右側でそれぞれ使った場合当治療材料は実際必要となった材料別路それぞれ認める。</p> <p>(告示第2005-61号、'05.9.15. 施行)</p>
<p>サ668 経皮的ダムも ヒョブチャック ファックザ ングスル</p>	<p>Both Hepatic Ductに Stent 挿入術の時手技料算定方法</p>	<p>Both Hepatic Ductに Stent 挿入術の時手技料は次項のように算定する。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 等しい rootを利用した場合</p> <p>：サ668や経皮的ダムドヒョブチャックファックザングスル(ステントによる)の またはサ777ガ(2) PTBD route または T-tube を利用したダムグアンファックザングスル(ステントサブイブ) 所定点数の 100%と 50%で算定</p> <p>ナ. それぞれの rootを利用した場合</p> <p>：サ668や経皮的ダムドヒョブチャックファックザングスル(ステントによる) またはサ777ガ(2) PTBD route または T-tube を利用したダムグアンファックザングスル(ステントサブイブ) 所定点数を各各算定</p> <p>ダ. 海退性膵管内視鏡下 (ERCP) 両側 Hepatic Duct ステント挿入術</p> <p>：サ776だ海退性ダムツェグアン内視鏡手術[内視鏡赤痰 (ツェ)グアンヒョブチャックファックザングスル] 所定点数の 100%と 50%で算定</p> <p>(告示第2007-46号、'07.6.1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
자670 経皮的胆石 除去術	治療期間の中で数 回実施した者670 経皮的胆石除去術 及び자776だと内視 鏡下胆石除去術数 価算定方法	胆結石傷病に胆石除去のために자670 経皮的胆 石除去術または자776だと内視鏡下胆石除去術 (他の手術を同時に実施した場合には자776 '株' に基づいて主な手術路算定できる)を数回くり返 し実施した場合には手術別所定点数の 100%をそ れぞれ算定して、数価算定方法は次項のよう にする。ただし、胆石除去術の前に別に施行した 胆管(肝汁)ベエックスルは算定回数に含まな い。 - 次 項 - 가. 肝外胆管結石(Extrahepatic Bile Duct Stone) :最大 3回(300%) 以内で算定 나. 肝内胆管結石(Intrahepatic Duct Stone) :最大 5回(500%) 以内で 算定(肝外胆管結石同伴含み) 다. ただし、'가'、'나' 回数を超過する場 合には事例別路認める。 (告示第2016-112号、'16. 7. 1. 施行)
자671 耕境静脈 間ネムン メック ング メック クダン ラック スル	TIPS revision 手技料算定方法	ギ用ギ用ゾングメックガンネムンメック メッククダンラックスル(TIPS、Transjugular Intrahepatic Portocaval Shunt) revisionの手 技料増えた者671 ギ用ギ用ゾングメックガン ネムンメックメッククダンラックスル(TIPS) 所定店数の 50%に算定する。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)
자674 経皮的ティ ユブベ エック スル	癌患者の修理及び 胸水治療の時施行 した者674 経皮的ティユブ ベエックスルの認 定基準	経皮的ティユブベエックスルは粘度が高く て三出様相が Pocketなどで Loculationにな っている倍液物(濃よう)の治療のために選 別的に実施する場合に認めるが、癌患者に 蟹発生する胸水及び修理の治療のために 施行した頃ピゾックティユブベエックス ルは臓器脱落歯が必要な次項のよう な場合に認める。 - 次 項 - 가. Effusion様相が loculationにな っている場合 나. 臓器内アドヒージョンまたは腹 腔内腫瘍などが疑心されて千子時臓 器穿孔の危険がある場合

項目	題 目	細部認定事項
		다. 胸水や修理が持続的に再発してくり返しの な千者が不可避な場合 (告示第2008-40号、'08. 6. 1. 施行)
자677 経皮的ギ用フ ァスル	舌の Hemangioma 傷病に Alcohol Injection 市 手技料算定方法	舌の Hemangioma傷病に Direct Alcohol Injection 一手術は자677가(1) (나) 経皮的ギ用 ファスル(単純泉子法による-頭頸部-脈管テラ) 所定点数に算定する。 (告示第2007-139号、'08. 1. 1. 施行)
자702 血液透析 [1 回当たり]	オンライン血 液透析濾過法 (On-line Hemodiafiltratio n)	자702 血液透析[1回当たり]の所定点数を算定し て、使われた材料代及びトソックエックは자702 株。と一緒に算定する。(告示第2017-263号、 '18. 1. 1. 施行)
자704 血液灌流	血液灌流(Hemoperf usion)市材料の一 部だけ交換する場 合診療数価 算定方法	血液灌流(Hemoperfusion)市血液凝固などによ って材料の一部(吸着媒、Tubing Set)のみを交換 する場合に交換手期料は別途認めないが、実際 に交換した治療材料(吸着媒、Tubing Set)は 別途算定する。 (告示第2004-36号、'04. 7. 1. 施行)
자705 持続的ゾン グゾングメ ックまたは 당?静脈ヒョ ルエックヨ グァスル	持続的당?静脈ヒョ ルエックヨグァス ル(CAVH)市材料の 一部だけ交換する 場合診療数価算定 方法	CVVH(Continuous Venovenous Hemofiltration)、CAVH(Continuous Arterio Venous Hemofiltration) の手技料は Setを 完全交換(カテーテル挿入術でゼゴカ地) する 場合に算定される手技料として Blood Clot など で材料の一部(Hemofilter、Tubing Set など) だけを交換する場合に交換手期料は別途認めない が、実際に使った治療材料に限って薬剤及び 治療嶺料の費用に対する決定基準によって算定 する。 (告示第2016-204号、'16. 11. 1. 施行)
자706 急性腹膜透析	ボックガングネハ ングアムヨボブシ 手技料及び治療材 料算定方法	腹腔内港癌療法は次項のようにする。 - 次 項 - 가. 行為料 :자706 急性腹膜透析の所定点数で 算定다. 薬剤費 :抗癌剤、溶剤(生理食塩水、 ペリトゾルなど)

項目	題 目	細部認定事項
		<p>及び Catheter의血液凝固防止のために使ったヘパリンは実体調査容量で算定</p> <p>다. 治療材料費 :Peritoneal Dialysis Catheter (Tenckhoff Catheter など) 1個または Peritoneal Dialysis Catheterの代わりをしてジソックゾックベエック用ギ(barovac Jackson-Pratt type など)を使った場合は 4個以内に算定するが、Peritoneal Dialysis Catheterとジソックゾックベエック用ギを併用使っても一つだけ認定</p> <p>(告示第2004-36号、'04. 7. 1. 施行)</p>
자707 継続的腹膜灌流	<p>ボックマックトソックスに使われるインペリノル、ヘパリン薬剤の別途算定可否</p>	<p>ボックマックトソックスに使われるインペリノル、ヘパリン薬剤は別途算定することができる。</p> <p>(告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>
자713 乳房切除術を	<p>男性の女性型乳房手術給与基準</p>	<p>1. 軀体の伸ばすこと機能改善目的に施行する男性の女性型乳房手術は자713가(2) ユバング切除術(良性- 皮下切除)の所定点数を算定して、次項の場合に療養給与を認める。</p> <p>- 次項 -</p> <p>가. 適応症</p> <p>乳房超音波または組織病理検査などを通じて乳線組織の過生が確認された女性型乳房のサイモン分類法(Simon Classification of gynecomastia)による中等度乳房ファットニングがあつて、皮膚おくれることがオプ増えた状態である Grade II A 異常に施行した場合ただ、青少年期(満 18歳以下)に発生した女性型油傍証は 6ヶ月以上の観察期間を要する。</p> <p>나. その他</p> <p>当手術時施行したあぶら吸引術は一連のグァズングウ</p>

項首	題 目	細部認定事項
		<p>路見て別途算定することができない。</p> <p>2. 上記 1. にあたらない場合には国民健康保険療養給与の基準に関する規則[別表2] 非給与対象 2. によって非給与対象である。 (告示第2018-88号、'18. 5. 1. 施行)</p>
	危険減衰率乳房前切除術の給与基準	<p>BRCA シストロンミューテーション検査結果良性である片側乳癌患者で反対側乳癌催起危険を減衰率させるために実施する危険減衰率乳房前切除術は療養給与で認めて、手術料は자713가(1) ユバング切除術ル-良性-単純全切除の所定点数を算定する。 (告示第2017-173号、'17. 10. 1. 施行)</p>
자714 乳房嶺でも	자714 乳房再建の給与基準	<p>자714 乳房再建は次項のような場合に療養給与を認めて、その外実施した場合は非給与対象である。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 乳癌で乳房前切除術を施行した場合 나. 危険減衰率乳房前切除術を施行した場合 다. 大胸筋コロボームと合指症が同伴されるポーランド症候群患者で施行した場合 라. 上記가. ~다. 路乳房嶺でも施行後余病によって乳房再建を再手術する場合 (告示第2017-173号、'17. 10. 1. 施行)</p>
자738 胆嚢切除術	胆道結石の時胆摘を施行して Sphincteroplasty 及び胆道腸フィステル形成を施行した場合の手術料算定方法	<p>胆道結石の時胆摘を施行して Sphincteroplasty 及び胆道腸フィステル形成を施行した場合には 자738 胆嚢切除術ルの所定金額と자742 桑の实さん括約筋欠刻及び性兄嫁をまたは자735 胆道腸フィステル形成の所定金額の 50%[医科総合病院(上級総合病院含み)は 70%]を算定する。この場合桑の实さん括約筋欠刻及び形成術と胆道腸フィステル形成は同時に算定することができない。 (告示第2014-126号、'14. 8. 1. 施行)</p>



項目	題 目	細部認定事項
자762 내시경적 상부 소화관 출혈 우혈 법	내시경적 마이크로 파 응고 법 로 실 시 하 는 소 화 관 출 혈 의 우 혈 、 파 악 자 앙 그 스 르 、 즈 앙 그 스 르 의 진 료 수 액 산 정 방 법	내시경적 마이크로파 응고법은 마이크로파의 에너지 를 유 도 한 모 노 포 우 타 이 형 감 촉 기 에 접 속 사 여 서 응고 효과 와 강 력 의 우 혈 효과 를 현 출 하 는 것 으로 소 화 관 출 혈 의 우 혈 、 종 창 의 응고 、 소 화 관 부 속 부 위 의 협착 성 좁아 짐 등 에 사 용 되 는 방 법 으로 수 술 행 위 에 따 라 서 다음 과 같이 산 정 하 는 것 이다.  - 次 項 -  가. 상부 소화관 출혈 : 자762 내시경적 상부 소화관 출혈 우혈법 의 산 정 액 을 산 정 하 고 、 연 속 적 인 출 혈 이 추 가 수 술 하 는 경 우 에 는 산 정 액 의 50% 를 1 회 에 한 도 로 추 가 산 정 하 는 것 이다.  나. 식도 협착의 파악 자앙그스르 : 자764 내시경적 상부 소화관 파악 자앙그스르 의 산 정 액 을 산 정 하 고 、 환 자 의 상태 에 따 라 서 어 려 하 는 경 우 에 는 어 려 하 는 수 술 하 는 것 이 나 1 회 만 산 정 하 는 것 이다.  다. 식도 암 또 는 위 암 환 자 의 종창 제거 수술 : 자765 내시경적 상부 소화관 즈앙그스르 의 산 정 액 을 산 정 하 고 、 환 자 의 상태 에 따 라 서 어 려 하 는 경 우 에 는 어 려 하 는 수 술 하 는 것 이 나 1 회 만 산 정 하 는 것 이다.  (告示第2016-204号、'16.11.1. 施行)
자765 내시경적 상부 소화관 종 양 수술	식도 암 손상 등 에 내시경 하 는 레이저 를 사 용 하 는 즈앙그스르 수술 방 법	수술 불 가능 한 식도 암 또 는 상 부 의 종창 등 에 내시경 하 는 레이저 를 사 용 하 는 경 우 에 는 자 765 내시경적 상부 소화관 종창 수술 의 산 정 액 을 산 정 하 고 、 수 술 하 는 것 이 나 1 회 만 산 정 하 는 것 이다.  (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)
자765 내시경적 상부 소화관 종	내시경적 점막 하 부 박리 제거 수술 (ESD) 의 산 정 기준	내시경적 점막 하 부 박리 제거 수술 은 다음 과 같이 의 경우 에 는 산 정 하 는 것 이다.  二 회 이 상 인 경우 에 는 산 정 하 는 것 이 나 1 회 만 산 정 하 는 것 이다.

項目	題 目	細部認定事項
ヤングス スル、 サ770 結腸鏡下腫瘍 手術		<p>- 次 項 -</p> <p>1. 本人一部負担する場            合가. 対象 : 上            (Stomach)            나. 適応症 : 腫瘍及び癌の大きさは内視鏡肉眼            所見を、リンパ節の前が可否は手術の前検            査所見を基準で適用する。            (1) 粘膜に限った潰瘍がない 2cm以下の噴            火型早期癌            (2) 切除された組織が 3cm異常のアデノーマ及            び異形成、島乳化を伴ったアデノーマ            (3) 粘膜下腫瘍            다. 手技料            (1) 組織を一括節制した場合            : 765だ内視鏡的上部消化管腫瘍手術 -            粘膜下剥離切除術の所定点数            (2) 組織を一括節制することができなかった場            合            : 765や内視鏡的上部消化管腫瘍手術 -            ズムマック切除術及びズムマックハズ            ングヤング切除術(EMR)の半アクメ数            (ただ、実際使った治療材料は該当の認            定基準によって算定する.)            라. 治療材料            (1) 内視鏡的粘膜下剥離切除術用治療材料            である Knife(Insulated Tip Knife など)            : 765だ内視鏡的上部消化管腫瘍手術 -            粘膜下剥離切除術に使った場合 1個認            める。ただし、下記のような場合には事            例別で 1 個を追加認める</p> <p>- 下 記 -</p> <p>(가) フィブroidで剥離が難しい場合            (나) 病変の胃歯が接近が難しい場合(胃の噴            門部、</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>幽門部、基底部)</p> <p>(다) 偽善種が 4cm異常の場合</p> <p>(2) 内視鏡用注射針 :内視鏡的粘膜切除時使う内視鏡用株サチム(Sclerosing needle) 認定基準によつて算定する。</p> <p>마. 病理組織検査所見提出 :"療養給与費用請求方法、審査請求書?明細書書式及び作成の要領"によつて作成するようにする(特定内訳欄記載)</p> <p>(1) 組織学的幼形(噴火程度含み)</p> <p>(2) 浸潤深み</p> <p>(3) 脈管(リンパ管及び脈管) 侵犯可否</p> <p>(4) 切除なら(水平及び垂直)の癌細胞存在可否</p> <p>(5) 切除された病変の大きさ</p> <p>2. 全額本人負担する場 합가. 対象及び適応症 :腫瘍及び癌の大きさは内視鏡肉眼所見を、リンパ節の前が可否は手術の前検査所見を基準で適用する。</p> <p>(1) 上 (Stomach) :本人一部負担適応症以外の 'リンパ節移転がない早期癌'</p> <p>(2) 消化道 (Esophagus) (가) 림파節移轉がない早期癌 (原州の 2/3以下を侵犯する場合) (나) 아데노마及び異形成 (다) 粘膜下腫瘍</p> <p>(3) 結腸 (Colon) (가) 림파節移轉がない早期癌 (나) 大きさ 2cm異常の側傍發育型腫瘍 (다) 粘膜下腫瘍</p>

項首	題 目	細部認定事項
		<p>(ラ) フィブroidを伴った腫瘍ナ. 手技料</p> <p>(1) 組織を一括節制した場合</p> <p>(ガ) 上 : 765だ 内視鏡的上部消化管腫瘍手術</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 粘膜下剥離切除術ルの所定点数(全額本人部垣コード QX704)</li> </ul> <p>(ナ) 消化道 : 765だ内視鏡的上部消化管腫瘍数お酒 - 粘膜下剥離切除術ルの所定点数(全額本人足談コード QX705)</p> <p>(ダ) 結腸 : 770だ結腸鏡下腫瘍手術 - 粘膜下剥離切除術ルの所定点数(全額本人負担鼻ド QX706)</p> <p>(2) 組織を一括節制することができなかった場合 (ただ、実際使った治療材料は該当の認定基準によって算定する.) (ガ) 上 : 765 や内視鏡的上部消化管腫瘍手術</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ゼムマック切除術ル及びゼムマックハズングヤング切除術ル(EMR) の所定点数(全額本人負担コード QX701)</li> </ul> <p>(ナ) 消化道 : 765や内視鏡的上部消化管腫瘍数お酒 - ゼムマック切除術ル及びゼムマックハズングヤング切除術ル(EMR) の所定点数(全額本人負担コード QX702)</p> <p>(ダ) 結腸 : 770や結腸鏡下腫瘍手術 - 粘膜切除術を及びゼムマックハズングヤング切除術ル (EMR) の所定点数(全額本人負担コード QX703)</p> <p>ダ. 治療材料</p> <p>(1) 上</p> <p>(ガ) 内視鏡的粘膜下剥離切除術ル 用治療材料である Knife(Insulated Tip Knife など)は765だ 内視鏡的上部消化管腫瘍手術 - 粘膜下朴里切除術を(全額本人負担コード QX704)に使った場合 1個全額本人負担し。ただし、下記のような場合には事例別で 1個を追加全額本</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>人足談し</p> <p style="text-align: center;">- 下 記 -</p> <p>( ) フィブroidで剥離が難しい場合</p> <p>( ) 病変の胃歯が接近が難しい場合(胃の噴門部、幽門部、基底部)</p> <p>(나) 内視鏡用注射針</p> <p style="padding-left: 2em;">:内視鏡的粘膜切除時使う内視鏡用株サチム(Sclerosing needle)は手術だ 1個全額本人負担し。</p> <p>(2) 消化道及び結腸</p> <p>(가) 内視鏡的粘膜下剥離切除術用治療材料である Knife(Insulated Tip Knife など)</p> <p style="padding-left: 2em;">:자765だ内視鏡的上部消化管腫瘍手術 - 粘膜下剥離切除術を(全額本人負担コード QX705) 及び자770だ結腸鏡下腫瘍手術 - 粘膜下剥離切除術を(全額本人負担コード QX706)に使った場合最大 2個まで全額本人負担し。</p> <p>(나) 内視鏡用注射針</p> <p style="padding-left: 2em;">:内視鏡的粘膜切除時使う内視鏡用株サチム(Sclerosing needle) 銀手術だ 1個の前エックボンインブダムする。</p> <p>라. 事前?サフグァンリルのための要件</p> <p>(1) 手術の前患者同意で作成</p> <p style="padding-left: 2em;">手術の前患者に手術の安全性?有効性及び時スルソングブック(余病及び再発率など)、代替可能な他の時お酒に対して十分に説明して所定様式の患者同意書を作成? 備えなければならない</p> <p>(2) 人力及び施設基準</p> <p style="padding-left: 2em;">該当の診療科実地医師資格取得後 3年が経過した</p>

項首	題 目	細部認定事項
		<p>医師が手術しなければならないし(手術医師記載)、緊急状況で開腹または開胸手術が可能な人力?時お正月などが揃っていないなければならない</p> <p>(3) 病理組織検査所見提出 : "療養給与費用請求方法、審査請求書?明細書書式及び作成の要領"によって作成するようにする(特定内訳欄記載)</p> <p>(ガ) 組織学的幼形(噴火程度含み) (ナ) 浸潤深み</p> <p>(ダ) 脈管(リンパ管及び脈管) 侵犯可否</p> <p>(ラ) 切除なら(水平及び垂直)の癌細胞存在可否 (叶) 切除された病変の大きさ</p> <p>(4) 手術患者登録</p> <p>"療養給与費用請求方法、審査請求書明細書で式及び作成の要領"によって項目欄(U 港, 健康保険 100分の 100本人負担、該当のモックボンホ)に該当してドロー手術内訳(手技料及び治療材料)を作成・請求するようにする。</p> <p>(告示第2012-39号、'12. 4. 1. 施行)</p>
<p>자770 結腸鏡下腫瘍手術</p>	<p>結腸鏡下ポリープ切除認定基準</p>	<p>結腸鏡下ポリープ切除の時ポリープの大きさが 0.5cm 異常これナ、0.5cm 未満だとしてもわな(snare)を使って節制した場合には자770가結腸鏡下ポリープ切除で認めて、ポリープの大きさが 0.5cm 未満としてわなを使わない場合にはポリープの個数と関係なく나 766 結腸鏡検査所定点数と나854 内視鏡下バイオプシー牛アクメ数に算定する。</p> <p>(告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)</p>
<p>자776 海退性膵管内視鏡手術</p>	<p>同一入院期間の中で内視鏡的?胆道排痰法 (ENBD) と内視鏡的海退性胆道排痰法</p>	<p>内視鏡的?胆道排痰法 (ENBD) と内視鏡的海退性垣壁貼り額法 (ERBD) は胆道倍液という等しい目的や、患者の状態によって各手術の適応症はお互いに違うように適用されているので治療(入院) 期間中患者状態によって</p>

項目	題 目	細部認定事項
	(ERBD) それぞれ施行の時認否	順次に実施する ENBDと ERBDはそれぞれ認める。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)
자802 シンイシックスを	シンザング切除術ルとシンイシックスを同時実施の時診療数価算定方法	<p>자802 シン移植術は主に自分の(受患者) 腎臓はそのまま維持した状態で移植を施行するが尿管-腎臓後方突進があるとか薬物としてペーシングされない栄養い高血圧など疾患このあつて自分の(受患者) 腎臓を切り出しする場合数価山丁方法は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 腎移植時当側の腎摘出が施行された場合 : 자 802 シンイシックスを所定点数の 100%と자327いらっしゃった摘出術(単純前切り出し) 所定点数の 50%[医科総合病院(上級総合病院含み)は 70%]を算定</p> <p>나. 腎移植時両側の腎摘出が施行された場合 : 자 802 シンイシックスを所定点数の 100%と자327いらっしゃった摘出術(単純前切り出し) 所定点数の 150%[医科総合病院(上級総合病院含み)は 170%]を算定 (告示第2014-126号、'14. 8. 1. 施行)</p>

## 第10章 歯科処置・手術料

項首	題 目	細部認定事項
610	<p>一般事項 金属統合型セメントの 給与基準及び手技 料 算定方法</p>	<p>金属統合型セメントは支台歯築造型及び脱落歯タン ポン充填用で 使用の時認めて、該当の手技料は<math>\frac{1}{33}</math>がアマル ガム修復 に算定する。 (告示第2016-30号、'16.3.1.施行)</p>
	<p>Biocoral 及び Interpore 給与可否</p>	<p>骨組織移植時使われる骨デチェ物質である Biocoralは 骨に移植された時新たに形成される Boneと代 替、 吸収されて化骨を誘導して新生骨を生成するよ うにするウ として破壊された歯周組織の再生を期待するこ とができる長所 このあるので認めて、骨ゾジック移植術シに診 療上必要 して使われた移植材料 Interpore-200に対してもイン 決め。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)</p>
	<p>歯科手術項目の 一般算定基準</p>	<p>健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対 価値 点数制10章歯科処置及び手術料項目の中で算定 基準 この寸だ、日当、<math>\frac{1}{33}</math> 日当に区分され ない場合 には歯蓄数問わず所定金額だけ算定する。 (告示第2007-139号、'08.1.1.施行)</p>
	<p>歯科医処置及び手 術の時 <math>\frac{1}{33}</math> 日当の認 定区域</p>	<p>歯科処置及び手術の時 '<math>\frac{1}{33}</math> 日当' 認 定基準は 1悪を <math>\frac{1}{33}</math> に区分して該当のサイト別で実施 の時それぞれ算定する。ただし、同一 アックズングに繋がれた <math>\frac{1}{33}</math> 悪内わ く(接した寸 3~4ゲイネ区域)で処置及び手術を行った頃 右に所定処置及び手術料は 1回だけ算定する。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)</p>
	<p>チズジルファンチ リョシ 階調別処置に大韓 原則</p>	<p>歯周ポケット疾患治療は傷病によってチリョバ ングボブが違うことイッ ウや、一般に歯周療法チォギグァゾングで歯石除去 を 実施した後ポケット搔はを実施するなど段階的 に寸 料することを原則とする。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)</p>



項目	題 目	細部認定事項
	パノラマ撮影給与基準	パノラマ撮影は部分的な歯元団撮影だけでは診断この不十分とか、小児の該当歯齶がメンゲツルドエは相加平均年間頰を超過した場合など臨床的に必要な場合認める。(告示第2016-224号、'16.12.1.施行)
	1/32 悪で処置及び手術を実施した場合手技料算定方法	算定単位が 1/33 日当で分類された歯周疾患に 1/32日当で処置及び手術を施行した場合の手技料は牛アクメ数の150%に算定する。(告示第2007-46号、'07.6.1.施行)
	歯元囊摘出術、歯元インタラプト製述、歯槽骨欠損部骨移植術など施行の時使った骨デチェムルジル認否	歯元囊摘出術、歯元インタラプト製述、歯槽骨欠損部骨移植術などを施行の時骨欠損部に使った骨デチェムルジルはザが骨イシックスをなしに使った場合最大 3cc(2.5g) 区域々ので実体調査容量を認める。(告示第2018-88号、'18.5.1.施行)
차1 普通処置	放射線撮影がなしに施行した根管治療手技料算定方法	根管治療は根管場測定検査満で根管の長さ、歯元の病変及び解剖学的歯元の形態などを予測することオブウムで放射線撮影でグンダンの病巣や根管のサングテドングを確認しなければならない。 したがって、根管場測定検査の有無を問わず歯髓治療の中で X-Ray 撮影なしに実施した根管治療(抜髓、根管世振りをしながら、根管拡大、根管タンボン充填)は차1 普通処置に算定する。(告示第2007-46号、'07.6.1.施行)
차2 歯髓覆とう	차13 タンボン充填当日に実施した歯髓覆とう認否	차2 歯髓覆とうは歯髓に近接された深いカリエスを取り除いてぞうげ質形成を誘導することで歯髓覆とう処置に対する経過観察の後차13 タンボン充填を行うようになるので차13 虫の前当日歯髓覆とうは認めない。(告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
차4 感受過敏処置	歯科でフッ素を利用したうしょく症	歯科でフッ素を利用したうしょく症予防処置(不そば西塗布、フッ素液状製剤塗布、イオン永同法など)は次項のガツ

項目	題 目	細部認定事項
	<p>予防処置の給与基準</p>	<p>銀場合に認めて、手技料は차4 感受過敏処置に準用して算定して薬剤料は別途算定しない。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>가. 頭頸部X線治療を受けた患者나, 스텝렌症候群患者</p> <p>다. 口腔乾燥症患者(비자劇詩分泌する前だ液中分泌量が盆唐 0.1ml 以下を意味する)</p> <p>라. ザングエインに登録されている脳病弁障害である、枝隙場恋人、精神障害者、自閉性障害な</p> <p>(告示第2016-224号、'16.12.1. 施行)</p>
	<p>차4や感受過敏処置 [レーザー治療、ぞうげ質ひきパテ塗布の場合]の給与基準</p>	<p>차4や感受過敏処置は '知覚過敏症' の治療をモックブロックウ路許可受けたレーザー、ぞうげ質ひきパテを利用して施行する場合に次項のように認める。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>가. 同一歯蓄に再試行した場合 6ヶ月以内再試行した場合には認めなさ</p> <p>나. 同時多数歯蓄を施行した場合 第1打つ차4나の所定点数 100%を算定して、第2寸からは超過される歯蓄数ごとに所定点数の 20%を算定するが最大 6寸まで (1日最大 200% まで) 算定する</p> <p>다. 同一歯蓄に 2種以上処置を同時施行した場合</p> <p>1) 차4가と차4나を同時施行した場合には主な妻寸 1種だけ認める</p> <p>2) 차4出で歯蓄疾患処置(タンボン充填など)、歯周組織の妻寸(歯石除去など)、補綴治療を同時施行した場合には차4나を認めなさ</p> <p>(告示第2016-224号、'16.12.1. 施行)</p>
<p>차9 歯髓切断</p>	<p>유치치스처리요선X線撮影なし</p>	<p>차9 歯髓切断をしようとする時は X-Ray 撮影結果によって実施しなければならないことが普遍的な처리요즈ルチァだと割</p>

項目	題 目	細部認定事項
	実施した차9 歯髓切断認否	ことがあるが、脱落歯は治療途中歯髓の開放される場合が多くて X-Ray 撮影をしないとしても歯髓官の胃歯を確認することができるので、脱落歯に行った차9 歯髓切断は X-Ray 撮影行為がないとしても認めることができる。(告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)
차11 根管水洗	脱落歯に実施した根管拡大の給与基準	脱落歯に実施する차11-1 根管拡大は次項のような場合に認める。 - 次 項 - 가. 感染された根管の場合 나. 永久歯の交換時機がたくさん残っている場合 (告示第2016-224号、'16. 12. 1. 施行)
	歯元インタラプト製述当日に根管タンポン充填または当日発水芹虫を実施した場合数価算定方法	歯元インタラプト製述は歯元団に残存する炎症組織をとり除く外科的治療方法のり、根管治療は歯髓内炎症組織をとり除く方法でそれぞれの目的と接近方法などこの相異なっている点を勘案して、歯元インタラプト製述当日に根管タンポン充填または当日発水芹虫を施行した場合所定点数をそれぞれ算定する。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)
	차11 根管水洗の認定基準	차11 根管水洗は通常 2~3日間隔で 5回位認める。ただし、栄養い歯元団濃ような場合には患者状態によって事例別で認める。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)
차13 タンポン充填	1ヶ月以内に実施した再タンポン充填手技料算定方法	アマルガムタンポン充填を実施した後 1ヶ月以内に再タンポン充填を実施した場合には [차13 タンポン充填 + 차15 窩洞形成] の 50%を算定して治療材料は別途算定する。 (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)
	タンポン充填当日に実施した普通処置認否	차13 タンポン充填当日に実施した차1 普通処置は차13 タンポン充填に含まれるので別途認めない。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)

項目	題 目	細部認定事項
㉔13 タンポン充填(ミョング)、 ㉔13-2 詰め物つや出し(寸だ)、 ㉔15 窩洞形成料(ミョング)	チグタイムプラント歯齶に補綴物の咬合面 ねじ挿入句再タンポン充填	チグタイムプラント歯齶補綴物の咬合面ねじ挿入句灰 タンポン充填をする場合手技料は㉔15 窩洞形成料(ミョング)、 ㉔13 タンポン充填(ミョング)、 ㉔13-2 詰め物つや出し(寸だ)の所定店数をそれぞれ算定する。 (告示第2014-100号、'14.7.1. 施行)
㉔13-2 詰め物つや出し	アマルガムタンポン充填後補綴を施行した場合詰め物つや出し料別途認否	根管治療後アマルガムタンポン充填をして補綴(Crown または Bridge)を施行する場合にはアマルガムつや出しが必要なので㉔13-2 詰め物つや出しは別途算定することができない。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)
㉔18 応急根管処置	抜髄と同時算定された 応急根管処置 認否	応急根管処置は急性症状を無くす目的に歯髄慷慨部屋などを実施した場合に算定するので抜髄と同時算定 なった場合には認めない。 (告示第2007-46号、'07.6.1. 施行)
㉔19 歯冠修理物 または補綴物の除去	再タンポン充填のために詰め物除去の時 手技料算定方法	再タンポン充填のために詰め物(アマルガム、複合レジン、Glass Ionomer Cement など)をとり除く場合の手技料は㉔19 歯冠修理物または補綴物の除去 '株' に基づいて所定金額を算定する。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)
㉔20 補綴物再付着[1寸当たり]	チグタイムプラント歯齶に補綴物(クラウン) 再付着	チグタイムプラントチアの補綴物を再付着する場合には ㉔20 補綴物再付着[1寸当たり]の所定点数に含まれる。(告示第2014-100号、'14.7.1. 施行)
㉔23-1 歯石除去	㉔23-1 歯石除去 給与基準	国民健康保険療養給与の基準に関する規則 [別表2] 非給与対象第3号蘇芳による歯石除去は備急旅大上や次項のような場合に実施した㉔23-1 歯石除去 増えた次項のように療養給与する。

項目	題 目	細部認定事項
		<p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 차23-1 가. 1/3日当  1) 齒困疾患に実施した部分齒石除去  2) 齒周ポケット疾患治療のための前処置で実施する前悪するのソックゼゴ  3) 開心術の前に実施する前悪齒石除去  나. 차23-1 나. 前悪  後続齒困疾患治療なしに前悪齒石除去だけで治療が終わる場合に 19歳以上年間(毎年1月~12月) 1回療養給与する  (告示第2017-249号、'18. 1. 1. 施行)</p>
	同一サイトに齒石除去とギョハブゾングスル同時実施の時診療数価算定方法	同一サイトに차23-1 齒石除去と차29 ギョハブゾングスルを同時に施行した場合にはそれぞれの所定金額を算定する。(告示第2010-115号、'11. 1. 1. 施行)
	차23-1가. 齒石除去後同一サイトに齒石除去を再室の時する場合手技料算定方法	齒困疾患治療に必要で차23-1가. 齒石除去を当一部上に再室の時する場合は次項のように算定する。 - 次 項 - 가. 3ヶ月以内: 차22 齒周療法後処置を算定 나. 3ヶ月超過 6ヶ月以内: 차23-1가. 齒石除去所定点数の 50%を算定 다. 6ヶ月超過: 차23-1가. 齒石除去所定点数を算定 (告示第2013-104号、'13. 7. 1. 施行)
	1-2ゲチアに齒石除去の時数価算定方法	1-2個齒蕾に齒石除去を施行した場合차23-1 齒石除去所定点数の 50%を算定する。(告示第2007-92号、'07. 11. 1. 施行)

項目	題 目	細部認定事項
차24 チグンファルテックスル	同一サイトに 차24 チグンファルテックスルを再始時手技料算定方法	차24 チグンファルテックスル実施の後同一サイトに再始時手技料増えた次項のように算定する。 - 次 項 - 가. 1ヶ月以内 : 차22가치즈치리오프処置で算定 나. 1ヶ月超過 3ヶ月以内 : 차24 チグンファルテックスル所定点数の50%で算定다. 3ヶ月超過 : 차24 チグンファルテックスル所定点数を算定 (告示第2007-92号、'07. 11. 1. 施行)
차29 ギョハブゾングスル	即日タンボン充填処置または歯髄炎処置の時 차29 ギョハブゾングスル認否	即日タンボン充填処置または歯髄炎処置の時 차29 ギョハブゾングスルは主な処置料に含まれるので別途認めない。(告示第2007-92号、'07. 11. 1. 施行)
차33 チガンゴゾングスル	歯蓄むち打や脱臼または骨折などにゴゾングスルを施行した場合診療数価算定方法	歯の動揺や脱臼に Wireと複合レジンあるいはブロックハブレジンだけで固定をする場合には歯蓄数(数)によって 차34 ザムガンゴゾングスル[がまたは나]の所定金額を算定して骨折などに Arch barと Wireを利用して上顎または下あごのチガンを固定した場合には 차33 チガンゴゾングスルの所定金額を算定しながら使われた治療材料は別途算定する。 (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)
	ポテンシャルされた歯蓄の固定及び歯髄治療施行の時手技料算定方法	ポテンシャルされた歯蓄を原位置で固定して歯髄治療を一場合ゴゾングスル(차33 または 차34)の所定点数と歯髄治療(冷たくて10、 차11 及び 차12)の所定点数をそれぞれ算定する。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)
차34 ザムガンゴゾングスル	歯牙脱臼でザムガンゴゾングスルと同時に算定された ギョハブゾングスル手技料算定方法	歯牙脱臼にザムガンゴゾングスルとギョハブゾングスルを同時に施行する場合 차34 ザムガンゴゾングスル所定点数の 100%、 차29 ギョハブゾングスル所定点数の 50%[上級総合病院・医科総合病院・歯科大学部属歯科医院の場合所定点数の 70%]に算定する。 (告示第2015-155号、'15. 9. 1. 施行)

項目	題 目	細部認定事項
차39 齒末 의面悅口 젠섹스 스 스 스	차39 齒末의面悅 口젠섹스 스 스의給与基準	<p>国民健康保險療養給与の基準に関する規則 [別表2] 非給与対象 3. 라による치미온요르그젠섹스스(치아홈메우期)의療養給与対象は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>18歳以下を対象でうしよく症に罹患されない純水健全齒蕾(‘咬合面’が齧食など疾患に罹患されない齒蕾)麟蹄1クンオグムニまたは第2クンオグムニに施行した치미온요르그젠섹스스(齒蕾ホーム埋めるの)は療養給与を認める。ただし、ドロップアウトまたは破折などで2年以内に同一のリョギグァンで同一齒蕾に再塗布を施行した場合の費用銀別途算定不可能だ。</p> <p>(告示第2017-173号、'17. 10. 1. 施行)</p>
차41 작弁拔齒術	拔齒や齒周ポケット 疾患手術 アブうっ血目的の 創傷縫合施行の時 別途手技料 認否	<p>拔齒や齒周ポケット疾患手術など当日に実施した創傷縫合 手技料は該当の所定手技料に含まれて別途算定する 数なし。</p> <p>(告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>
	脱落齒拔齒の時齒 元を 分離して拔齒した 場合手技料 算定方法	<p>脱落齒拔齒の時後続永久齒傷害の危険を防止する上 して深部のユチザングンチをとり除く目的にチグンブン リスルを施行した場合には차41だと작弁拔齒術(乱発するの)で 算定する。</p> <p>(告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>
	乱発するの及び埋伏 拔齒の時 手技料算定方法	<p>永久齒や脱落齒の乱発するの及び埋伏拔齒は X-線撮影後 齒蕾状態などを確認して実施するので X-線撮影なく 一律的に算定された難拔齒の場合は該当の拔齒 で、枚 ボックスバルチは차41라. 難拔齒に算定する。</p> <p>(告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)</p>
	矯正治療と係わった 차41 作弁拔齒術の 療養給与認否	<p>矯正を目的に施行した拔齒は非給与対象である。ただし 矯正治療過程の中でも疾病の状態(埋入齒、齒冠株 胃炎、齒蕾齧食など)から拔齒(智齒含み)をする頃</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>右には療養給与対象とする (告示第2010-75号、'10.10.1. 施行)</p>
<p>蹴って43 歯槽骨形成 手術</p>	<p>拔牙と同時に実施 する歯槽骨形成手 術算定基準</p>	<p>拔牙と同時に実施する歯槽骨形成手術は歯齶を 足痲漢後必ず実施するのではないので鋭い緻密 骨の栄養い Under Cutがあるとか、拔牙の時高 い治療虫柄がある場合に限って算定するが主な 手術は所定金額を算定して第2の手術は 50%[上 級総合病院・ 医科総合病院・ 歯科大学部属歯 科医院の場合所定点数の 70%]を算定する。 (告示第2015-155号、'15.9.1. 施行)</p>
<p>ㄷ45 頬腔内 消炎手術</p>	<p>2ヶ所異常のグガン グネソヨックスス ルシ数価算定方法</p>	<p>束性濃ようでㄷ45 頬腔内消炎手術を同時に 2 ヶ所異常サイトに実施した場合には上?下?左・ 右で区分して主なサイトは所定点数の 100%、 その以外サイトは沼アクメ数の 50%に算定する が最大 200%まで算定する。 (告示第2007-46号、'07.6.1. 施行)</p>
<p>ㄷ56 歯元囊 摘出術</p>	<p>ㄷ56 歯元囊摘出術 の診療数価算定基 準</p>	<p>歯元囊摘出術手技料は算定単位が区分されてい アン故 [1/2歯冠バルク異常]、[1歯冠バルク異 常]、[2チグアंक期異常]、[3歯冠バルク異 常]で区分とあるので単一嚢腫の場合には嚢腫 の大きいからよって該当の項目の手技料を算定 するが、束性嚢腫の場合には神経?脈管の分布 状況を勘案した手術の難易度と射乳手術に対す る健康保険行為給与・非給与項目表及び給与サ ングデがチゾムスの算定指針などを参照して次 項のように算定する。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ㄱ. 上?下?左・右に分布された束性嚢腫を同一 切開線の下に手術を施行した場合 :第1手術サイトに対しては所定手技料の 100%、 第2手術部位からは所定手技料の 50% [上級 種統合院 ・ 医科総合病院 ・ 歯科大学部属歯 科医院の</p>



項目	題 目	細部認定事項
		<p>場合所定点数の 70%] 算定</p> <p>나. 上?下?左・右に分布された束性嚢腫をお互いに違うお寺ゲソンハに手術を施行した場合</p> <p>:所定手技料の 100%をそれぞれ算定 (告示第2015-155号、'15.9.1. 施行)</p>
차66 치운판切除술	차66 치운판切除술 (Operculectomy) 算定基準	<p>ゴム組織切除を次項のように実施した場合には 차66 치운판切除술の所定点数を算定する</p> <p>- 次 項 -</p> <p>가. 古い歯齧カリエス窩洞上方に過生されたゴム食肉除去</p> <p>나. 破折された歯齧上方に過生されたゴム食肉除去다. 歯がほう出のための開窓</p> <p>라. 部分孟秋を打ってまたは脱落歯のカリエス治療のための寸銀版除去</p> <p>마. 急性または慢性智歯周囲炎歯齧の歯冠上方を覆っているゴム版除去 (告示第2016-30号、'16.3.1. 施行)</p>
차78 小顎骨折觀血的ゾングボックス	兩側アック骨骨ゾルススル診療數価算定方法	<p>小顎骨折に対する觀血的ゾングボックスのみを単独で実施した場合には兩側概念が成立されることができないので 차78 小顎骨折觀血的ゾングボックスの所定金額だけ算定して、上顎骨骨折と頬骨、鼻骨または下顎骨骨折でそれぞれ手術一場合には主な手術は所定金額を算定して、第2 手術からは所定金額の 50%[上級総合病院・医科総合病院・歯科大学部属歯科医院の場合所定点数の 70%] を算定する。ただし、切開線(Incision line)が相異なっている場合には該当の手術料をそれぞれ算定する。 (告示第2015-155号、'15.9.1. 施行)</p>
차84 下顎骨骨折	下顎骨寡頭サイト骨ゾルゾングボックスなどを	<p>下顎骨寡頭サイトは脈管、神経系及びそしゃく筋と靭帯が兩側にそれぞれ分布または附着して</p> <p>いて下顎骨寡頭部</p>

項目	題 目	細部認定事項
観血的ゾングボックスル	両側施行の時診療数価算定方法	上及び下顎関節形成術両側施行の時皮膚切開線が相異なっているだけでなく手術の時脈管両側構造物の傷害を持って来る危険性があるなど手術による難易度が高い点を勘案して〔下顎関節脱臼観血的ゾングボックスル〕、〔下顎関節円盤性兄嫁を〕、〔下顎関節形成手術〕、〔下顎関節置換術〕、〔下あごと途絶製述〕または〔下顎骨寡頭サイト骨折観血的ゾングボックスル〕を両側で施行する場合に対してもそれぞれの所定金額を算定する。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)
ち97 顎骨内告整容金属除去術	チグタイムプルラント歯蕾に補綴やく隔用ねじ及び地帯株破折の方除去術	チグタイムプルラント補綴やく隔用ねじまたは地帯株がイムプルと言う(のは)ト固定体内部で破折されて弁膜を巨商して破折便をとり除く場合にはち97 顎骨内告整容金属除去お酒(株)の所定点数に含まれる。 (告示第2014-100号、'14.7.1. 施行)
ち98 チグタイムプルラント除去術 [1寸当たり]	歯周ポケット外科手術とチグタイムプルラント除去術同時施行の時手技料算定方法	同一サイトにち105 ゴム剥離そうは[1/3日当]とち98 チグタイムプルラント除去術[1チアックダング]を同時に施行した場合には主な手術は所定点数の 100%、第 2手術は牛アクメ数の 50%[上級総合病院・医科総合病院・歯科大学部ソックチグア費用ワンの場合所定点数の 70%]に算定する。 (告示第2015-155号、'15.9.1. 施行)
ち101 ポケット搔は	ち101 ポケット搔はの後同一サイトに運時数価算定方法	ち101 ポケット搔は後同一サイトに運時手技料は次項のように算定する。 - 次 項 - ガ. 1ヶ月以内 :ち22ガ歯周療法後処置(歯石除去、ポケット搔はの後)を準用算定 ナ. 1ヶ月超過 3ヶ月以内 :ち101 ポケット搔は牛正金額の 50% 算定 ダ. 3ヶ月超過 :ち101 ポケット搔は所定金額を算定 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)

項目	題 目	細部認定事項
	차101 포켓트搔 はこの認定基準	차101 포켓트搔ははマツィハに齒周ポケット pocket內衣ペアレンティング組織をとり除く外 科的手術として大部分齒石除去またはチグンフ アルテックスル後に実施するので急性(acute) 状態の齒周疾患に手術の時認めない。 (告示第2007-92号、'07. 11. 1. 施行)
차104 齒齦切除	齒齦切除の数値算 定方法	ゴム組織切除を次項の場合手術時には차104 齒 齦切除(1/3日当)の所定点数を算定する。  - 次 項 -  가. 齒肉増殖またはファットニングに実施した 齒肉切除  나. ゴム飲み込み、インゾブチガン (interproximalサイト)のカリエス治療のため の臨床的齒冠裸出 (告示第2016-224号、'12. 12. 1. 施行)
차105 ゴム剥離そ うは	ゴム剥離そ うはの 簡単と複雑の区分 方法	1. 차105가ゴム剥離そ うは(簡単)は欠刻後齒周 ポケット版阻む剥離して骨欠損部の果粒形成 をとり除いて歯元面の歯石及びチグンフアル テックスルを施行した場合または 1~2個齒 齶に剥離術を施行した場合に算定する。 2. 차105やゴム剥離そ うは(複雑)は骨ネナング をとり除きながら齒槽骨の生理的形態を作る ことで骨ソングヒ用スルとジジ骨をとり除く 骨サックゼスルを同時に実施した場合に算定 する。したがって骨ソングヒ用と骨サックゼ スルが同伴される場合には齒齶数に問わない のでゴム剥離所破水を(複雑)の所定金額を算 定する。 (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)
	ゴム剥離搔逝手術 後運時診療数値算 定方法	차105 ゴム剥離そ うは後再手術をしな なければならない場合 6 ヶ月以内には所定金額の 50%を 算定して、6ヶ月超過する時には所定金額の 100%を算定する。 (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)

項目	題 目	細部認定事項
	<p>ゴム剥離搔逝手術と作弁抜歯術同時施行の時数価算定方法</p>	<p>同一サイトにち105 ゴム剥離搔逝手術とち41 作弁抜歯術を同時に施行した場合には主な手術は所定点数の 100%、第2の手術は所定点数の 50%[上級総合病院・ 医科総合病院・ 歯科大学 部属歯科医院の場合所定点数の 70%]に算定する。 (告示第2015-155号、'15.9.1. 施行)</p>
	<p>前処置なしに算定されたち105 ゴム剥離そうは給与基準</p>	<p>歯周ポケット疾患治療は通常ち23-1(ガ) 歯石制かち24 チグンファルテックスルなど初期治療過程を経るとか辛さ、水腫または出血など急性症状を寛解させた次項段階的に歯周療法を施行するのが原則なので前処置なしに算定されたち105 ゴム剥離そうははち101 ポケット搔はで認める。 (告示第2016-224号、'16.12.1. 施行)</p>
	<p>チグアタイムプララント歯蕾周囲炎粘膜剥離そうは</p>	<p>歯困疾患などでチグアタイムプララント歯蕾周囲炎粘膜剥離そうはを実施する場合には実施行為によってち105 ゴム剥離そうはガ. 簡単またはハ. 複雑の所定点数に含まれる。 (告示第2014-100号、'14.7.1. 施行)</p>
	<p>チグアタイムプララント粘膜貫通移行部再形成術</p>	<p>歯困疾患などで歯困疾患処置後チグアタイムプララントを粘膜で完全オーバーバイトしてから頬腔内で再裸出させる方法であるチグアタイムプララント粘膜貫通移行部再形成術を実施する場合にはち105-ガゴム剥離そうは[1/3日当]-簡単な所定点数に含むとか、ゴム移植を伴う場合にはち111 チウン移植術の所定点数に含まれ(ゴム剥離そうはを同時に施行した場合にも別途算定することができない)。 (告示第2014-100号、'14.7.1. 施行)</p>
<p>ち106 歯元面先治術 [1/3日当]</p>	<p>チグアタイムプララント歯蕾に表面先治術(表面洗浄、無毒化手術、ねじ船</p>	<p>チグアタイムプララント歯蕾に歯周ポケット外科的手術処置後に実施するチグアタイムプララント表面先治術(ねじ船形成術など)を実施した場合には 1~2個歯蕾に実施したと言っても</p>

項首	題 目	細部認定事項
	形成術など)	차106 歯元面先治術[1/3日当] 所定点数の 200%を算定する。 (告示第2014-100号、'14. 7. 1. 施行)
차107 歯槽骨欠損部骨移植術	歯槽骨コロボーム部と等しいサイトで자가骨を採取して移植術を施行した場合 数価算定方法	歯槽骨コロボーム部と等しいサイトで자가骨を採取して移植術を施行する場合には차107-가歯槽骨欠損部骨移植術 同種骨、異種骨、合成骨移植術の場合に算定する。 (告示第2008-149号、'08. 12. 1. 施行)
	チグアイムプルラント歯齶周囲炎歯槽骨欠損部骨移植術	歯齶疾患などでチグアイムプルラント歯齶周囲炎チゾ骨ギョル孫婦骨移植術を実施する場合には実施行為によって차107 歯槽骨欠損部骨移植術または行きなさい。同種骨、ハイブリッド骨、合成移植骨片の場合または나. 自家移植骨片の場合に所定点数に含まれる。 (告示第2014-100号、'14. 7. 1. 施行)
차108 組織油もゼセングスル	チグアイムプルラント歯齶周囲炎骨ユドゼセングスル	歯齶疾患などでチグアイムプルラント歯齶周囲炎骨油もゼセングスルを実施する場合には実施行為によって차108 ゾジックユドゼセングスル가. 移植骨片を伴わない場合または나. 移植骨片を伴った場合の所定点数に含まれる。(告示第2014-100号、'14. 7. 1. 施行)
차111 치운移植術	口腔前庭性型時手技料算定方法	口腔前庭形成術は스스르반그보브が多様なので該当の術式によって手技料は下記と一緒に算定する。 - 次 項 - 가. 粘膜炎前庭形成術または이차송그산그피파그간그존그송그스르 : 차16가(1) (나) 그크손피반스르-その他の所定金額나. 粘膜炎移植または피비시크존그존그송그히用스를 : 차111고무이시크스를 100%と차16가(1) (나) 그크손피반스르-その他の50% (告示第2007-139号、'08. 1. 1. 施行)

項目	題 目	細部認定事項
舛151 義歯組織面 リライニング グ [1日当]	舛151 義歯組織面 リライニング [1日 当] 給与基準	<p>〈一般原則〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- フルデンチャー(レジン床、金属床) 及び給与基準で決めている金属床ブントルニの修理など維持管理行為は国民健康保険法施行令 [別表2] 第3ホラモック3)?4)、同じ号バモックによってフルデンチャー及びブントルだから療養給与余の区域に含まれる。</li> <li>- フレームだから最終装着後 3ヶ月以内(最大 6回まで)には維持管理行為料を別途算定しなくて、診察料だけ算定することができる。</li> <li>- フレームだから最終装着後 3ヶ月(最大 6回)が経過した後は給与対象維持管理行為別認定基準によって該当の所定点数を別途算定することができるし、各行為別認定基準にあたらぬ場合には該当の療養給与旅費用を全額本人が負担するようにする。</li> </ul> <p>1. チオムサング(relining)</p> <p>ガ. 直接法:次項要件を皆満たす場合に限りながら年間 1回算定</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) トルニの内面不向きが存在する場合</li> <li>2) 自家ポリメリゼーション型義歯常用レジンを利用した頬腔内義歯内ならリライニングが診療室で成り立つ場合</li> </ol> <p>ギ. 間接法 :次項要件を皆満たす場合に限りながら年間 1回算定</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) トルニの内面不向きと垂直苦境喪失が存在する場合</li> <li>2) 軟質弛張嶺を利用した機能印象チェドック後マスターモデルを製作して、チェドックドエンアックガンギロックを利用してアーティクレーター装着後、自家ポリメリゼーション型やヨルズングハブヒ用義歯常用レジンでチオムサングを施行する場合</li> </ol> <p>2. リベース(rebasing)</p> <p>:次項要件を皆満たす場合に限りながら年間 1回算定</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>가. 톨니の内面不向きと垂直苦境喪失が存在して、義歯ビョンヨン及びつや出し面の調整が必要な場合</p> <p>나. 義歯内面に印象材が入って가共同を確保した後相観を身につけてマスターモデルを製作して、チェドックド엔惡ガンギロックを利用してアーティクレーター装着後、印象材をとり除いて該当共同に者がポリメリゼーション型やヨルズングハ브義致傷用レ진을適用した場合</p> <p>3. 組織調整(Tissue conditioning)</p> <p>: 次項要件を皆満たす場合に限りながら年間 2 回算定</p> <p>가. 프레임だから下方の軟組織に過度な圧迫や乱用が觀察されるとかガム質炎症が存在する場合</p> <p>나. 義歯床内面に軟質弛張嶺を適用して頬腔内に装着して、日程時間が経過した後頬腔内で分離させて過糧の軟質弛張嶺をとり除く場合</p> <p>(告示第2017-198号、'17. 11. 1. 施行)</p>
차152 義歯修理	차152 義歯修理給 与基準	<p>&lt;一般原則&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- フルデンチャー(レジン床、金属床)及び给与基準で決めている金属床ブントルニの修理など維持管理行為は国民健康保険法施行令[別表2]第3ホラモック3)4)、同じ号バモックによってフルデンチャー及びブントルだから療養给与の区域に含まれる。</li> <li>- 프레임だから最終装着後 3ヶ月以内(最大 6回まで)には維持管理行為料を別途算定しなくて、診察料だけ算定することができる。</li> <li>- 프레임だから最終装着後 3ヶ月(最大 6回)が経過した後は给与対象維持管理行為別認定基準によって該当の所定点数を別途算定することができるし、各行為別認定基準にあたらぬ場合には該当の療養给与費用を全額本人が負担するようにする</li> </ul>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>1. 人工歯修理[1寸当たり](Artificial Tooth Repair)</p> <p>:次項要件を皆満たす場合に限って、年間 2 回算定する。第1打つ人工歯修理所定点数の 100%を算定して、第2寸からは歯蕾 1個当たり所定点数の 50%を算定する</p> <p>가. 人工歯の減損や破折またはドロップアウトによってインゴングチの交替や形態の復元が必要な場合</p> <p>나. 既存人工歯破折の方を除去(破折の場合)した後、レジンを利用して義歯床に適切な新しい人工支払う附着した場合</p> <p>2. 義歯の裏装[1日当](Denture Base repair)</p> <p>:義歯常用レジンを利用して折れた義歯を元々形態路修理修復する場合に限りながら年間 2回算定する。</p> <p>(告示第2017-198号、' 17. 11. 1. 施行)</p>
<p>차153 義歯調整 [1 日当]</p>	<p>차153 義歯調整給 与基準</p>	<p>&lt;一般原則&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- フルデンチャー(レジン床、金属床)及び给与基準で決めている金属床ブントルニの修理など維持管理行為は国民健康保険法施行令[別表2] 第3ホラモック3)4)、同じ号バモックによってフルデンチャー及びブントルだから療養给与余の区域に含まれる。</li> <li>- フレームだから最終装着後 3ヶ月以内(最大 6回まで)には維持管理行為料を別途算定しなくて、診察料だけ算定することができる。</li> <li>- フレームだから最終装着後 3ヶ月(最大 6回)が経過した後は给与対象維持管理行為別認定基準によって該当の所定点数を別途算定することができるし、各行為別認定基準にあたらぬ場合には該当の療養给与費用を全額本人が負担するようにする</li> </ul> <p>1. 義歯床調整(Denture base adjustment) :次項要件を皆満たす場合に限って、年間 2回算定する</p>



項目	題 目	細部認定事項
		<p>가. 톨니の使用で組織に潰ようや不便感が存在して組織面、つや出しなら部分の調整が必要な場合</p> <p>나. 圧力指示嶺を使って過度な圧力サイトを削除した後義歯内面を調整する場合</p> <p>2. 咬合調整(Occlusal adjustment)</p> <p>가. 単純(simple) : 次項要件を皆満たす場合に限って、年間 4回算定する</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) フレームだから着用後肺鉤時軽微な交合誤差がある場合</li> <li>2) 異常的な義歯交合を形成するようにするために頬腔内で直接調整を施行した場合</li> </ol> <p>나. 複雑(complex) : 次項要件を皆満たす場合に限って、年間 1回算定する</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) フレームだから着用後口を多開状態で交合不調和様相で 'コンタック後未魅力(touch and slide)' が 1mm 異常存在する場合</li> <li>2) 患者頬腔状態を再現するためにトルニを装着した状態でインサングチェドック後トルニと再付着エクタイプを交合期に移して異常的な咬合関係を持つように交合調整を施行した場合</li> </ol> <p>(告示第2017-198号、'17. 11. 1. 施行)</p>
<p>차154 클라स्प (Clasp) 修理 [1日当]</p>	<p>차154 클라स्प (Clasp) 修理 [1日 당] 給与基準</p>	<p>&lt;一般原則&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- フルデンチャー(レジン床、金属床) 及び給与基準で決めている金属床ブントルニの修理など維持管理行為は国民健康保険法施行令 [別表2] 第3ホラモック3)?4)、同じ号バモックによってフルデンチャー及びブントルだから療養給与余の区域に含まれる。</li> <li>- フレームだから最終装着後 3ヶ月以内(最大 6回まで)には維持管理行為料を別途算定しなくて、診察料だけ算定することができる。</li> </ul>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>- フレームだから最終装着後 3ヶ月(最大 6回)が経過した後は給与対象維持管理行為別認定基準によって該当の所定点数を別途算定することができるし、各行為別認定基準に当たらない場合には該当の療養給与費用を全額本人が負担するようにする</p> <p>1. 単純(simple) 破折されたクルラスプ(Clasp)の維持力回復のために現像操作船を利用して修理が可能な場合に年間 2回算定する</p> <p>2. 複雑(Complex) クルラスプ(Clasp) 破折によってブブントルニの維持力小室がある時鋳造法でクルラスプ(Clasp)を製作して修理が可能な場合に年間 1回算定する (告示第2017-198号、'17. 11. 1. 施行)</p>



## 第12章 保健機関の診療数価

項目	題 目	細部認定事項
	保健機関の巡回診療費	<p>保健機関の移動診療所は現在まで実施している大部分の巡回診療事業が脆弱地域に対して公共保健サービス次元で無料で実施して来た慣例とこれを給与で認める場合健康保険受給秩序などの混乱をもたらすことができるので給与路認めなくて、巡回診療費に対して国民健康補ホムゴングダンでもう療養給与費用を支給しても巡回陣リョビなのが確認された場合には支給された費用は還収されなければならない。</p> <p>(告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)</p>
	保健機関島の渡り診療の時 給与認否	<p>ヘルスセンター区域以外の地域に設置された保健診療奉仕室など別途施設に対しては国民健康保険法第42調剤1項4号で規定した療養機関の中で地域保健法による保健牛、保健医療院及び保健地所に当たらないと版ダンドエムに当施設での診療は国民健康保険法第41組及び第42条第1項による[療養機関]から行った[療養給与]で認めることができない。</p> <p>(告示第2016-204号、'16.11.1. 施行)</p>
	保健機関でCT撮影の時訪問だ数価含み可否	<p>現行健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対値点数による保健機関の診療数価は患者の性別?年齢?特性、疾病の種類、余病の有無、診療所要時間アブかかわらず訪問だ数価で適用して、1回訪問だ数価には超?はかるは問わず診察、処方、各種検査、妻寸?手術などの費用が含まれているので CT装備をガッ踊った保健機関で来院した患者に CT撮影を行った場合にも訪問だ数価に含まれるのだ。</p> <p>(告示第2007-139号、'08.1.1. 施行)</p>
630	保健診療所に 1日 1回 異常バングムンチ リョシ 診療数価算定方法	<p>保健機関の診療数価はバングムンダングに算定しなければならないので打傷病が発生して同じ日に 1回以上バングムンチリョルをバツアツウならバングムンフェッスに注いで訪問だ数価を算定する。</p> <p>(告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
	<p>診療担当医師の数日間物理治療日時処方後来院して医師の診察なしに物理治療だけ施行する場合など保健機関の診療数価算定方法</p>	<p>1. 保健機関で診療担当医師が数日間の物理治療を実施するように一遍に処方して患者が物理治療を受けるために来院して医師の診察なしに物理治療だけ実施する場合の療養給与費用算定方法に対して:診療法第27条によると医療関係者ではなければ誰でも医療行為ができないようになっていてまた医療技師などに関する法律施行令第13条第2号にするルリチリヨサなど医療技師は医師の指導の下に業務をするようにしているので保健機関の医師が当日にだけ診療をして数日間の物理治療を実施するようにした場合、初日には 1回訪問だ数価とムルリチリヨリヨをそれぞれ算定することができるが、翌日からするルリチリヨリヨのみを算定する。</p> <p>2. 物理治療以外注射、処置などを毎日繰り返して来院して投与を受けた場合の診察料算定方法に対して:保健機関は診療行為による行為別数価ではない訪問だ数価を適用するので医師の診察なしに注射、処置などが成り立った場合には診療法に違反されるので訪問だ数価を算定することができない。</p> <p>(告示第2012-153号、'12. 12. 1. 施行)</p>

## 第13章・第14章 漢方検査、手術及び処置料

項目	題 目	細部認定事項
一般事項	貼薬調剤の時診察料の給与可否	非給与である貼薬調剤の時診察料はチョブヤックがに含まれたことで見なされるので別途算定することができない。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
	漢方帛銭料の給与可否	漢方調剤薬は非給与対象なので備急旅大商人貼薬をつけるであってくれる帛銭料費用も非給与である。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
	シフグリーン、漢方パフなどを利用したてん包療法の給与可否	ホットパック、冷あん包療法は伝導熱を利用して経絡、経血を刺激する一種の冷?オンギ用ラックヨボブとして、この時熱死をとり除くのに使うシフグリーン、漢方パフなどは漢方処方方を根拠にして黄柏、梔子、からしなどで構成して製造された薬剤なので漢方診療の時使うことができる。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
	重複加算事由催起の時手技料算定方法	満6歳未満小児に夜間に刺しんを手術した場合所定刺しん料欄に小児加算料と夜間加算料を合わせて算定する (1+小児加算+夜間加算). (告示第2017-249号、'18.1.1.施行)
	3お酒同時手術に対して	唾?匂?附項の 3種手術を同時にする場合は傷病人、患者状態などを考慮して慎重な診療をしなければならない。(告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
	オンチム(温鍼)療法の認定基準	1. 磁針後枕屏にエユング(艾絨)を焼いて硬脈(経脈)をいちめん (温通)するようにして気血巡行(気血循行)させるためのオンチム療法は手術方法上刺しんと間接口述を同時に手術するのだ。したがって、オンチムと別途の間接口述を施行時オンチムヨボブズング間接口述(経血刺しん所定点数の 50%)と間接口述の中で主な手術の所定点数を算定する。 2. また、オンチムヨボブの主体は磁針(刺鍼)で子法(刺法)の一つで見なければならないのでブハングスルと同時算定した場合 2お酒(唾、附項)で認める。

項目	題 目	細部認定事項
		3. 동시에、オンチュムは風習証、蒸し風呂、陰症、虚症疾患に限って認めて、熱誠疾患は認めない。 (告示第2009-250号、'10.1.1. 施行)
	刺しん項目別適応経血	刺しん項目別適応経血は [別添2] のよう이다. (告示第2015-99号、'15.6.15. 施行)
	刺しん3種手術の時認定基準	刺しんは 1日 3種以内に算定するが、刺しん3種は急急の場合を除き韓国標準疾病?死亡原因分類上大分類を異にするボックハブサング費用に手術の時認める。 (告示第2017-152号、'17.9.1. 施行)
	漢方医 1人当り 1日オンネングギ用ラックヨボブ実施人員	療養機関(保健機関含み)の寝居室などで漢方物理療法を実施した場合に常勤する漢方医 1人当りオンネングギ用ラック療法実施人員(オンネングギ用ラックヨボブ実施総請求件数を意味する)銀月平均(または週評菌) 1日 20人まで認めて、この場合医療給与患者を含み。ただし、時間制、隔日制勤務者は週3日異常でありながら株20時間以上の場合 0.5人で見て月平均(または週評菌) 1日 10人まで認める。 ※ 月平均(週評菌) オンネングギ用ラックヨボブ実施人員 = 1ヶ月間 (1週間) すべてオンネングギ用ラックヨボブ請求件数(オンネングギ用ラックヨボブ実施延べ人員) ÷ 1ヶ月間 (1週間) 漢方医勤務日数 (告示第2011-10号、'11.2.1. 施行)
	オンネングギ用ラックヨボブ項目を多くの病変に実施の時算定方法	第14章に分類されたオンネングギ用ラックヨボブリョ '株2。外来は 1日1回、入院は 1日2回算定する' と規定したことは同一患者に対して 2種以上傷病の病変がそれぞれ相異なっているとか同一傷病の病変がそれぞれサングイハゴナを問わず外来は 1回、入院は 2回までに所定行為料を算定することができるのだ。 (告示第2009-214号、'09.12.1. 施行)
一1 ヤングドラック検査	備急旅大商人貼薬調剤の時実施した	経絡機能の異常で発生した疾患の診断に使うヤングドラック検査や脈の虚実、陰陽を判別して帳簿の虚葬

項目	題 目	細部認定事項
	ヤングドラック検査とメックゾンも検査の給与可否	<p>盛衰を区別して疾病サイトの確認診断及び鑑別診断のためのメックゾン検査は疾病の診断のための検査として第13章検査料に告示されているが備急旅大商人貼薬調剤の時のヤングドラック検査とメックゾン検査は貼薬調剤のためのジンチアルヘングウィに含まれると思わなければならないので当検査料はチョブヤックがに含まれるとせず。</p> <p>(告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)</p>
下9 転子刺しん	下9 転子刺しんと下13 チムゾンギザグックスル同時手術の時認否	<p>下9 転子刺しんと下13 チムゾンギザグックスルを同時手術した場合には主な手術一つだけ認める。</p> <p>(告示第2016-224号、'16.12.1. 施行)</p>
下31 プハングスル	同一サイトにザラックスルと裾チューブ法同時手術の時算定方法	<p>同一サイトにザラックスルと裾チューブ法を同時手術した場合ザラックスルは裾チューブ法の一連の過程なので裾チューブ法料だけ算定する。</p> <p>(告示第2007-139号、'08.1.1. 施行)</p>
	裾チューブ法の臓器手術認否	<p>裾チューブ法は同一傷病に最初時時日から 1株以内は毎日、1株以後から 3株までは週3回認めて、3株以後からは週2回認める。</p> <p>(告示第2015-99号、'15.6.15. 施行)</p>
下40 弁証技術料	下40(弁証技術料)算定の時診療記録負傷弁証(弁証)と認めることができる記録内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 弁証は獲得した患者の臨床資料に対して総合分析をして疾病の病理本質を認識して具体的な証明診断を導出する過程だ。</li> <li>2. したがって、弁証技術料は診療記録負傷写真(網(望), 門(聞), 門(問), お辞儀(切))によって患者の臨床症状とサインを収集して総合的な分析を通じて駐疔(主次)と真偽(真偽)を判別して各症候の間の内在連携と病根、病期を把握することができる弁証記録が確認される場合に認めて、単純な症状人や病名のみを記載した場合には弁証過程に対する評価が不可能なので認めない。</li> </ol> <p>(告示第2007-77号、'07.8.30. 施行)</p>



(別添 2)

## 刺しん項目別適応経血

分類番号	刺しん人	適応経血人
ハ-3	来ないk出して	正名、スングウブ
ハ-4	ナロビーム内	ネヤングヒヤング
ハ-5	腹腔内	にの腕、ズングワン、下浣、己亥、官員、ズンググック、薦椎、デフェング
ハ-6	関節内	牽牛、老手(肩部)、養鶏、羊脂、糧穀、デルング(首府)、構虚、シンメック、組日、ズングボン(基部構造)、掃海、ゴックジ、天井(主婦)、協関、下官(下顎関節)、環刀(よめしゅうとめ)、ドックピ、スルアン、(スルブ)
ハ-7	脊椎間	ナツメ、風富、チョックズング、名門、子株、信徒、止揚、根軸、療養官
ハ-8	投資法	紙窓-ヒョブゴ(死完)、太陽-ソルゴック、内冠-外冠、サムウムギョ-療宗、合谷-後継ぎ、ギョンリョ-グックチョン、ゴンリョン-テギエ、異関-チョンググング、童子料-官僚、人当り-チャンズック、官僚-影響、ゴックジ-水参里、ゴックジ-チョックテック、サズックゴング-ソルゴック、ヨルギョル-平気、風紙-風富、ヤングルングチョン-ウムルングチョン、合谷-弩弓、童子料-語です、幹事-地球、スルグァン-スルアン、エックムン-羊脂

## 第15章 薬局薬剤費

項目	題 目	細部認定事項
一般事項	服薬誌もミッシー 行詩服薬ガイダンス 料算定方法	薬局薬剤費の中で服薬ガイダンス料は服薬時間、 回数、方法、うーん植物、他の薬物との交流など 使用上の注意事項に大韓技術行為料なので服薬ガ イダンスを遂行しない場合には服薬ガイダンス料 を算定することができなさ。 (告示第2003-65号、'03. 12. 1. 施行)
	薬局深夜及び公休 調剤の時認定基準	薬局薬剤費〔算定指針〕(8)に明示された夜間加 算は薬局で調剤時間が記載した保管用処方や調剤 録などの提示で決まった夜間時間または祝日に調 剤投薬一事実を証明した場合には認める。 (告示第2005-44号、'05. 7. 1. 施行)
約7 夜間調剤 管理料	夜間調剤管理料算 定方法	「小児夜間?休日診療(月明り子供病院)運営事 業」によって指定された薬局で月明り子供病院 (指定した運営時間内 診療に限り)が発行した処方によって満 18歳以下 小児青少年患者に対して夜間及び休日に調剤がみ みだれ御真場合に算定する。 (告示第2017-3号、'17. 1. 1. 施行)



## 第16章 全血及び血液成分製剤料

項目	題 目	細部認定事項
一般事項	血液管理料別途 認否	受血関連診療数価は第16章戦血及び血液成分製剤の数価及び血液管理法第9条に基づいて算定されているし血液管理料は基本診療料である病院管理料に含まれることで別途算定しないが、血液管理料給与基準に基づいて日程条件を取り揃えた療養機関に限って別途算定可能だ。 (告示第2014-126号、'14.8.1. 施行)
	受血看護ケア料 別途認否	受血看護ケア料は看護管理料に含んで基本診療料の概念で包括、償っているので別途算定することができなさ。 (告示第2007-139号、'08.1.1. 施行)
	用意した血液を受 血することができ なかった場合数価 算定方法	療養機関が患者診療上受血が必要で血液バンクから血液(血液成分製剤含み)を供給受けて受血することができない射精が発生して血液バンクに返してやって他の患者に使用が可能な場合には受血手記料及び血液料が算定されることができないが、廃棄する場合にはたとえ患者に受血されなかったとしてもその患者のために血液を準備したことなので療養機関側の果実がない限り患者側が血液料を負担しなければならないはずだ。したがって、療養機関側の果実がある場合には療養機関側が損失を甘受しなければならないし、患者側の忌避(AIDSホラー、宗教的乳離れなど)による場合には血液料を患者側が全額負担しなければならない。ただし、患者状態(好戦または死亡など)によって受血の必要性がないとか中指をした場合に廃棄された血液料は給与して、療養給与費用明細書余白にその事由を記載しなければならない。 (告示第2007-139号、'08.1.1. 施行)
パー2 血液 成分製剤	白血球除去/ろ過除 去ヒョルエックソン グブンゼゼウイグブ ヨギ与えた	白血球除去/ろ過除去血液成分製剤は費用血誠散熱反応、同種免疫催起、CMV など白血球内存在するウイルスの

項目	題 目	細部認定事項
		<p>感染電波、受血関連免疫ペーシング (TRIM、Transfusion- related immunomodulation) の防止目的に次項のようなデサングザに施行した場合認める</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 受血の時持続的な散熱反応(費用血誠散熱反応) 患者나. 白血病などの血液疾患患者  다. くり返しの小板受血が必要な固型癌患者  라固形長期移植及び移植予定患者  마. 1歳以下の幼児바. 免疫機能低下患者</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 先天性あるいは後天性ミオンヨックギョルピ브ザ</li> <li>2) 抗癌療法などによるミオンヨックゾすると買いなさい。心臓・大血管疾患患者 <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 心臓水時体外循環を施行する場合</li> <li>2) 大血管(大動脈・腹部動脈・腸骨動脈・けい動脈) ウフェスルを施行する場合</li> <li>3) チアノーゼを伴った心臓の先天的テラによる手術を施行する場合</li> </ol> </li> </ol> <p>(告示第2016-226号、'16. 12. 1. 施行)</p>

## 第17章 入院患者食代

項目	題 目	細部認定事項
一般事項	入院患者食代(金額) 算出方法	<p>入院患者食代は毎年次項各首のように消費者物がべき指数変動率を適用して項目別食代を算出する。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ。食代項目別数価(金額)算出算式</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p style="text-align: center;">該当の年度食代項目別数価(金額) = 前年度食代項目別数価(金額) X (1 + 消費者物価指数変動率)</p> </div> <p>ナ。消費者物価指数変動率は「統計法」第3条によって統計庁長が毎年告示する前転年も消費者物がべき指数変動率を言う。                      だ。消費者物価指数変動率が 100分の 5を過ぎる場合には 100分の 5を適用する。                      り10ウォン米だけは四捨五入する。                      (告示第2016-266号、'17. 1. 1. 施行)</p>
パー51 入院患者食代	入院患者食代詳細算定基準	<p>1. 一般原則</p> <p>ガ。入院患者食代は療養機関に入院した患者にウィサチョバングによって食事を提供した場合に算定する。</p> <p>ナ。入院患者食代は 1食堂算定するが、1日 3食以内だけ算定する。ただし、産婦式は 1日 4食以内に算定して、粉ミルク及び治療式栄養管理料は 1一党に算定する。</p> <p>2. 基本食事</p> <p>ガ。一般食</p> <p>(1) 一般食は一般常食(常食、general diet)、一般軟食、一般流動食などが当たって、韓国人ヤングヤングソブツイギズンを基本にして、1食堂 4おかず異常(ご飯、お吸物除外)を提供するようにする。</p> <p>(2) 1項の規定にもかかわらず、一般常食にあたるアラカルトは纂修を、一般軟食及び一般流動食は</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>韓国人栄養インテーク基準及び纂修を例外でできる。</p> <p>나. 治療式</p> <p>(1) 疾患状態に当たるケトン式、糖尿式、シンザングジルファンシク、シムザングジルファンシク、肝疾患式、体重コントロール式、ウィゾルゼフシク、血液凝固阻害薬式、低蛋白食、飲み込み補助式、低脂肪食、低塩食、検査式などその他これに準ずる食事が当たる。</p> <p>(2) 医院級(保健医療院含み)はあつて療養機関に属したニュートリショニストと坂場がそれぞれ 1人異常の場合算定して、当認定基準以外には一般食に算定する。</p> <p>다. 滅菌式</p> <p>無菌治療室で診療受けている入院患者に提供した場合に算定する。</p> <p>라. 特殊粉ミルク</p> <p>特殊粉ミルクは一般粉ミルクに含まれた成分の一部を化生または除去させたことと認定基準は次項のようだ。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>(1) 種類</p> <p>大豆蛋白粉ミルク、低アレルギー粉ミルク(乳蛋白歌手カタボリズム粉ミルク)、アガラクシア糖分油、月足らず用粉ミルク、MCT粉ミルク、低リン酸粉ミルク、先天性代謝異常疾患用粉ミルクなど</p> <p>(2) 対象</p> <p>栄養及び代謝疾患、消化器系先天性奇形などで一般粉ミルク処方が不可能な患者</p> <p>※ ただし、他の法令によって特殊粉ミルクを支院(帽子補ゴンサアップなど)受ける場合は除外する。</p> <p>3. 一般食加算</p> <p>가. ニュートリショニスト加算、坂場加算に必要な人力算定基準銀次項のようだ。</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>(1) 患者食提供業務を主に担当するあつて療養機関に属した人力で医院級(保健医療院含み)はそれぞれ 1人、病院級以上はそれぞれ 2人異常の場合</p> <p>(2) ニュートリショニスト及び料理射手は患者食事を担当する前転月相加平均ニュートリショニスト及び料理射手に注ぎ。</p> <p>(3) 全日制ニュートリショニスト及び坂場で 1週間の勤労時間が月平均 40時間である勤務者は 1人に算定する。</p> <p>(4) 短時間勤務で 1週間の勤労時間が月平均 32 時間(以上)~40時間(未満) 勤務者は 0.8人に算定して、32時間未満勤務者は算定対象から除外する。</p> <p>(5) 全日制及び短時間勤めるニュートリショニスト及び坂場は「期間制及び短時幹根ローザ保護などに関する法律」第17条(勤労条件の書面明示)を守って、4台社会保険に加入及び 1年以上雇用契約を締結した場合算定する。 ただし、産休者及びペアレンティング休職者、疾病休職(お休み)定木などの一体ニュートリショニスト、坂場の場合契約期の間にかかわらず算定可能だ。</p> <p>(6) ニュートリショニスト及び坂場が連続的不在期間が 16日この商人場合銅期間の間は人力算定対象から除外する。ただし、同期間の間に代替人力がいる場合は算定可能だ。</p> <p>(7) ニュートリショニストと坂場の 2種免許を持った者は一種類免許に対してだけ算定する。</p> <p>(8) ニュートリショニスト及び坂場加算算定市相加平均人数は小数点以下折死する。(ただ、小数点以下一番目席が 9異常の場合はあげることです)</p> <p>(9) ニュートリショニスト及び坂場加算は患者に提供する式</p>



項目	題 目	細部認定事項
		<p>サギュモ及び他の施設に食事提供可否とかわらずあつて療養機関所属ニュートリシヨニストと坂場数に注いで算定する。</p> <p>㊦。坂場加算は赤視栄養を実施した場合算定して、赤視栄養と言う(のは)培植間隔(前日ソックシツク提供時間-イック仕事朝食提供時間)が'14時間以内'の場合だ。</p> <p>4. 患者がヘルスサービスで適用される患者食以外を選択する場合はその費用を本人が全額負担しなければならない。</p> <p>5. 治療式栄養管理料</p> <p>㊦。あつて療養機関に属したニュートリシヨニスト 1人当たり 1日 40人以下の患者に治療式(滅菌式含み)を提供した場合に算定可能だ。この時治療式(滅菌式含み)を提供受ける患者(ヘルスサービス)に栄養管理を実施した場合にだけ算定して、提供する食事の種類、提供事由、注意事項などに対して患者や保護者に直接説明して記載しなければならない。</p> <p>㊦。治療式栄養管理料算定に必要なニュートリシヨニスト人力サン情基準は次項のようだ。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>(1) 入院患者食提供業務を主に担当するあつて療養機関に属したニュートリシヨニストで前転分岐最後の月 15 日から前分期最後の月 14日まで栄養死別灰直日数の合に算定する。</p> <p>(2) 治療式(滅菌式含み)を提供受ける患者に栄養管理を実施する場合算定するが、前転分岐麻紙ちょうど月 15日から前分期最後の月 14日まで為替自首の合に算定する。</p> <p>(3) ニュートリシヨニスト 1人当たり 1日治療式(滅菌式含み) 患者数は小数点以下折死する。</p> <p>(4) ニュートリシヨニストの勤労時間及び勤務形態による算定方法</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>銀上記 '3. 가. (3)~(6)' の人力算定基準による。</p> <p>6. 直営加算</p> <p>가. 直営加算はあつて療養機関で直接運営する場合に、一般食と治療式、産婦式に限って算定する。</p> <p>나. 入院患者食事に必要な人力は患者食提供業務を主に担当するあつて療養機関所属人力ではであり、ニュートリショニストが 1 人異常常勤する場合に限って算定する。</p> <p>다. ニュートリショニストの勤務時間及び勤務形態による算定方法銀上記 '3. 가. (3)~(6)' の人力算定基準による。</p> <p>7. 療養機関の義務</p> <p>가. 療養機関は次項事項を記載した案内文を患者また増えたその保護者が易しく見られる局在性に掲示また増えた備えなければならない。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>(1) あつて療養機関で算定する食事種類別価格</p> <p>(2) 患者の丸によってビッグヨシクウを選択することができるし、この場合その費用は患者が全額負担しなければならないという内用</p> <p>나. 療養機関は別紙第1号書式による入院患者食 [新規、変更] 運営現況通報書をヘルスサービス審査評価院に提出しなければならない。</p> <p>다. 治療式栄養管理料を算定する機関は別紙第1-1号治療式栄養管理料[新規?変更] 運営現況通報書をゴンガングボホムシムサビ用がワンに毎分岐末 16日から 20日まで提出しなければならないし、未提出機関は治療式栄養管理料を算定することができなさ。ただし、提出期間を経過して適用分岐前日まで提出する場合やむを得ない事由を召命する場合に限って確認して適用する。</p>

項首	題 目	細部認定事項
		<p>8. 保険福祉部長官が決めて告示した疾病群診療の時式つける ?ヘルスサービス行為給与?非給与項目表及び給与相対価値点数?第1編行為給与?非給与項目表及び給与サンゲデがチゾムスで決めた所定点数を別途算定するが、療養給与区域及びその算定基準は第1号ないし第6号と一緒にする。 (告示第2016-91号、'16. 6. 15. 施行)</p>

## 第18章 歯科の補綴料

項目	題 目	細部認定事項
一般事項	「国民健康保険法施行領」[別表2] 第3ホラモック3)?4)、同じ号バモックによるトルニの適用区域	「国民健康保険施行令」[別表 2] 第3ホラモック3)?4)、同じ号バモックによるトルニのソック用ボムウィはおかず1 レジン床フルデンチャー、おかず2 臨時レジン床フルデンチャー、おかず3 プブントルだから及びおかず4 臨時プブントルだから、おかず5 金属床フルデンチャーが当たり (告示第2017-198号、'17. 11. 1. 施行).
おかず 1 レジン床フルデンチャー、おかず5 金属床フルデンチャー及びおかず3 プブントルだから (1日当)	フルデンチャー(レジン床、金属床)及び金属床プブントルニの認定基準	国民健康保険療養給与の基準に関する規則 [別表 2] 非給与対象 4. ㉞による 65歳異常トルニの療養給与対象などは次項のようにする。 - 次 項 - ㉞。適応症 (1) フルデンチャー(レジン床、金属床): 上顎または下あごのとは前無歯顎患者 (2) 金属床プブントルだから: 上顎または下あご(一部またはすべて水)の歯蓄コロボームで残存歯蓄を利用して部分フレームだから製作が可能な患者 ㉟。適用回数 :7年以内 1回適用を原則とする。 ただし、頬腔状態が深刻に改変されて新しいフレームだから製作が不可避だと認められる医学的所見にいじめだとトルニを再製作する場合に限って追加 1回療養給与を認める。 ㊱。維持管理 :フレームだから装着後 3ヶ月以内最大 6回適用をワンチックウ路して、同期間内ユジゲンリルのための療養給与費用銀診察料だけ算定することができる。 ㊲。数価算定方法 :フレームだから療養給与費用は診療階調別に算定することを院チックにして、フレームだから最終装着以前に中間階調に三診療が腰砕けになった場合には該当階調までに費用

項目	題 目	細部認定事項
		<p>を算定する。마.トルニゼリョ</p> <p>(1) レジン床フルデンチャー:義歯床- ヨルズングハブヒ用イチサング用レチン、人工歯- 多重ポリメリゼーションレジン歯蕾</p> <p>(2) 金属床ブントルだから:義歯床- ヨルズングハブヒ用イチサング用レチン、人工歯- 多重ポリメリゼーションレジン歯蕾、金属構造物- 鼻バルトクロム金属類</p> <p>(3) 金属床フルデンチャー:義歯床- ヨルズングハブヒ用イチサング用レチン、人工歯- 多重ポリメリゼーションレジン歯蕾、金属床- コバルトクロム金属類</p> <p>마. やく隔維持装置:金属床ブントルニの場合、クルラスプ (Clasp) ユジヒ用に限る。(告示第2016-112号、'16. 7. 1. 施行)</p>
<p>おかず2 臨時レジン床フルデンチャー (1日当)</p>	<p>フルデンチャー装着の前 '臨時レジン床フルデンチャー' 製作時療養給与認定区域</p>	<p>臨時レジン床フルデンチャーに対する療養給与はフルデンチャー製作の前歯蕾を抜歯して無歯顎状態の場合に限って認める。(告示第2012-71号、'12. 7. 1. 施行)</p>
<p>おかず11 チグタイムプラントと言う(のは)ト (1寸当たり)</p>	<p>チグタイムプラント認定基準</p>	<p>国民健康保険療養給与の基準に関する規則 [別表 2] 非給与対象 4. 마による 65歳異常チグタイムプラントの療養給与対象などは次項のようになる。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>1. 給与対象</p> <p>가. 部分無歯顎患者に対して顎骨(Maxilla or Mandible)内に分離型シックリブゼリョ(固定体、地帯株) を使って非貴金属ポーセレンジャケットクラウン(PFM Crown) 補綴修理に手術されたチグタイムプラント</p> <p>나. 適用個数</p> <p>- 1人当たり 2個(一生概念)以内で保険給与を原則とする。ただし、歯科医の医学的判断の下に不可避に手術を中断する場合には一生認定</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>個数に含まれなすだ。</p> <p>維持管理</p> <p>(1) 補綴装着後 3ヶ月以内</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 兄弟姉妹の間柄出すユジグアンリルのための療養給与費用は診察料だけ算定することができる</li> </ul> <p>(2) 補綴装着後 3ヶ月超過する場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- チグアタイムプラントミ瘤菌歯疾患などで処置及び手術を施行した場合には該当の給与項目に算定する</li> <li>- 補綴修理と係わるユジグアンリは非給与する</li> </ul> <p>2. 数価算定方法</p> <p>ガ。チグアタイムプラント療養給与費用は診療階調別で算定することを原則にして、補綴修理以前に診療が腰砕けになった場合には該当階調までに費用を算定する</p> <p>ナ。おかず11-ナ。チグアタイムプラント-固定体(本体) シックリブスルの再手術認定基準</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 固定体シックリブスル途中ゼシックリブをする場合には仕事リヨンの過程と認めなす</li> <li>- 固定体シックリブスル後骨アドヒージョン失敗でシックリブドエン固定体を取り除いてゼシックリブする場合にはおかず11-ナ の半アクメ数 50%を 1回に限って算定して(算定コード三番目席に 2で記載)、この場合固定体除去酒は別途算定しなくて、使われた固定体灰料は認める</li> </ul> <p>3. 治療材料</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- シックリブゼリヨ固定体(Fixture)と地帯株(Abutment) は別途算定して、その外材料(Cover Screw、Healing Abutment など) 及び補綴修理材料はおかず 11 チグアタイムプラント所定点数に含まれて別途算定言えない。</li> </ul> <p>ただし、オーダーメード型紙対珠(Custom Abutment)は備急女する(手術行為は給与)</p>

項首	題 目	細部認定事項
		<p>4.ただし、下記の中で一つに当たるチグァイム            プラント手術銀療養給与しなさ(手術全体            非給与)</p> <p style="text-align: center;">- 兎 とう -</p> <p>가. 完全無齒顎患者に手術する場合</p> <p>나. 小顎(Maxilla)を貫いて距骨(Zygoma)に式リ            ップする場合</p> <p>다. 一体型シックリブゼリョに手術する場合</p> <p>라補綴修理材料を非貴金属ポーセレンジャケッ            トクラウン(PFM Crown) 以外に手術する場            合</p> <p>(告示第2016-112号、'16. 7. 1. 施行)</p>

## 第19章 救急看護数価

項目	題 目	細部認定事項
一般事項	救急看護数価適用対象区分	<p>応急診療数価の適用のために患者を次項のように区分する</p> <p>- 次 項 -</p> <p>1. 急患 ?救急看護に関する法律?第2調剤1号及び同じな法市ヘングギュチック第2条による [別表1] に当たる症状を持った患者</p> <p>2. 重症度応急患者 ?救急看護に関する法律?施行規則第18条の3(応急患者の重篤度粉瘤)による韓国急患重篤度分類基準告示で 1~2等級にあたる患者</p> <p>3. 重症度応急疑心患者 ?救急看護に関する法律?施行規則第18条の3(応急患者の重篤度粉瘤)による韓国急患重篤度分類基準告示で 3等級にあたる患者</p> <p>4. 重症度外傷患者 ?本人一部負担金算定特例に関する基準?による V273 算定特例対象にあたる患者 (告示第2015-241号、'16. 1. 1. 施行)</p>
	応急診療機関評価の主要指標算出結果による救急看護数価給与基準	<p>救急看護数価中一部は ?救急看護に関する法律?第17 条による応急診療機関評価の主要指標算出結果が保険福祉部長官が決める基準を満たした場合認めて、詳細的な基準は次項のようだ。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>ガ。対象機関 : 圏域救急看護センター、地域救急看護センター、圏域外傷センター、前門救急看護センター</p> <p>ハ。対象項目</p> <p>1) うん2 応急診療実地医師診察料</p> <p>2) うん2-1 圏域外傷センター実地医師診察料</p>



項首	題 目	細部認定事項
		<p>3) うん3 重症度応急患者診療区域観察料</p> <p>4) うん4 急患診療区域観察料</p> <p>5) うん5 応急前蛹インテンシブケアユニット管理料</p> <p>6) うん8 外傷患者管理料</p> <p>7) 第2節応急診療行為 [別表2]、[別表3]</p> <p>8) 第3節圏域外傷センター応急診療行為 [別表2]、[別表 3]、[別表4]</p> <p>だ。算定基準</p> <p>上ハ。対象項目別に毎年応急診療機関評価指針で決める主要評価指標別基準を満たさなければならない。</p> <p>ト適用期間</p> <p>当該年度ビ用がギョルとは次項年度 1年間適用される。(告示第2018-135号、'18. 7. 1. 施行)</p>
	前門救急看護センターの応急診療機関評価結果適用方法	<p>前門救急看護センターの応急診療機関評価結果機関等級と主要指標算出は該当の医療機関の圏域救急看護センターまたは地域救急看護センタービ用がギョルグアルを適用する。</p> <p>※ 前門救急看護センターは圏域救急看護センターまたは地域応急診療センターの場合にだけ指定受けることができる</p> <p>(告示第2017-218号、'18. 1. 1. 施行)</p>
	前門救急看護センターと圏域外傷センター関連疾患群患者に対する数価算定方法	<p>1. 救急看護に関する法律?第29条及び第30条2によって指定された前門救急看護センターまたは圏域外傷センターで関連特定疾患に対して主な診療を受けた場合の前ムンウングブウィリョセントまたは圏域外傷センターを基準で数価を算定する。</p> <p>※ 例えば疾患児と言っても小児前門応急ヘルスセンターではない募兵院緊急治療室(圏域救急看護センター)で主に診療を受けた場合には圏域救急看護センター基準で数価を請求しなければならない。</p> <p>2. 前門救急看護センターで救急看護数価中別に分類されないスがハングモックは当該機関の救急看護</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>センター(圏域救急看護センターまたは地域救急看護センター) スがハングモックに算定する。 (告示第2018-135号、'18.7.1. 施行)</p>
	<p>圏域救急看護センター指定基準改訂による救急看護数価算定方法(経過規定)</p>	<p>1. 告示である以前指定受けた圏域救急看護センターは?応急診療に関する法律?施行規則改訂による施設・ 人力・ 装備などを取り揃えてその事実を現場点検などを通じて保険福祉部長官から公式的に確認受けた次項日から第19章に分類された圏域救急看護センター数価を算定することができる。</p> <p>2. 上記 1項にあたる圏域救急看護センターは法廷基準充足を確認受けた日まで応急診療数価を次項のように算定する。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>が。救急看護管理料:圏域救急看護センター数価で算定。以外の救急看護数価:地域救急看護センター数価で算定 (※以外の応急診療数価と言う(のは)? うん2 応急診療実地医師診察料、うん4 急患診療区域観察料、第2節応急診療行為が当たる.) (告示第2015-241号、'16.1.1. 施行)</p>
	<p>緊急治療室療養給与費用に対する本人負担額算定方法</p>	<p>緊急治療室診療患者の療養給与費用に対する本人負担額は次項のように算定する - 次 項 -</p> <p>1. 重症度応急患者診療区域観察料または急患診療区域観察料が算定される場合、療養給与費用に対する本人負担費用は入院患者本人負担額算定方法によって算定する</p> <p>2. 緊急治療室診療の後病棟に入院する患者の緊急治療室 診療費用は入院患者本人負担額算定方法によって算定する</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>3. 応急診療センターの緊急治療室でナツ費用ドング入院料及び 1日覚入院料が廃止されることによって、重症度応急患者診療で役観察料または急患診療区域観察料が算定にならない患者の療養給与費用に対する本人負担費用は 6時間を超過して滞留しても外来本人部ダムリユルによって算定する (告示第2015-241号、'16.1.1. 施行)</p>
	<p>緊急治療室ゼバングムンシ数価算定基準</p>	<p>緊急治療室ネワンファンザが同一傷病または症状で当日または退室の後 6時間たちまに緊急治療室を再訪問する場合緊急治療室診療が続いたことと等しく応急診療数価を算定する。</p> <p>1. うん1 救急看護管理料、うん3 重症度応急患者診療区域観察料、うん4 急患診療区域観察料うん7 ウンググブファン定木重篤度粉瘤及び選別料、うん8 外傷患者管理料などは 1回に限って算定する。</p> <p>2. 緊急治療室訪問の中一番(回)でも入院患者本人負担率算定条件に当たれば、全体緊急治療室療養給与費用は入院患者本人負担率によって算定する。 (告示第2018-135号、'18.7.1. 施行)</p>
	<p>救急看護数価請求方法</p>	<p>応急診療数価を請求する時は次項の原則を守って診療記録部に記載して、「療養給与費用請求方法、審査請求書・明細書書式及び作成の要領」に従って作成・請求しなければならない。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 中央救急看護センター、圏域救急看護センター、地域応急ヘルスセンター、前門救急看護センター、圏域外傷センター(以下応急診療センター)で応急診療数価を請求する時は ?救急看護に関する法律? 施行規則第18条の3によって急患の重篤度粉瘤を施行した結果導出になった重篤度等級と患者が来院及び退室した日付と視覚を記載して請求しなければならない。</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>※ 最初重篤度粉瘤以後患者の状態が変化して重篤度等級が変化した場合には重篤度が高い等級を記載する。</p> <p>ㄴ。圏域外傷センター来院外傷患者の場合傷害重症度も点数(ISS)を記載して請求しなければならない。</p> <p>ㄷ。応急診療センターで応急診療数価を請求する時は患者に対する主な診療を遂行した機関を記載して請求しなければならない。</p> <p>※ 例えば圏域救急看護センターと圏域外傷センターが洞市に指定された機関の場合該当の患者が主な診療を受けた機関がどこなのかを記載しなければならない。</p> <p>ㄹ。応急診療センターで「ヘルスサービス行為給与・非給与項目表及び給与相対価値点数?第1編制2部制19章第2節及び第3節に当たる応急診療数価を請求する時は手術・手術・処置などを始めた日付と視覚を記載して請求しなければならない。ただ、グオンヨックウェサングセンマにて重症度外傷患者に対して請求する場合には行為を遂行した医師の免許番号を記載しなければならない。</p> <p>ㅁ。応急診療センターでうん2 応急診療実地医師診察料またはうん2-1 圏域外傷センター実地医師診察料を請求する場合医師免許番号と診療した日付及び視覚を記載して請求しなければならない。</p> <p>ㅂ。上記ㄱ、ㄴ、ㄷ、ㄹ、ㅁ、ㅂに対して応急診療数価を請求した本当に補と「救急看護に関する法律」第15条による国家救急看護情報網(NEDIS)で送った情報は一致しなければならない。</p> <p>(告示第2018-135号、'18. 7. 1. 施行)</p>
	<p>圏域外傷センター診療請求書作成方法及び専担前門の人力辛苦</p>	<p>1. 圏域外傷センターの場合には 「療養給与費用請求方法審査請求書・明細書書式及び作成の要領」 に従って療養給与費用請求書を別途作成する。(診療形態区分期号:入院は 'D'、外来は 'E' 記載)</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>2. 圏域外傷センターは（別表4）圏域外傷センター専担前門の加算を請求する前専担前門の人力現況を提出しなければならないし、変更事項催起時透かさずビョンギ用シンゴハ与・野党する。</p> <p>（告示第2018-135号、'18.7.1. 施行）</p>
	<p>救急看護前蛹へり移送の中で応急処置費用に対する給与基準</p>	<p>「救急看護に関する法律施行規則」第11条別表3の備考及び「航空機移送処置料の基準に関する告示」によって救急看護前蛹へりが布置された応急診療機関の専門医師救急看護前蛹へりを利用して急患の応急処置のための目的に診察?検査、処置・手術、薬剤?チリョゼリョの支給などを行った場合応急診療機関内の緊急治療室と等しい基準で療養給与を認める。</p> <p>（告示第2018-135号、'18.7.1. 施行）</p>
	<p>救急看護前蛹へり移送の中で応急処置費用に対する算定方法</p>	<p>1. 「救急看護に関する法律」第46条の3によって救急看護前蛹へりを配置した応急診療機関がへりを利用して急患に提供された応急処置費用を請求する</p> <p>場合には「療養給与費用請求方法、審査請求書?明細立って式及び作成の要領」に従って現場到着後診察?処置?手術などを始めた日付及び視覚、診察料算定市へりに乗った実地医師の免許番号を記載しなければならない。</p> <p>2. 中央救急看護センターは救急看護前蛹へりを配置した応急診療機関及び搭乗実地医師現況を該当の応急のリョギグァンが療養給与費用を請求する前にヘルスサービスシムサピ用がワンに提出しなければならないし、変更事項が発生する場合にも透かさず変更された内用を提出しなければならない。</p> <p>3. 救急看護前蛹へりを配置した応急診療機関はへり布置機関及び搭乗実地医師現況がヘルスサービス審査評価院ヨヤングギグァンヒョンファンググァンリシステムに登録された以後療養給与費用を請求しなければならない。</p> <p>（告示第2018-135号、'18.7.1. 施行）</p>

項目	題 目	細部認定事項
うん1 救急看護管理料	救急看護管理料算定基準	<p>救急看護管理料はウンググブウィリヨスがギ与えた - 算定基準 “が” 項に基づいて救急看護管理料算定対象応急症状患者に応急処置及び救急看護を行った場合初日に限って算定して “初日に限って” の意味は患者が来院して 2日異常緊急治療室に滞留しても来院当日に限り 1回の救急看護管理料を算定することができるというのだ。</p> <p>(告示第2015-241号、'16.1.1. 施行)</p>
	退院当たりである同一症状で緊急治療室来院時診療費請求方法	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 退院当日症状が悪くなって緊急治療室に来院して診療を受けて帰宅をした場合診療行為に対しては外来診療で見做して療養給与費用を算定して、応急の料に関する法律第2調剤1項に当たる急患に当たる場合にはウンググブウィリヨスがギズンによる応急のリョグアンリリヨなどを算定することができる。</li> <li>2. ただし、緊急治療室来院時重症度応急患者または重症度応急疑心患者に当たって重症度応急患者診療区域(応急患者診療区域)に入室して診療を受けた場合は '入院患者本人負担額' 算定方法による。</li> </ol> <p>(告示第2015-241号、'16.1.1. 施行)</p>
うん2 応急診療実地医師診察料	応急診療実地医師診察料算定方法	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 緊急治療室担当実地医師*が重症度応急患者またはズングズングウング級疑心患者を緊急治療室で直接対面して診療した場合 1回に限って算定する</li> </ol> <p>* 緊急治療室専担前門のまたは当日緊急治療室で当直勤務する実地医師</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. 緊急治療室の開業医が患者状態を総合的に把握して他の診療科目・専門分野実地医師に診療を要請して該当の専門医師緊急治療室で急患をびりっと束診療した場合には診療科目(専門分野)あまり 1回に限ってそれぞれ算定する</li> <li>3. 街1 外来患者診察料とうん2 応急診療実地医師診察料増えた重複して算定することができなさ</li> </ol>

項目	題 目	細部認定事項
		4. 緊急治療室来院後診療上継続的な治療のために同じ日外来でまた診療を受けた場合に行って1 ウェレファン定木診察料とスーパーインポーズ算定することができなさ (告示第2015-241号、'16. 1. 1. 施行)
うん2-1 圏域外傷センター 圏域外傷センター 実地医師診察料	圏域外傷センター 実地医師診察料算 定方法	1. 初診医療陣*この圏域外傷センターで患者を直接対面して診療した場合 1回に限って算定する。 * 初診医療陣は圏域外傷センターの外傷アナビオシス区域内にいつも待機する実地医師 2. 初診医療陣または外傷チームが患者状態を総合的に把握と他の診療科目・専門分野実地医師にチン料を要請して該当の専門医師外傷アナビオシス区域で為替者を直接診療した場合には診療科目(専門分野)あまり 1回に限ってそれぞれ算定する。 * 外傷チーム:「圏域外傷センター運営指針」によってウェサングファン定木診療及び外傷センター業務をするチーム 3. 初診医療陣が含まれた 4人異常の外傷チームが直接チン料して 'うん2-1 株'を算定する場合にはうん2-1 圏域外傷センター実地医師診察料と重複して算定することができなさ。 4. うん2-1 圏域外傷センター実地医師診察料はうん2 応急陣料実地医師診察料または街1 外来患者診察料と重複して算定することができなさ。 5. 圏域外傷センター来院後診療上継続的な治療のために同じ日外来でまた診療を受けた場合に行って1 外来患者診察料とスーパーインポーズ算定することができなさ。 (告示第2018-135号、'18. 7. 1. 施行)
うん3 重症 度応急患者 診療区域 観察料算定 方法	重症度応急患者 診療区域観察料 算定基準	1. '重症度応急患者診療区域'は '救急看護に関する法律'施行規則で決めた施設を意味して、中央応急診療センターなどに辛苦された病床で診療した場合にだけ算定して該当の区域に布置された簡易病床などで診療した場合は算定しなさ

項目	題 目	細部認定事項
		<p>2. 重症度応急患者診療区域観察料と急患診療で役観察料は重複して算定することができなさ</p> <p>3. 重症度応急患者または重症度応急疑心患者ではなかったが診療過程で患者状態改変で重症度応急患者または重症度応急疑心患者で分類されて重症度応急患者診療区域病床で診療を受けた場合重症度応急患者診療区域観察料を算定することができる</p> <p>(告示第2015-241号、'16.1.1. 施行)</p>
<p>うん4 急患診療区域観察料算定方法</p>	<p>急患診療区域観察料算定基準</p>	<p>1. '急患診療区域'は'救急看護に関する法律'時ヘングギユチックで決めた施設を意味して、ズングアングウンググブウィリョセン敷地などに辛苦された病床で診療した場合にだけサンゾングハその該当の区域に布置された簡易病床などで診療した頃泣く算定しなさ</p> <p>2. 重症度応急患者診療区域観察料と急患診療で役観察料は重複して算定することができなさ</p> <p>3. 重症度応急患者または重症度応急疑心患者ではなかったが診療過程で患者状態改変で重症度応急患者また増えた重症度応急疑心患者で分類されて急患診療で駅病床で診療を受けた場合急患診療区域管チャルリョを算定することができる</p> <p>(告示第2015-241号、'16.1.1. 施行)</p>
<p>うん5 応急前蛹インテンスイブケアユニット管理料</p>	<p>応急前蛹インテンスイブケアユニット管理料算定基準</p>	<p>1. 応急前蛹インテンスイブケアユニット管理料は'救急看護に関する法律'施行規則によって中央救急看護センター、圏域応急診療センター、前門救急看護センター、圏域外傷センターの応急前蛹インテンスイブケアユニット病床に入院した場合に1日だ1回算定する</p> <p>2. 応急前蛹インテンスイブケアユニット管理料が算定される期間は応急医療機関によって次項各号と同様</p> <p>(1) 中央救急看護センター、圏域救急看護センター、小児前門応急診療センター :3日以内</p> <p>(2) 火傷前門救急看護センターの火傷患者 :6日以内</p>



項目	題 目	細部認定事項
		<p>(3) 圏域外傷センターの外傷患者 :6日以内</p> <p>3. 応急前蛹インテンシブケアユニットは当日救急看護責任者のクリスタリンまたは同意のもとに入・退院手順を進行と、毎日病気失意1/3を新しい急患のために割当*するなど ?救急看護に関する法律? 施行規則及びその他ボゴンボック地膚長官が決める마によって運用されなければならない。</p> <p>* 圏域外傷センター、火傷前門応急センターの場合 1/6</p> <p>(告示第2015-241号、'16. 1. 1. 施行)</p>
<p>うん7 急患重篤度粉瘤及び選別料</p>	<p>急患重篤度粉瘤及び選別料算定方法</p>	<p>うん7 急患重篤度粉瘤及び選別料の給与基準は次項のようにする。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>가. 適用対象</p> <p>中央救急看護センター、圏域救急看護センター、圏域外傷センター、前門救急看護センター、地域救急看護センター、地域 応急診療機関で「救急看護に関する法律」シヘングギュチック第18条の3(急患の重篤度粉瘤) 及び「韓国急患重篤度分類基準(保健福祉部告示第 2015-243号)」によって急患の重篤度粉瘤及び選別が成り立った場合に算定する。</p> <p>나. 算定方法</p> <p>1回に限って算定するが、重篤度粉瘤及び選別後患者がすぐ帰って応急処置及び応急診療行為街成り立たない場合には算定することができなさ。</p> <p>다. 記載方法</p> <p>「療養給与費用請求方法、審査請求書?明細書書式及び作成の要領」による特定内訳コード(MT046)に韓国急患重篤度分類基準(KTAS)を施行した結果導出された重篤度等級を記載する。</p> <p>(告示第2016-275号、'17. 1. 1. 施行)</p>

別紙書式 (略)

### III. 治療材料



# 目録 (材料)

## 1. 一般事項

連番	題 目	ページ
1	医療機関の備品など	756
2	寝具類一種である “バデラシート”の別途算定可否	756
3	使い捨て Under Pad 別途算定可否	757
4	自動熱交換による患者の体温ペーシング装置の別途算定可否	757
5	アンゾンズサギ(TP2000 Safety Syringe など)とアンゾンズメックネウチチム(Protective Plus I.V Catheter など)の療養給与対象可否	757
6	“T-connector”と “Mini Volume Line”の療養給与対象可否	757
7	“Control Pressure Line”と “Control Pressure Spiral Line”の療養給与台賞与部	758
8	3 Way 及び Isoflomanifold(3-Stopcock Manifold、5-Stopcock Manifoldなど)の別途算定可否	758
9	“3WAY LINE”の療養給与対象可否	758
10	“Neurosurgical Sponge”、“Bone Wax”、“Surgical Patties”、“Bemsheet”などの療養給与対象可否	758
11	手術前ピブズン費用フィルム形態の Drape 類(Ioban など) 給与基準	758
12	受血の時血液無駄使いを減らすために考案された小児用血液パック (Triple pack)の別途算定可否	758
13	Plasma pheresis用 filterの給与基準	759
14	白血球除去伸ばすはず及び Transfer Bagの給与基準	759
15	血液成分採取術(複成分採集赤血球)用 “Alyx Red Kit” 給与基準	759
16	造血母細胞移植 Apheresis時使われる治療材料認定基準	760
17	造血母細胞移植時使う CD34+ Collection Kitの認定基準	760
18	使い捨て吸引パッキング(Receptal Disposable Suction Bottle)の別途算定可否	761
19	“ARGON BEAM COAGULATION 6500 SYSTEM(Handpiece など 4品目)”及び前期手術用前極 “COBRA ELECTROSURGICAL PROBE”の別途算定可否	761

連番	題 目	ページ
20	前期小作起用 1回用ボビペンの別途算定可否	761
21	関節鏡下手術用うっ血・焼灼器(VAPR Electrode、Arthrowand など)の別途算定可否	762
22	前期手術機宜ハンドピースに連結して使う交替用チップ(Plasmawand)の別途算定可否	762
23	"CTR Blade Assembly"の療養給与対象可否	762
24	"KNIFELIGHT"の療養給与対象可否	762
25	検査及び手術の時使われた Burr、Sawなど切削気流治療材料費用の算定方法	762
26	関節頃などの手術及び診断的鏡検査に使われた治療材料費用の算定方法	763
27	再使用が可能な超音波または電波切削器の給与基準	764
28	腹腔鏡下診療用開窓器で(Hand Assisted Laparoscopic Surgery用治療材料)の給与基準	764
29	単一欠刻腹腔鏡下手術の時使われる治療材料(SILS PORT など)の認定基準	765
30	消化器内視鏡下手術などに使う治療材料給与基準	765
31	火傷患者に消耗した各種消耗品の別途算定可否	766
32	病変部位洗浄及び吸引の時使われる治療材料給与基準	767
33	インターナル吸引器で(スピンヘルタ) の別途算定可否	767
34	ポータブル持続注入材料(使い捨てポンプ)の認定基準	767
35	運動点遮断術用 needle electrode 給与基準	767
36	液材フィルター給与基準	768
37	腹帯の療養給与対象可否	768
38	Face Shield給与基準	768
39	1回用脱毛用クリップ給与基準	769
40	Needleless Connector 給与基準	769
41	1回用手術用防護フード給与基準	769
42	Saline prefilled syringe 給与基準	770
43	1回用 AirBlanket類給与基準	770

2. 検査料(材料目録)

連番	題 目	ページ
1	ナ803-1 骨髄圧力測定検査の適応症及び材料代別途算定可否	772
2	ㄴ581마一般培養-培養、同情及び薬剤感受性時使われた Brush ProtectedCatheter 別途算定可否	772
3	内視鏡下呼吸器粘膜細胞採取用治療材料の給与基準	772
4	”Biopsy Punch”の療養給与対象可否	772
5	非粘膜じゃっ起検査(Nasal Provocation Test)市使われたアンチゲン検査薬などの別途算定可否	772
6	放射免疫測定法(Radio Immune Assay)検査時使われる核種の診療用材料代算定方法	773
7	Co Set または Sensor Housing などを利用した心送血量測定の時別途材料代星度算定可否	773
8	心膜穿刺の時使った Femoral Catheter 認否	773
9	深度者検査の時使われた Recording Paper 別途算定可否	773
10	”Brockenbrough Needle” などセプタム頃油浸(Transseptal Needle)の療養給与対象可否	773
11	腎臓・泌尿器科圧力測定用 CATHETER(2Way、3Way) 給与基準	774
12	Endoサイト(endocyte)の別途算定可否	774
13	”Endo 26”と”Pipelle Endometrial Suction Curette”の療養給与対象可否	774
14	前期うずまき管刀剣社の給与可否	774
15	Hepcon System A-10這うのに使われる Cartridgeの別途算定可否	775
16	24時間エレクトロカジーオグラム記録(Holter Monitoring)市使う治療材料(Memory Card) 費用の算定方法	775
17	ㄴ651 호프버그싱그検査時使われた 1回用 Mouth piece 別途算定可否	775
18	眼機能検査時使われた Color Printer Paperの療養給与対象可否	775
19	スワン-ガンズカテーテル法によるスンプ眼機能検査時使う Thermodilution Catheter(Swan-Ganz Thermodilution Catheter など)の認定基準	775
20	臨床電気生理学的検査時記録保存媒体である Optic discの算定基準	776

連番	題 目	ページ
21	骨髄穿刺用 Needleの詳細認定基準	776
22	骨髄内注射の時使う治療材料認定基準	776
23	“TMC”の療養給与対象可否	776
24	1回用呼気マル二酸化炭素分圧測定用治療材料認定基準	777

3. 麻酔料 (材料目録)

連番	題 目	ページ
1	Endotracheal tubeの認定基準	780
2	二重冠機関内ラッパ管(Double Lumen Endotracheal Tube) または Endobronchial blockerの別途算定可否	780
3	硬膜外神経遮断術(皮下埋没保存器ポンプによる方法)時臓器脱落時用 Port型カテーテルの認定基準	781
4	Epidural set(または Catheter) 別途算定基準	781
5	浸湿的血压測定用 Pressure monitoring kitの詳細認定基準	781
6	麻酔中の末梢酸素飽和度監視時使う 1回用周辺酸素飽和度測定用センサー 給与基準	782
7	大脳皮質酸素飽和度検査用 Sensor 給与基準	782
8	後方突進防止用 One Way Valve 認定基準	782



4. 処置及び手術料など（材料目録）

連番	題 目	ページ
1	酸素吸入の時使った cropettの別途算定可否	784
2	ｽ-4 酸素吸入の時使う酸素マスクの別途算定可否	784
3	フィルムドレッシング類の給与基準	784
4	’は含有’ 以外のドレッシング類の給与基準	784
5	’は含有’ ドレッシング類の給与基準	786
6	真空陰圧創傷処置時使われる治療材料の給与基準	786
7	観血的手術の時使われる脈管結さつ及び脈管仮封用クリップの療養給与可否	787
8	縫合糸算定基準	788
9	“Lofric Nelaton Catheter”と “Lofric Insti-Catheter”の療養給与対象可否	788
10	時間別尿測定パッキング(Urine Hourly Bag) 及び肝汁倍液パッキング(Bile Bag)の認定基準	788
11	植皮拡張期(Carrier Mesh、Dermacarrier など)の認定基準	788
12	外層切除時材料代別途算定可否	789
13	人工皮膚給与基準	789
14	同種皮膚及び同種真皮(GRAFT用) 給与基準	789
15	骨代謝剤(同種骨、異種骨、合成骨)の給与基準	790
16	吸水性骨止血剤給与基準	791
17	脳腫瘍または脳室内に抗癌剤注入の時使う Ommaya reservoir 別途算定可否	792
18	吸収性団追刑頭蓋固定用治療材料(Craniofix absorbable など)の給与基準	792
19	吸水性材質の頭蓋・顔面骨固定材料(吸水性 Micro Plate & Screw、MiniPlate & Screw、Reconstruction Plate & Screw)の給与基準	793
20	頭蓋早期融合証矯正のために使われる Distractor System(Marshac-Arnaud Cranial Monobloc Distraction System など)給与基準	793
21	ICP Monitor挿入術時 Intraventricular Monitoring Catheter Set やMonitoring Sensor Set 別途算定可否	793
22	ICP Monitoring Kitの別途算定可否	794

Ⅲ. 치료재료

連番	題 目	ページ
23	頭蓋固定用 MICRO PLATE(比吸収性材質)の給与基準	794
24	大腿骨も無血性ネクロシスに使う TRABECULAR METAL OSTEOECROSIS INTERVENTION IMPLANTの認定基準	794
25	胸骨仮封用 CABLE SYSTEMの胸部外科手術での給与基準	794
26	椎体引き付け用SET 給与基準	795
27	脊椎融合時使う固定器機の認定基準	795
28	Cageと人造骨併合材料給与基準	796
29	ニュークレオトム kitの給与可否	797
30	後房固定器機バンドである UNIVERSAL CLAMP SET類給与基準	797
31	Proximal または Reconstruction nail setの給与基準	797
32	骨髄こう内固定材料 Telescopic Intramedullary Rodの給与可否	798
33	Intramedullary Supracondylar Nail Setの Nail 固定材料である Stable- LockNut & Step Screwの別途算定可否	798
34	Unreamed Femoral Nailの給与基準	798
35	ANGULAR STABLE LOCKING SYSTEM 認定基準	799
36	“Hex Button”の療養給与対象可否	799
37	Drill Bitの給与可否	799
38	骨折患者牽引術(Traction) 施行の時使う消費性材料代の別途算定可否	799
39	Halovest 直達牽引時使われる Halovestの療養給与対象可否	799
40	皮膚牽引時使う治療材料の別途算定可否	799
41	寛骨置換術中使えなくなった治療材料の別途補償可否	800
42	寛骨置き換え時 micro veloa 別途算定可否	800
43	膝関節置換用スリーブ(LCS Complete Revision Femoral / Tibial Sleeve など)の算定基準	800
44	骨セメント(Bone Cement) かくはん機の給与基準	800
45	セメント注入前骨腔内準備のために使われる “Bone Preparation CanalBrush(Femoral Bone Brush)”の別途算定可否	800

連番	題 目	ページ
46	金属材質の腰骨も置き換え用治療材料(Bipolar Radial Head Prosthesis など)の認定基準	801
47	SALTO MOBILE VERSION MALLEOLAR COMPONENT 詳細認定基準	801
48	一般人大鼓整容吸水性 Interference Screw(Biotenodesis Screw など)の給与基準	801
49	Suture Anchorの給与基準	802
50	膝関節前後方十字靭帯及び側副靭帯形成術などに使う Bio Absorbable Interference Screw 及び Stapleの認定基準	802
51	人造靭帯及び靭帯支持材料別途算定可否	803
52	同種件の給与基準	803
53	Nasal packing用治療材料給与基準	803
54	External Nasal Splint と Internal Nasal Splint 治療材料の認定基準	804
55	ヒュンググアンサブグアンスル後使う Chest Drain Valveの別途算定可否	805
56	中心静脈内カテーテル脱落菌時使う長期脱落菌用カテーテル認定基準	805
57	RIC(Rapid Infusion Catheter) Exchange Setの給与基準	806
58	ダギヌングカテーテルの療養給与可否	806
59	Membrane Oxygenator 使用適応症及び適応症以外に使用の時材料代認否	806
60	Vascular Tourniquet Kit などうっ血用具、止血剤、うっ血材料の別途算定可否	807
61	Centrifugal Pump(Cone Type)型人工心肺期の認定基準	807
62	IABP用 Catheter Kit (または Set)の給与可否	808
63	手術の時使う手術用 Blowerの給与基準	808
64	囲心嚢浸出液倍液時材料代算定方法	808
65	Defibrillation Electrode 認定基準	808
66	人工心拍動期再設置の時材料代別途認否	809
67	Hemofilter 及び血液性心停止額運びセット(Blood Cardioplegic Solution Delivery Set など) 療養給与可否	809

Ⅲ. 치료재료

連番	題 目	ページ
68	Peri-vacの算定基準	809
69	冠動脈遠回り時使う Vessel Cannula、Arteriotomy Cannulaの 給与可否	809
70	冠状動脈迂回路術時使う一時的脈管チョーク用一元論認定基準	809
71	脊髄神経刺激器治療材料給与基準	810
72	中心静脈栄養法施使う治療材料認定基準	810
73	鎖骨下静脈を通じる高濃度栄養液治療法の手技料算定方法及び T.P.N Bag認否	810
74	Keofeed tube 別途算定可否	811
75	軽装栄養液注入用 Flexitainer & Gravity Feeding Setsの別途算 定可否	811
76	自動縫合器給与基準	811
77	再使用が可能な自動縫合器分離型体つき (Idrive Ultra Powered Handle) 給与基準	813
78	自動巾着縫合用材料認定基準	814
79	"Permaclip endoscopic applier"の療養給与対象可否	814
80	"Operative sheath、Diagnostic sheath、Outflow cannula"の療養給 与対象可否	815
81	腹腔鏡下手術用組織世節気(Gynecare X-Tract Laparoscopic Morcellatorなど)の別途算定可否	815
82	腸ろう (Colostomy) と尿瘻 (Urostomy) 竜皮膚版(Flange) & 球形囊 (Bag) の認定基準	815
83	Ostomy用アクセサリ 給与認定基準	815
84	外来診療の時周期的に医師の処方によって購入(使用)しなければなら ない治療材料関連行為費用の本人負担額軽減適用基準	817
85	大腸イルリガートルで(NICI Set など)の算定基準	817
86	ヘルニア手術用一般 MESH-3D TYPE 給与基準	818
87	先天性複壁コロボーム新生児手術に使われた Silastic Sheetの給与可 否	818
88	レーザーを利用したチヘックススルシの材料代別途算定可否	818

連番	題 目	ページ
89	内因性尿道括約筋メラーガジアに対する懸垂牽引の時使われる同種帯紋の別途算定可否	818
90	人工尿道括約筋 AMS Sphincter 給与基準	819
91	懸垂牽引法(Sling Procedure)による尿失禁治療材料(SISTEMA REMEEX など) 給与基準	820
92	“MACROPLASTIQUE LUBRICANT GEL” 及び“MACROPLASTIQUE ENDOSCOPIC NEEDLE”の療養給与対象可否	820
93	泌尿機械うっ血用アブバックカテーテル給与基準	820
94	チ骨サングティユブカテーテル給与基準	821
95	腎臓内観察及び各種手術施行のための percutaneous nephroscopyの適用項目及び材料代別途算定可否	821
96	Prostakathの別途算定可否	821
97	前立腺温熱療法時使う治療材料の給与基準	821
98	前立腺肥大症にホルミウムレーザーを利用したゾンリブソングァン摘出術シ使う治療材料算定基準	821
99	骨盤臓器押し出し矯正用 mesh 給与基準	821
100	ジルペサリ挿入術時治療材料認否	822
101	脳動脈流クリップ(特殊クリップ)の給与基準	822
102	ヌェドングメックリュススルシ Clip 種類別別途算定可否	822
103	ヌェ同種メックギヒ用摘出術シ使う AVM (Arterio-venous Malformation)Microclipの給与基準	823
104	脳室-腹腔間シャント手術の時使われる特殊シャントバルブ及び Programmable Valveの給与可否	823
105	腰椎-腹腔間シャント手術(LP Shunt) 竜 Programmable Valveの認定基準	823
106	手術中神経生理トレーシング監視用 Nerve Locatorの給与可否	823
107	毛様体凝固時使う Probeの認定基準	823
108	眼瞼ふん手術の時使った Fascia Lata 認否	824
109	角膜移植手術の時使う Disposable Trephine Bladeの給与基準	824

Ⅲ. 치료재료

連番	題 目	ページ
110	"Flexible Iris Retractor"の療養給与対象可否	824
111	"Eye Shielder Patch"の療養給与対象可否	824
112	水晶体嚢固定用治療材料の給与基準	825
113	網膜剥離時使われる治療材料給与基準	825
114	網膜手術に使う峠中物質認定基準	825
115	Ventilation tubeの別途算定可否	825
116	Biliary Drainage Setの算定方法	825
117	ヒョルエックトソック用 Dual Lumen Catheter (noncuffed type) の算定基準	826
118	急性腹膜透析(Acute Peritoneal Dialysis)時使った腹膜透析カテーテル(PDCatheter)	826
119	継続的腹膜灌流(Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis)時使った治療材料給与可否	826
120	眼科用水洗及び吸い込み治療材料算定基準	826
121	"VAR-I STAT CAUTERY & ACCU-TEMP CAUTERY"の療養給与対象可否	826
122	"3-Functiontissuemaniplator"、"IlluminatedInfusionCannula"、"Endoillumination Probe"の療養給与対象可否	827
123	ガイドンス詰め物であるシリコーン樹脂(Silicone Oil)の算定基準	827
124	不整脈迷路手術(MAZE OP)市手術用前極の別途算定可否	827
125	人工うずまき管(Artificial Ear Cochlear Implant)の給与基準	827
126	生体組織接着剤認定基準	829
127	ギ用ドンクメックギ用ファソングヒョブチャックズングなどにギ用ドンクメックススルンCBF維持のために使う CarotidShuntの認定基準	831
128	電動形態 Ni-Ti File 認否	831
129	TERUPLUG などの給与基準	831
130	非観血的胆管狭さく拡張時使った Balloon Dilatation Catheterの認否	832
131	ゴズパヨルチリヨスル用前極(ELECTRODE)の認定基準	832
132	下顎関節置き換え用治療材料認定基準	832
133	インゴングソングデ挿入術時使う治療材料(PROVOX VEGA) 認定基準	833

連番	題 目	ページ
134	ギブスキャスト使用個数	833
135	キャストに使うファイルパッドの別途算定可否	833
136	Splint Rollのサイト別使用基準	833
137	合成キャスト材料代算定方法	834
138	レジノイドスプリントの認定基準	835
139	フブスソングチェネ用ジヒョル用プム(コラーゲン含有) 給与基準	835
140	1回用手術(手術)パックの給与基準	836
141	軟性尿管挿入術用尿管拡張 CATHETER 認定基準	837

5. 仲裁的手術料 (材料目録)

連番	題 目	ページ
1	“PEIT Needle”の療養給与対象可否	840
2	カテーテル法による強化療法の時使う Hair wire、Yellow Sheathの給与可否	840
3	PTBD 及び PCN市 Hair Wire、Yellow Sheath 別途算定可否	840
4	“One Action Stent Introduction System” 及び “Introducer Kit” の療養給与対象可否	840
5	PTCD市 Catheter と G-Wire 実体調査容量認否	840
6	X線トシハに施行した経皮的ティューブベックスル及びドレナージ管交替時使われた GuideWire 及び APD(All purpose drainage) Catheter 認定基準	841
7	ドレナージ管固定性固定副子の給与基準	841
8	経皮的左房室弁性型時手術方法による治療材料算定基準	841
9	経皮的シムバングズングギョック欠損ピエセスル及び使う治療材料 (Amplatzer SeptalOccluder System など)の認定基準	842
10	冠動脈罌コイル塞栓時使われる治療材料の算定基準	843
11	GDC(Guglielmi detachable coil) コイル分離の時使われる GDC ConnectingCableの給与基準	844
12	Detachable coil 認定基準	844
13	脳動脈瘤コイル塞栓術の時使う STENT 認定基準	845
14	Flow-diverterを利用した脳動脈瘤塞栓術用塞栓機構 (Embolization Device)の給与基準	845
15	機械的血栓除去術用治療材料 (吸引性 Catheter、回数性 Stent) 給与基準	846
16	脳血管以外その他脈管塞栓時使う末梢血管用 MICRO COIL-DETACHABLE の給与基準	847
17	脈管塞栓コイルの中で注入型コイルに使われる材料である “Coil Pusher”の別途算定可否	847
18	D. B. Cによるヒョルグアンピエセスルの給与可否	848
19	脈管 Penetrating Catheterの給与基準	848
20	塞栓物質の認定区域	848



連番	題 目	ページ
21	塞栓物質である Poly-Vinyl Alcoholの給与可否	849
22	塞栓物質である Embosphereの認定基準	850
23	塞栓性薬の放出微細区の給与基準	850
24	液体型塞栓物質(脳血管用) 給与基準	851
25	液体型塞栓物質(末梢血管用) 給与基準	851
26	未触知乳房病変の胃歯表示時材料代別途算定可否	851
27	未触知乳房病変の胃歯表示の時繰り返して実施した乳房撮影認否	851
28	Cardiac Catheterization市 Rotating Adaptor、High Pressure AngiographyConnector 別途算定可否	852
29	Super selection用 Catheter 及び Guide Wireの給与基準	852
30	Occlusion Balloon Catheterの算定基準	852
31	Introducerの算定基準	852
32	シムバックギ鋸歯時 Introducer Sheath 及び Peel away sheath 認否	853
33	消化道・胆道・気管支内挿入するステント(Stent) 別途算定可否	853
34	上部消化管及び胆道金ソックス栓塞杆認定基準	853
35	ハブザンググァンステント給与基準	853
36	ヨグァンステントの認定基準	854
37	Dilator renal 給与基準	854
38	経皮的 Nephrostomy Balloon Catheter (Ultraxx Nephrostomy BalloonCatheterなど)の認定基準	854
39	新切石術に使われる尿管閉塞用 BALLOON CATHETER 認定基準	855
40	ブングソフアックザングカテーテルを利用した気管支拡張時 catheter 認定基準	855
41	“EVEREST Inflation Device”の療養給与対象可否	855
42	Guiding Catheterの認定基準	855
43	経皮的冠動脈ファックザングスル(PTCA) 市治療材料給与基準	855
44	経皮的冠動脈拡張時使う薬の放出バルーンカテーテルの給与認定基準	857
45	経皮的冠動脈血管再建法(PTCA)時使った cutting balloon catheterの認定基準	857

Ⅲ. 치료재료

連番	題 目	ページ
46	経皮的冠動脈ステント挿入術時ステント認定基準	858
47	Peripheral Cutting Balloon Catheterの給与基準	858
48	経皮的バルーン血管形成術(その他脈管)時使う末梢血管(大腿ひかがみ動脈)薬の放出バルーンカテーテル(IN. PACT ADMIRAL PACLITAXEL ELUTING BALLOON CATHETER など) 給与認定基準	859
49	経皮的脈管内ゴムソックスステント挿入術システム認定基準	860
50	経皮的脈管内金ソックス栓塞杆挿入術(その他脈管)時使う末梢血管(大腿ひかがみ動脈) ヤックムルバングツルスステント(ZILVER PTX DRUG ELUTING PERIPHERAL STENT など)給与認定基準	860
51	Silverhawk Peripheral Plaque Excision System 認定基準	861
52	Coronary Stent Graftの算定基準	862
53	STENT GRAFT 拡張用 BALLOON CATHETER 給与基準	862
54	経皮的脈管内 STENT GRAFT 給与基準	862
55	経皮的頭蓋腔の外同マックス栓塞杆挿入術時ステント認定基準	864
56	経皮的頭蓋こう内動脈ステント挿入術の給与基準	865
57	放射サブライン消化器系仲裁赤視時使う造影剤注入用カテーテル(消化器系)の給与基準	866
58	グァンゾングメック(Coronary vein)に心室ペーシング前極挿入術の時使う造影剤注入用カテーテル(CORONARY SINUS & VEIN)の給与基準	866
59	脳血管の仲裁的手術の時使う Distal Access Intermediate Catheter (遠位接近用中間カニューレ) 給与基準	866
60	Y-connector 給与基準	867

6. 内視鏡下手術料（材料目録）

連番	題 目	ページ
1	経皮的腎盂でソルチスル後これを確張して内視鏡で結石除去の時材料代	870
2	“Applied Forte”の療養給与対象可否	870
3	内視鏡的海退性胆道造影時診断目的で使われる胆石除去用 Retrieval Balloon Catheter 使用の時認否	870
4	A-V瘻挿入術用材料(Canaliculus Intubation Set など)の療養給与対象可否	870
5	海退性ダムツェグアン内視鏡下結石除去時同時使った Stone Basketと Balloon Catheter 認否	870
6	海退性ダムツェグアン来示けいずい時使われる guide wire 算定基準	871
7	内視鏡的手術の時使われる内視鏡用注射針(Sclerosing needle類) 給与基準	871
8	内視鏡下うっ血用 CLIP 及び CLIP FIXING DEVICEの給与基準	871
9	内視鏡的粘膜下剥離術用うっ血かん子の給与基準	872
10	消化器内視鏡下ステント挿入術シ Guide Wireの給与基準	872
11	内視鏡下漣談都内粘膜細胞採取用治療材料の給与基準	872

7. 影像診断及びX線治療料 (材料目録)

連番	題 目	ページ
1	“CTP-200-FLS”の療養給与対象可否	874
2	アディクション型電算的減算脈管造影時 1回用ザドンズサギ別途算定可否	874
3	血管条英勇ガイドワイヤ給与基準	874
4	鎖膀胱ゾヤングスルの給与可否	874
5	循環器造影及び仲裁赤視時使った Compact Disc (CD)の給与可否	874
6	Laser Film、Roll Filmに対する材料代給与可否	875
7	体液分泌管ファックザングスル用 Catheterの給与基準	875
8	冠動脈内アブリョックツックゾングスル(FFR)市使う圧力鉄線の認定基準	875

8. 非給与 (材料目録)

連番	題 目	ページ
1	Hydroxyapatite Ocular Implant などの療養給与対象可否	878
2	Cable-Ready Cable Pin Systemの療養給与対象可否	878
3	大腸イルリガートの給与可否	878
4	心臓カテーテル法コンピューター記録装置(Medical Display Analysis Recording System)検査時使った Recording Paper 給与可否	879
5	扁平足治療材料である Kalixの給与可否	879
6	Cast Walkerの療養給与対象可否	879
7	グングァンチリ ヨシ使う筋管タンボン充填嶺である MTA 認否	879
8	ロボット補助インゴンググァンゾル置換スル用切削器具類算定方法	879

B 縫合用群

題 目	ページ
<b>B0 縫合糸類</b>	
縫合糸算定基準	788
<b>B1 自動縫合器類</b>	
自動縫合器給与基準	811
再使用が可能な自動縫合器分離型体つき (I-drive Ultra Powered Handle) 給与基準	813
自動巾着縫合用材料認定基準	814
<b>B2 内視鏡 &amp; 観血の手術用結さつ材料類</b>	
関節頃などの手術及び診断的鏡検査に使われた治療材料費用の算定方法	763
観血的手術の時使われる脈管結さつ及び脈管仮封用クリップの療養給与可否	787

C 骨融合及び骨折固定用群

題 目	ページ
<b>C0 骨代謝剤類</b>	
骨代謝剤(同種骨、異種骨、合成骨)の給与基準	790
<b>C3 NAIL (SET) 類</b>	
Proximal または Reconstruction nail setの給与基準	797
骨髄こう内固定材料 Telescopic Intramedullary Rodの給与可否	798
Unreamed Femoral Nailの給与基準	798
ANGULAR STABLE LOCKING SYSTEM 認定基準	799
<b>C4 PIN 類</b>	
骨折患者牽引術(Traction) 施行の時使う消費性材料代の別途算定可否	799
<b>C7 頭蓋、顎顔面 PLATE類</b>	
吸収性団追刑頭蓋固定用治療材料(Craniofix absorbable など)の給与基準	792

題 目	ページ
吸水性材質の頭蓋・顔面骨固定材料(吸水性 Micro Plate & Screw、Mini Plate & Screw、Reconstruction Plate & Screw)の給与基準	793
頭蓋骨早期融合症矯正のために使われる Distractor System(Marshac-Arnaud Cranial Monobloc Distraction System など)給与基準	793
頭蓋固定用 MICRO PLATE(比吸収性材質)の給与基準	794

#### D 関節鏡手術関連軟部組織固定用群

題 目	ページ
<b>D0 軟部組織(LIGAMENT、TENDON) 固定用 &amp; ANCHOR 類</b>	
一般人大鼓整容吸水性 Interference Screw(Biotenodesis Screw などの)給与基準	801
Suture Anchorの給与基準	802
膝関節前後方十字靭帯及び側副靭帯形成術などに使う Bio Absorbable Interference Screw 及び Stapleの認定基準	802
人造靭帯及び靭帯支持材料別途算定可否	803
<b>D1 関節頃 CANNULA類</b>	
関節頃などの手術及び診断的鏡検査に使われた治療材料費用の算定方法	763

#### E 人工関節群

題 目	ページ
<b>E1 HIP PROSTHESIS &amp; CABLE SYSTEM 類</b>	
大腿骨も無血性ネクロシスに使う TRABECULAR METAL OSTEONECROSIS INTERVENTION IMPLANTの認定基準	794
<b>E2 KNEE PROSTHESIS 類</b>	
膝関節置換用スリーブ(LCS Complete Revision Femoral / Tibial Sleeve などの)算定基準	800

Ⅲ. 치료재료

題 目	ページ
<b>E5 BONE CEMENT 類</b>	
骨セメント(Bone Cement) かくはん機の給与基準	800
<b>E6 ELBOW PROSTHESIS 類</b>	
金属材料の腰骨も置き換え用治療材料(Bipolar Radial Head Prosthesis など)の認定基準	801
<b>E8 足関節置き換え類</b>	
SALTO MOBILE VERSION MALLEOLAR COMPONENT 詳細認定基準	801
<b>E9 下顎関節置き換え類</b>	
下顎関節置き換え用治療材料認定基準	832

F 脊椎材料群

題 目	ページ
<b>F0 脊椎装置用類</b>	
椎体引き付け用SET 給与基準	795
脊椎融合時使う固定器機の認定基準	795
Cageと人造骨併合材料給与基準	796
後房固定器機バンドである UNIVERSAL CLAMP SET類給与基準	797
<b>F1 脊椎手術用類</b>	
ニュークレオトム kitの給与可否	797

G 胸部外科用群

題 目	ページ
<b>G3 開心術用 CANNULA &amp; 心停止額注入用類</b>	
Hemofilter 及び血液性心停止額運びセット(Blood Cardioplegic Solution Delivery Set など) 療養給与可否	809



題 目	ページ
<b>G5 OXYGENATOR、TUBING PACK、PUMP (OFF-PUMP含み) 類</b>	
Membrane Oxygenator 使用適応症及び適応症以外に使用の時材料代認定可否	806
CENTRIFUGAL PUMP (CONE TYPE) 型人工心肺期の認定基準	807
<b>G6 胸部外科用選択品目類</b>	
胸骨仮封用 Cable Systemの胸部外科手術での給与基準	794
手術の時使う手術用 BLOWERの給与基準	808
Hemofilter 及び血液性心停止額運びセット (Blood Cardioplegic Solution Delivery Set など) 療養給与可否	809
Peri-vacの算定基準	809
<b>G8 PACEMAKER、CRT、ICD &amp; LEAD 類</b>	
人工心拍動期再設置の時材料代別途認否	809

## H 神経外科用群

題 目	ページ
<b>H1 脳血管用クリップ類</b>	
脳動静脈奇形摘出術時使う AVM (Arterio venous Malformation) Microclipの給与基準	823
脳動脈流クリップ(特殊クリップ)の給与基準	822
<b>H2 脳脊髄液倍液用材料類</b>	
脳腫瘍または脳室内に抗癌剤注入の時使う Ommaya reservoir 別途算定可否	792
脳室-腹腔間シャント手術の時使われる特殊シャントバルブ及び Programmable Valveの給与可否	823
腰椎-腹腔間シャント手術(LP Shunt) 竜 Programmable Valveの認定基準	823

Ⅲ. 治療材料

題 目	ページ
<b>H3 神経刺激器類</b>	
脊髄神経刺激器治療材料給与基準	810
<b>H4 脳神経生理測定類</b>	
大脳皮質酸素飽和度検査用 Sensor 給与基準	782
ICP Monitor 挿入術時 Intraventricular monitoring Catheter Setや Monitoring Sensor Set 別途算定可否	793

I 眼・耳鼻咽喉科用群

題 目	ページ
<b>I0 眼科用材料類</b>	
毛様体凝固時使う Probeの認定基準	823
角膜移植手術の時使う Disposable Trephine Bladeの給与基準	823
水晶体嚢固定用治療材料の給与基準	825
網膜剥離時使われる治療材料給与基準	825
網膜手術に使う峠中物質認定基準	825
ガイドランス詰め物であるシリコーン樹脂 (Silicone Oil) の算定基準	827
A-V瘻挿入術用材料 (Canaliculus Intubation Set など) の療養給与対象可否	870
<b>I2 耳鼻咽喉科用類</b>	
Nasal packing用治療材料給与基準	803
External Nasal Splint と Internal Nasal Splint 治療材料の認定基準	804
外来診療の時周期的に医師の処方によって購入(使用)しなければならない治療材料関連行為費用の本人負担額軽減適用基準	817
人工うずまき管 (Artificial Ear Cochlear Implant) の給与基準	827
インゴングソングデ挿入術時使う治療材料 (PROVOX VEGA) 認定基準	833

J 仲裁的手術用群

題 目	ページ
<b>J1 ドレナージ管固定類</b>	
ドレナージ管固定性固定副子の給与基準	841
<b>J2 消化器手術用類(FEEDING TUBE、EVL KIT、INJECTOR、KNIFE など)</b>	
内視鏡的手術の時使われる内視鏡用注射針(Sclerosing needle類) 給与基準	871
内視鏡下うっ血用 CLIP 及び CLIP FIXING DEVICEの給与基準	871
内視鏡的粘膜下剥離術用うっ血かん子の給与基準	872
<b>J3 塞栓物質類</b>	
液体形色前物質(脳血管用) 給与基準	851
液体形色前物質(末梢血管用) 給与基準	851
経皮的シムバングズングギョック欠損ピエスエスル及び使う治療材料(Amplatzer Septal Occluder System など)の認定基準	842
冠動脈罌コイル塞栓時使われる治療材料の算定基準	843
Detachable coil 認定基準	844
脳血管以外その他脈管塞栓時使う末梢血管用MICROCOIL- DETACHABLEの給与基準	847
塞栓物質である Poly-Vinyl Alcoholの給与可否	849
塞栓物質の認定区域	848
塞栓物質である Embosphereの認定基準	850
塞栓性薬の放出微細区の給与基準	850
Flow-diverterを利用した脳動脈瘤塞栓術用塞栓機構(Embolization Device)の給与基準	845
<b>J4 CATHETER 類</b>	
腎臓内観察及び各種手術施行のための percutaneous nephroscopyの適用項目及び材料代別途算定可否	832
中心静脈栄養法時使う治療材料認定基準	810

Ⅲ. 치료재료

題 目	ページ
経皮的左房室弁性型時手術方法による治療材料算定基準	841
経皮的腎盂でソルチスル後これを確張して内視鏡で結石除去の時材料代	870
ポータブル持続注入材料(使い捨てポンプ)の認定基準	767
スワン-ガンズカテーテル法によるスンプ眼機能検査時使う Thermodilution Catheter (Swan-Ganz Thermodilution Catheter な ど)の認定基準	775
硬膜外神経遮断術(皮下埋没保存器ポンプ挿入術による方法)時臓器脱落 歯用 Port型カテーテルの認定基準	781
Epidural set(または Catheter) 別途算定基準	781
浸湿的血圧測定用 Pressure monitoring kitの詳細認定基準	781
ダギヌングカテーテルの療養給与可否	806
中心静脈内カテーテル脱落歯時使う臓器脱落歯用カテーテル認定基準	805
RIC(Rapid Infusion Catheter) Exchange Setの給与基準	806
Biliary Drainage Setの算定方法	825
非観血的胆管狭さく拡張時使った Balloon Dilatation Catheterの認否	832
PTCD用 Catheterと G-Wire 実体調査容量認否	840
X線トシハに施行した経皮的ティユブベエックスル及びドレナージ 管交替の時使われた Guide Wire 及び APD(All Purpose Drainage) Catheter 認定基準	841
冠動脈罌コイル塞栓時使われる治療材料の算定基準	843
機械的血栓除去術用治療材料(吸引力 Catheter、回数性 Stent) 給与基準	846
D. B. Cによるヒョルグアンピエセックスルの給与可否	848
尿管 Penetrating Catheterの給与基準	848
Super selection用 Catheter 及び Guide Wireの給与基準	852
Occlusion Balloon Catheterの算定基準	852
経皮的 Nephrostomy Balloon Catheter (Ultraxx Nephrostomy Balloon Catheterなど)の認定基準	854

題 目	ページ
新切石術に使われる尿管閉塞用 BALLOON CATHETER 認定基準	855
プングソンファックザングカテーテルを利用した気管支拡張時 catheter 認定基準	855
Guiding Catheterの認定基準	855
経皮的冠動脈ファックザングスル(PTCA)市治療材料給与基準	855
経皮的グアンサングドングメックファックザングスル(PTCA)時使った cutting balloon catheterの認定基準	857
経皮的バルーン血管形成術(その他脈管)時使う末梢血管(大腿ひかがみ動脈)薬の放出バルーンカテーテル(IN. PACT ADMIRAL PACLITAXEL ELUTING BALLOON CATHETER など) 給与認定基準	859
STENT GRAFT 拡張用 BALLOON CATHETER 給与基準	862
放射サブライン消化器系仲裁赤視時使う造影済州入用カテーテル(消化器系)の給与基準	866
グアンゾングメック(Coronary vein)に心室ペーシング前極挿入術の時使う造影剤注入用カテーテル (CORONARY SINUS & VEIN)の給与基準	866
Silverhawk Peripheral Plaque Excision System 認定基準	861
海退性ダムツェグァン内視鏡下結石除去時同時使った Stone Basketと Balloon Catheter 認否	870
体液分泌管ファックザングスル用 Catheterの給与基準	875
Y-connector 給与基準	867
軟性尿管頃挿入術尿管拡張 CATHETER 認定基準	837
<b>J5 INTRODUCER、BASKET 類</b>	
経皮的左房室弁性型時手術方法による治療材料算定基準	841
カテーテル法による強化療法の時使う Hair wire、Yellow Sheathの給与可否	840
PTBD 及び PCN市 Hair Wire、Yellow Sheath 別途算定可否	840
Introducerの算定基準	852
シムバックギ鋸歯時 Introducer Sheath 及び Peel away sheath 認否	853
Dilator renal 給与基準	854

Ⅲ. 치료재료

題 目	ページ
海退性ダムツェグアン内視鏡下結石除去時同時使った Stone Basketと Balloon Catheter 認否	870
経皮的冠動脈血管再建法(PTCA)市治療材料給与基準	855
<b>J6 GUIDE WIRE 類</b>	
カテーテル法による強化療法の時使う Hair wire、Yellow Sheathの給与可否	840
PTBD 及び PCN市 Hair Wire、Yellow Sheath 別途算定可否	840
X線トシハに施行した経皮的ティユブベエックスル及びドレナージ管交替の時使われた Guide Wire 及び APD(All purpose drainage) Catheter 認定基準	841
脳血管の仲裁的手術の時使う Distal Access Intermediate Catheter(遠位接近用中間カニューレ) 給与基準	866
海退性ダムツェグアン来示けいずい時使われる guide wire 算定基準	871
消化器内視鏡下ステント挿入術シ Guide Wireの給与基準	872
血管条英勇ガイドワイヤ給与基準	874
冠動脈内アブリョクツクゾングスル(FFR)市使う圧力鉄線の認定基準	875
経皮的冠動脈ファックザングスル(PTCA)市治療材料給与基準	855
<b>J8 拡張用バルーンカテーテル &amp; STENT 類</b>	
IABP用 Catheter Kit (または Set)の給与可否	808
脳動脈瘤コイル塞栓術の時使う STENT 認定基準	845
消化道・胆道・気管支内挿入するステント(Stent) 別途算定可否	853
上部消化管及び胆道金ソックス栓塞杆認定基準	853
下部腸管ステント給与基準	853
ヨグァンステントの認定基準	854
経皮的脈管内ゴムソックスステント挿入術システント認定基準	860
Coronary Stent Graftの算定基準	862
経皮的脈管内 STENT GRAFT 給与基準	862
経皮的頭蓋腔の外同マックス栓塞杆挿入術時ステント認定基準	864

題 目	ページ
経皮的冠動脈ステント挿入術時ステント認定基準	858
経皮的冠動脈拡張時使う薬の放出バルーンカテーテルの給与認定基準	857
経皮的冠動脈ファックザングスル(PTCA)市治療材料給与基準	855
経皮的頭蓋こう内動脈ステント挿入術の給与基準	865
経皮的脈管内金ソックス栓塞杆挿入術(その他脈管)時使う末梢血管(大腿ひかがみ動脈) ヤックムルバングツルスステント(ZILVER PTX DRUG ELUTING PERIPHERAL STENT など) 給与認定基準	860

K 一般材料群(I)

題 目	ページ
<b>K0 ELECTRODE &amp; EKG 材料類</b>	
運動点遮断術用 needle electrode 給与基準	767
臨床電気生理学的検査時記録保存媒体である Optic discの算定基準	776
Defibrillation Electrode 認定基準	808
循環器造影及び仲裁赤視時使った Compact Disc (CD)の給与可否	874
<b>K1 組織(皮膚など)拡張及び修理用材料類</b>	
植皮拡張期(Carrier Mesh、Dermacarrier など)の認定基準	788
人工皮膚給与基準	789
<b>K2 FILM 類</b>	
眼機能検査時使われた Color Printer Paperの療養給与対象可否	775
未触知乳房病変の胃歯表示の時繰り返して実施した乳房撮影認否	851
Laser Film、Roll Filmに対する材料代給与可否	875
<b>K3 持続的倍液用類</b>	
時間別尿測定パッキング(Urine Hourly Bag) 及び肝汁倍液パッキング(Bile Bag)の認定基準	788

Ⅲ. 치료재료

題 目	ページ
<b>K4 機関内挿入管類</b>	
Endotracheal tubeの認定基準	780
二重冠機関内ラップ管(Double Lumen Endotracheal Tube) または Endobronchial blockerの別途算定可否	780
1回用呼気マル二酸化炭素分圧測定用治療材料認定基準	777
<b>K5 泌尿生殖器類</b>	
人工尿道括約筋 AMS Sphincter 給与基準	819
懸垂牽引法(Sling Procedure)による尿失禁治療材料(SISTEMA REMEEX など) 給与基準	820
泌尿機械うっ血用アブバックカテーテル給与基準	820
チ骨サンングティユブカテーテル給与基準	821
骨盤臓器押し矯正用 mesh 給与基準	821
ジルペサリ挿入術時治療材料認否	822
<b>K6 ガーゼ類</b>	
フィルムドレッシング類の給与基準	784
外層切除時材料代別途算定可否	789
<b>K7 包帯類</b>	
腹帯の療養給与対象可否	768
<b>K8 CAST 類 (SPLINT 含み)</b>	
ギブスキャスト使用個数	833
Splint Rollのサイト別使用基準	833
合成キャスト材料代算定方法	834
レジノイドスプリントの認定基準	835



L 一般材料群 (II)

題 目	ページ
<b>L0 TPN BAG</b>	
鎖骨下静脈を通じる高濃度栄養液療法の手技料算定方法及び T.P.N Bag 認否	810
<b>L3 OSTOMY 類</b>	
腸ろう (Colostomy) と尿瘻 (Urostomy) 竜皮膚版 (Flange) & 球形嚢 (Bag) の認定基準	815
外来診療の時周期的に医師の処方によって購入(使用)しなければならない治療材料関連行為費用の本人負担額軽減適用基準	817
Ostomy用アクセサリー給与認定基準	815
<b>L4 MESH 類</b>	
ヘルニア手術用一般 MESH-3D TYPE 給与基準	818
先天性複壁コロポーム新生児手術に使われた Silastic Sheetの給与可否	818
<b>L5 H. D &amp; C. A. P. D用類</b>	
ヒョルエックトソック用 Dual Lumen Catheter (noncuffed type) の算定基準	826
急性腹膜透析 (Acute Peritoneal Dialysis) 時使った腹膜透析カテーテル (PD Catheter) 給与可否	826
継続的腹膜灌流 (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) 時使った治療材料給与可否	826
<b>L6 PHERESIS用類</b>	
Plasma pheresis用 filterの給与基準	759
白血球除去伸ばすはず及び Transfer Bagの給与基準	759
血液生成芽球移植 Apheresis市使われた治療材料認定基準	760
ヒョルエックソングブンチェジブスル (複合成分採集赤血球) 用 "Alyx Red Kit" 給与基準	759
造血母細胞移植時使う CD34+ Collection Kitの認定基準	760

Ⅲ. 치료재료

題 目	ページ
<b>L7 歯科用材料類</b>	
TERUPLUG などの給与基準	831
<b>L9 麻酔材料</b>	
麻酔中マルチオ酸素飽和度監視時使う 1回用周辺酸素飽和度測定用センサー給与基準	782

M 一般材料群 (Ⅲ)

題 目	ページ
<b>M0 検査用類</b>	
腎臓・泌尿器科圧力測定用 CATHETER (2Way、3Way) 給与基準	774
骨髄穿刺用 Needleの詳細認定基準	776
内視鏡下呼吸器粘膜細胞採取用治療材料の給与基準	772
内視鏡下漣談都内粘膜細胞採取用治療材料の給与基準	872
<b>M1 血液及び液状製剤注入用類</b>	
液材フィルター給与基準	768
骨髄内注射の時使う治療材料認定基準	776
後方突進防止用 One way valve 認定基準	782
Needleless Connector 給与基準	769
Saline prefilled syringe 給与基準	770
<b>M2 ウェグアススル用選択品目類</b>	
関節頃などの手術及び診断的鏡検査に使われた治療材料費用の算定方法	763
再使用が可能な超音波または電波切削器の給与基準	764
腹腔鏡下診療用開窓器で(Hand Assisted Laparoscopic Surgery用治療材料)の給与基準	764
単一欠刻腹腔鏡下手術の時使われる治療材料(SILS PORT など)の認定基準	765

題 目	ページ
吸水性骨止血剤給与基準	791
大腸イリリガートルで(NICI Set など)の算定基準	817
生体組織接着剤認定基準	829
ギ用ドングメックギ用ファソングヒョブチャックズングなどにギ用ドングメックスルシCBF維持のために使う Carotid Shuntの認定基準	831
ゴズパヨルチリヨスル用前極(ELECTRODE)の認定基準	832
Face Shield 給与基準	768
1回用制帽用クリッパ給与基準	769
1回用手術用防護フード給与基準	769
1回用 Air Blanket類給与基準	770
<b>M3 ドレッシング品目類</b>	
’は含有’ 以外のドレッシング類の給与基準	784
’は含有’ ドレッシング類の給与基準	786
真空陰圧創傷処置時使われる治療材料の給与基準	786

100分の 100未満本人負担品目

題 目	ページ
<b>G6 胸部外科用選択品目類</b>	
冠状動脈迂回路術時 使う 一時的 脈管チョーク用 一元 認定基準 論	809

T 人体組織群

題 目	ページ
<b>TB 骨</b>	
骨代謝剤(同種骨、異種骨、合成骨)の給与基準	790

### Ⅲ. 치료재료

題 目	ページ
<b>TF 帯紋</b>	
眼瞼ふん手術の時使った Fascia Lata 認否	824
内因性尿道括約筋メラーガジアに対する懸垂牽引の時使われる同種帯紋の別途算定可否	818
<b>TS 皮膚</b>	
同種皮膚及び同種真皮(GRAFT用) 給与基準	789
<b>TT 件</b>	
同種件の給与基準	803

#### その他

題 目	ページ
医療機関の備品など	756
放射免疫測定法(Radio Immune Assay) 検査時使われる核種の診療用材料代算定方法	773
Halovest 直達牽引時使われる Halovestの療養給与対象可否	799
不整脈迷路手術(MAZE OP) 市手術用前極の別途算定可否	827

#### 非給与品目

題 目	ページ
ゴズパヨルチリョスル用前極(ELECTRODE)の認定基準	832
Hydroxyapatite Ocular Implant などの療養給与対象可否	878
Cable-Ready Cable Pin Systemの療養給与対象可否	878
大腸イルリガートルの給与可否	878
心臓カテーテル法コンピューター記録装置(Medical Display Analysis Recording System) 検査時使った Recording Paper 給与可否	879

題 目	ページ
扁平足治療材料である Kalixの給与可否	879
Cast Walkerの療養給与対象可否	879
グングァンチリヨシ使う筋管タンポン充填嶺である MTA 認否	879

定額補償品目

題 目	ページ
検査及び手術の時使われた Burr、Sawなど切削気流治療材料費用の算定方法	762
関節頃などの手術及び診断的鏡検査に使われた治療材料費用の算定方法	763
消化器内視鏡下手術などに使う治療材料給与基準	765
24時間エレクトロカジーオグラム記録(Holter Monitoring)市使う治療材料(Memory Card) 費用の算定方法	775
前立腺温熱療法時使う治療材料の給与基準	821
前立腺肥大症にホルミウムレーザーを利用したゾンリブソングァン摘出術シ使う治療材料算定基準	821
眼科用水洗及び吸い込み治療材料算定基準	826
電動形態 Ni-Ti File 認否	831
1回用手術(手術)パックの給与基準	836

算定不可品目 (関連行為料に含む)

題 目	ページ
寝具類一種である "バデラシト"の別途算定可否	756
アンゾンズサギ(TP2000 Safety Syringe など)とアンゾンズングメックネユチチム(Protective Plus I.V Catheter など)の療養給与対象可否	757
"Control Pressure Line"と "Control Pressure Spiral Line"の療養給与対象可否	758

Ⅲ. 치료재료

題 目	ページ
“CTP-200-FLS”の療養給与対象可否	874
“T-connector”と “Mini Volume Line”の療養給与対象可否	757
“Neurosurgical Sponge”、“Bone Wax”、“Surgical Patties”、“Bemsheet”などの療養給与対象可否	758
酸素吸入の時使った cropettの別途算定可否	784
자-4 酸素吸入の時使う酸素マスクの別途算定可否	784
3 Way 及び Isoflomanifold(3-Stopcock Manifold、5-Stopcock Manifold など)の別途算定可否	758
“3WAY LINE”の療養給与対象可否	758
受血の時血液無駄使いを減らすために考案された小児用血液百 (Triple pack)の別途算定可否	758
使い捨て吸引パッキング(Receptal Disposable Suction Bottle)の別途算定可否	761
ICP Monitoring Kitの別途算定可否	794
使い捨て Under Pad 別途算定可否	757
再使用が可能な自動熱交換による患者の体温ペーシング装置の別途算定可否	757
“ARGON BEAM COAGULATION 6500 SYSTEM(Handpiece など 4品目)”及び前期ススル用ゾングック “COBRA ELECTROSURGICAL PROBE”の別途算定可否	761
前期小作起用 1回用ボビペンの別途算定可否	761
病変部位洗浄及び吸引の時使われる治療材料給与基準	767
“CTR Blade Assembly”の療養給与対象可否	762
“KNIFELIGHT”の療養給与対象可否	762
関節鏡下手術用うっ血・焼灼器(VAPR Electrode、Arthrowand など)の別途算定可否	762
前期手術機宜ハンドピースに連結して使う交替用チップ(Plasmawand)の別途算定可否	762

題 目	ページ
火傷患者に消耗した各種消耗品の別途算定可否	766
インターナル吸引器で(スピンヘルラ) の別途算定可否	767
ㄱ803-1 骨髄圧力測定検査の適応症及び材料代別途算定可否	772
アディション型電算的減算脈管造影時 1回用ザドンズサギ別途算定可否	874
ㄱ581ㄱ一般培養-培養、同情及び薬剤感受性時使われた Brush Protected Catheter 別途算定可否	772
“Biopsy Punch”の療養給与対象可否	772
非粘膜じゃっ起検査(Nasal Provocation Test)市使われたアンチゲン検査薬などの別途算定可否	772
Co Set または Sensor Housing などを利用した心送血量測定の時別途材料代別途算定可否	773
心膜穿刺の時使った Femoral Catheter 認否	773
深度者検査の時使われた Recording Paper 別途算定可否	773
“Brockenbrough Needle” などセブタム頃油浸(Transseptal Needle)の療養給与対象可否	773
Endoサイト(endocyte)の別途算定可否	774
“Endo 26”と “Pipelle Endometrial Suction Curette”の療養給与対象可否	774
前期うずまき管刀剣社の給与可否	774
Hepcon System A-10這うのに使われる Cartridgeの別途算定可否	775
ㄱ651 ホフブギヌング検査時使われた 1回用 Mouth piece 別途算定可否	775
“Lofric Nelaton Catheter”と “Lofric Insti-Catheter”の療養給与対象可否	788
手術前ピブズン費用フィルム形態の Drape 類(Ioban など) 給与基準	758
フィルムドレッシング類の給与基準	784
Intramedullary Supracondylar Nail Setの Nail 固定材料である Stable-Lock Nut & Step Screwの別途算定可否	798

Ⅲ. 치료재료

題 目	ページ
“Hex Button”の療養給与対象可否	799
Drill Bitの給与可否	799
骨折患者牽引術(Traction) 施行の時使う消費性材料代の別途算定可否	799
皮膚牽引時使う治療材料の別途算定可否	799
寛骨置換術中使えなくなった治療材料の別途補償可否	800
セメント注入前骨腔内準備のために使われる “Bone Preparation Canal Brush(Femoral Bone Brush)”の別途算定可否	800
寛骨置き換え時 micro veloa 別途算定可否	800
ヒュンググアンサブグアンスル後使う Chest Drain Valveの別途算定可否	805
“TMC”の療養給与対象可否	776
Vascular Tourniquet Kit などうっ血用具、止血剤、うっ血材料の別途算定可否	807
囲心嚢浸出液倍液時材料代算定方法	808
Keofeed tube 別途算定可否	811
軽装栄養液注入用 Flexitainer & Gravity Feeding Setsの別途算定可否	811
“Permaclip endoscopic applier”の療養給与対象可否	814
“Operative sheath、Diagnostic sheath、Outflow cannula”の療養給与対象可否	815
腹腔鏡下手術用組織世節気(Gynecare X-Tract Laparoscopic Morcellator など)の別途算定可否	815
レーザーを利用したチヘックススルシの材料代別途算定可否	818
Prostakathの別途算定可否	821
“MACROPLASTIQUE LUBRICANT GEL” 及び “MACROPLASTIQUE ENDOSCOPIC NEEDLE”の療養給与対象可否	820
スエドングメックリュススルシ Clip 種類別別途算定可否	822
手術中神経生理トレーシング監視用 Nerve Locatorの給与可否	823



題 目	ページ
“Flexible Iris Retractor”の療養給与対象可否	824
“Eye Shielder Patch”の療養給与対象可否	824
Ventilation tubeの別途算定可否	825
キャストに使うファイルパッドの別途算定可否	833
冠動脈遠回り時使う Vessel Cannula、Arteriotomy Cannulaの給与可否	809
“VAR-I STAT CAUTERY & ACCU-TEMP CAUTERY”の療養給与対象可否	826
“3-Function tissue manipulator”、“Illuminated Infusion Cannula”、“Endoillumination Probe”の療養給与対象可否	827
“PEIT Needle”の療養給与対象可否	840
“One Action Stent Introduction System” 及び “Introducer Kit”の療養給与対象可否	840
GDC(Guglielmi detachable coil) コイル分離の時使われる GDC Connecting Cableの給与基準	844
脈管塞栓コイルの中で注入型コイルに使われる材料である “Coil Pusher”の別途算定可否	847
未触知乳房病変の胃歯表示時材料代別途算定可否	851
Cardiac Catheterization用 Rotating Adaptor、High Pressure Angiography Connector 別途算定可否	852
EVEREST Inflation Deviceの療養給与対象可否	855
“Applied Forte”の療養給与対象可否	870
内視鏡的海退性胆道造影時診断目的で使われる胆石除去用 Retrieval Balloon Catheter 使用時認否	870
鎖膀胱ゾヤングスルの給与可否	874

## 第1章 一般事項（材料）

連番	題 目	細部認定事項
1	医療機関の備品など	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ やかん、水差し、コップ、検温器及びさじとはしは医療機関の備品で三やかん、水差し、コップ使用料は入院料に、検温器使用料は入院料に、さじとはし使用料は食代に含まれているので別に患者に負担させることができないが本人が破損するとか、帰宅の時携帯して帰る場合にはその実費を本人に負担させることができる。</li> <li>◦ ツースブラシ、はみがき粉、せっけん、タオル、スリッパ、紙くずを本人が準備しなくて医療機関から類似供給を受けた場合実費で本人に負担させることができる。</li> <li>◦ 赤んぼうねんねこは産前産後処置などによるおむつと違うゴウウとして主に洗濯してずっと使うことができ入院料に含まれているので別途負担させることができないが本人が携帯して帰る場合その実費を本人に負担させることができる。</li> </ul> <p>(告示第2000-73号、'01.1.1.施行)</p>
2	寝具類一種である“バデラシト”の別途算定可否	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ “バデラシト”は寝台のキャッチ機序要とシートの間に敷いて使うことで奪取、抗菌、かび防止及び汗のにおいなどを迅速に吸収するだけでなく防水性も強く花粉媒介が座布団要に染みこむ心配もなく、また衛生管理、痛風、クッションなどが卓越でよくその予防もできて、定期的に水に洗って数方と一緒ににおいを吸収、発散することで吸着応動が生き返えてくり返し使用が可能で比較的低価で経済的で、治療効果度越等だとは一つ患者の寝具及びシートなどは療養機関この入院室を運営するための必須備品として備品の交替、洗濯など当備品のユジグァンリに所用される費用はスがギズンに立つ入院料に含まれる。</li> <li>◦ だから療養機関が患者に対する診療サービスをヒヤングサングシキ</li> </ul> <p>期ために当 “バデラシト”を使っても特定診療用灰料で認めてそれに相応する費用を別途算定するようにする数増えたないの。ただし、患者側が当シートを個人が購入して使うことは個別的嗜好性によって一般寝具類などを地</p>

連番	題 目	細部認定事項
		<p>淑やかで主治医師など療養機関診療担当側の了解の下に使うことと同じ事案で見られるはずだ。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)</p>
3	<p>使い捨て Under Pad 別途算定可否</p>	<p>手術患者または重い患者によって汚されたススルポ及び寝台袍衣洗濯費用を別途算定するのではなくて所定入院料及び手術料などに含まれているのでたとえ 1回用 Under-Padを使ったと言ってもその費用を別途算定することができない。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)</p>
4	<p>再使用が可能な自動熱交換による患者の体温ペーシング装置の別途算定可否</p>	<p>入院病室は患者の治療に必要な冷?加温及び換気施設を取り揃えるように診療法第36条に規定しているので外科的手術をする小児、臓器間手術を要する患者及びICUなどで患者の温度調節のために再使用が可能なザドングヨル交換による患者の体温装置などを使ってもその費用は入院料に含まれるので別途算定言えない。 (告示第2017-198号、'17.11.1.施行)</p>
5	<p>アンゾンズサギ (TP2000 Safety Syringe など)とアンゾンゾングメックネウチチム (Protective Plus I.V Catheter など)のヨヤンググブヨデサングヨブ</p>	<p>アンゾンズサギ (TP2000 Safety Syringe など)とアンゾンゾングメックネウチチム (Protective Plus I.V Catherer など)は Needle-Stick 傷害(血額がついた針などに突かれる思考)をより根本的に予防しようと安全装置を附着して考案した製品で診療従事者を血エックメグソングジルファンから保護することができる長所があるがこれは敷布団醜気官で担当する管理費側面の費用なので、アンゾンズサギ (TP2000 Safety Syringe など)は関連行為の所定点数に含まれて別途算定することができないし、アンゾンゾングメックネウチチム (Protective Plus I.V Catheter など)は相対価値点数 5.42点を償う静脈内ユチチムと等しい基準を適用する。 (告示第2003-83号、'04.1.1.施行)</p>
6	<p>"T-connector"と "Mini Volume Line"のヨヤンググブヨデサングヨブ</p>	<p>"T-connector"と "Mini Volume Line"(輸液セットやく隔官)は必要によって選択的に輸液セットに連結して使う材料路所定行為料に含まれて別途算定することができない。 (告示第2002-80号、'03.1.1.施行)</p>

連番	題 目	細部認定事項
7	“Control Pressure Line”と “Control Pressure Spiral Line”の療養給与対象可否	“Control Pressure Line”と “Control Pressure Spiral Line”は医薬品注入用一元論で必要によって選択的に液材セットに連結して使う補助材料で所定行為料に泊するドエあ別途算定することができない。 (告示第2002-80号、’03.1.1. 施行) 3-Wa 及び Isoflomanifold (3-Stopcock Manifold、5-Stopcock Manifold など)は別途算定することができない。 (告示第2003-83号、’04.1.1. 施行)
8	3 Way 及び Isoflomanifold (3-Stopcock Manifold、5-Stopcock Manifold など)の別途算定可否	
9	“3WAY LINE”の療養給与対象可否	“3WAY LINE”は液材ペーシング用で使い捨て製品や、?健康補する療養給与行為及びその相対価値点数?注射料算定指針 (1)に義挙所定行為料に含まれて別途算定することができない。 (告示第2002-80号、’03.1.1. 施行)
10	“Neurosurgical Sponge”、“Bone Wax”、“Surgical Patties”、“Bemsheet”などの療養給与対象可否	“Neurosurgical Sponge”、“Bone Wax”、“Surgical Patties”、“Bemsheet”などはウェグアススルシ組織の保護及びうっ血補助目的に使う材料で所定行為料に含まれて別途算定することができない。 (告示第2002-80号、’03.1.1. 施行)
11	手術前ピブズン費用フィルム形態のDrape 類(Ioban など) 給与基準	フィルム形態の手術 Drape類は手術市欠刻サイト無菌分野を制球してガムヨックイェバングウのために補助的に使う材料(Ioban、OpSite Incise Drape、sterile drape など)で、関連行為所定点数に含まれるので別途算定することができない。 (告示第2017-152号、’17.9.1. 施行)
12	受血の時血液無駄使いを減らすために考案された小児用血液百(Triple	小児及び新生児に受血の時血液無駄使いを減らすために考案、商品化されている血液百の使用による材料代は血液及び血液成分調剤数価と献血還付積立金告示によって別途算定する

	題 目	細部認定事項
	pack)の別途算定可否	数なし。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)
13	Plasma pheresis 用 filterの給与基準	Plasma pheresis用 filterは血漿中の病的物質だけとり除くピール 敷地で102だチリョゾックソングブンチェジブスを(血漿)時療養給与を認める。(告示第2018-3号、'18.4.1. 施行)
14	白血球除去伸ばすはず及び Transfer Bagの給与基準	1. 白血球ろ過除去血液に使う白血球除去フィルターは次項のように規格によって算定して、Transfer bagは実体調査容量で療養給与を認める。 - 次 項 - ガ. 白血球ろ過除去小板に使う白血球除去フィルター 1) 1回に 6units(1unit当たり 320cc または 400cc)以下をろ過時(規格:例示 Bedside用 PL-5A または Blood Bank用 PL-5N) 2) 1回に 7units 異常 12units 以下をろ過時(規格:例示 Bed side用 PL-10A または Blood Bank用 PL-10N) ハ. 保存後白血球ろ過除去赤血球に使う白血球除去フィルター:1回に 1unit または 2unitsをろ過時(1unit当たり戦血 320cc または 400cc) 2. 血液院で使う保存の前白血球ろ過除去赤血球に使う“白血球除去フィルター & 百(一体型)”は保存後白血球ろ過除去法の短所を補うことができる治療材料なので戦血 1Unit(320cc または 400cc)だ 1個を算定して、療養機関に西の材料費用請求方法及び血液院との相互清算方法は“血液院からペレシースによる血液成分を供給受ける時数価算定方法”と等しく適用する。 (告示第2018-3号、'18.4.1. 施行)
15	ヒョルエックソングブンチェジブスル(複合成分採集赤血球)用“Alyx Red Kit” 給与基準	1. Alyx Red Kitは 1個の kitで 2unitの白血球除去赤血球を成分採集することができる採血セットで次項の場合に療養給与余を認める。

連番	題 目	細部認定事項
		<p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>           ㌈. 珍しい血液を持った患者の受血のために赤血球成分採集を実施した場合            ㌊. 一次性赤血球増加患者の中で下記と一緒に治療的赤血球性ブンチェジブを実施した場合                1) 急性血せん塞栓症の場合                2) 血液流力学的に不安定な場合                3) 緊急に多くの量の血液を失血しなければならない場合                4) 65歳以上の高齢患者            2. 上記 1項の給与対象以外使った治療材料費用は「選別級余指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 80%で適用する。            (告示第2017-152号、'17. 9. 1. 施行)         </p>
16	血液生成芽球移植 Apheresis市使われた治療材料認定基準	<p>血液生成芽球の生体外処理(赤血球除去、血漿除去)時使われる Apheresis 治療材料(Open system apheresis kit)は別途算定する。            (告示第2009-214号、'09. 12. 1. 施行)</p>
17	造血母細胞移植時使う CD34+ Collection Kitの認定基準	<p>           1. 自家造血母細胞移植時使う CD34+ collection kitはゾングヤングセポの数を減らして移植の後再発可能性を低める長所このある。            2. また、同種周辺血液造血母細胞移植時使う CD34+collection kitは移植前受血経験が多い患者や移植の前グムギサハングである系統群内受血を受けた患者がマルチオンゾホルモセポイ冷える施行する場合大部分 T-cellのようなミオンヨックセポによってイシクピオンデスックズジルファン(GVHD)が催起されるので、この場合 CD34+ collection kitを使って T-cell この除去された CD34良性細胞のみを選択移植することで GVHD 催起危険及びイシクゴブバンウングウを減らすことができる長所がある。            3. したがって、CD34+ Collection Kitは時価自家血液生成芽球移植及び同種周辺血液造血母細胞移植時認めるが、同種周辺血液         </p>

連番	題 目	細部認定事項
		<p>血液生成芽球移植の場合次項のような経験がある重症度再生不良性貧血患者に骨髄と周辺血液(Mega dose transplantation)を一緒に移植の時認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 移植の前 40unit 異常受血経験がある場合            ナ. 移植の前系統群内受血経験がある場合            (告示第2005-61号、'05.9.15. 施行)</p>
18	使い捨て吸引パッキング(Receptal Disposable Suction Bottle)の別途算定可否	<p>使い捨て吸引パッキング(Receptal Disposable Suction Bottle)の吸口 Pack 製品は使い捨てとして簡便で感染の憂慮がある患者の分泌物を衛生的に処理するのにヒョグアゾックとするが診療及び衛生用品の 1回用使用区域を拡大することで不要多額な材料代費用支出で経済性を考慮しなければならない診療費相助サプレッサーに常置されるだけでなくガラスびんを殺菌して再使用する数あることを勘案する時 Pack に対する材料代を別に算定しない。</p> <p>(告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)</p>
19	"ARGON BEAM COAGULATION 6500 SYSTEM (Handpiece など 4 品目)"及び前期ススル用ゾングック "COBRA ELECTROSURGICAL PROBE"の別途算定可否	<p>"ARGON BEAM COAGULATION 6500 SYSTEM (Handpiece など 4品目)"は電気手術器に附着して使って "COBRA ELECTROSURGICAL PROBE"はゾングススル用前極で外科手術時に使う材料で所定行為点数に含まれて別途算定することができない。</p> <p>(告示第2006-38号、'06.6.1. 施行)</p>
20	前期小作起用 1回用ボビペンの別途算定可否	<p>Electrosurgical Unit (電気手術器)は Argon放電を利用して手術の時組織凝固でうっ血、組織傷害サプレッサー、ススルシガンの単軸などの長所以外にウイルス及び細菌感染の危険を防止することができる最尖端の工学を応用した診療用具で認められるが電気手術器を利用して手術する時に消耗する '1回用ボビペン' の材料代を</p>

連番	題 目	細部認定事項
		別途算定することができない。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
21	関節鏡下手術用うっ血・焼灼器(VAPRElectrode、Arthrowandなど)の別途算定可否	関節鏡下手術用うっ血・焼灼器(VAPR Electrode、Arthrowandなど)は関節鏡下手術の時算定する治療材料費用 320,000ウォン(コード N0031003)に含まれる。 (告示第2006-38号、'06.6.1.施行)
22	前期手術機宜ハンドピースに連結して使う交替用チップ(Plasmawand)の別途算定可否	手術の時電気手術器のハンドピースに連結して使う交替用チップ(Plasmawand など)は所定行為点数に含まれて別途算定できない。 (告示第2009-200号、'09.11.1.施行)
23	"CTR Blade Assembly"の療養給与対象可否	"CTR Blade Assembly" という関節鏡下手根管拡張時サ用ハ増えた材料で所定行為料に含まれて別途算定することができない。(告示第2002-80号、'03.1.1.施行)
24	"KNIFELIGHT"の療養給与対象可否	"KNIFELIGHT"は手根管インデゾルゼ用刀で所定行為料に含まれて別途算定することができない (告示第2002-80号、'03.1.1.施行)
25	検査及び手術の時使われた Burr、Sawなど切削気流治療材料費用の算定方法	検査及び手術の時電動装備のハンドピースに連結して骨及び組織を切削、研ぐのに使われる Burr、Sawなど切削気流は手術と規定色々種類が同時にくり返し使われる点を勘案して種類及び使用個数を問わず「治療材料給与ビッグブヨモックロックピョ及び給与上ハングムエックピョ」で決めた金額を別途算定して、2種以上の手術この同時に手術される場合などの手技料算定方法による治療額リョ費用(定額数価)の詳細算定方法は次項のようにする。(コード N0051001~N0051020) - 次 項 - ガ. 2種以上手術を同時の場合 1) 同一皮膚欠刻下手術時(同一病巣に対して欠刻サイトを異にする手術時含み) 主な手術にあたる治療材料費用(定額数価)だけ 1回算定する。



連番	題 目	細部認定事項
		<p>2) 両側手術または病巣を異にするお互いに違う皮膚欠刻下手術の場合あたる治療材料費用(定額数価)をそれぞれ住んだ決める。</p> <p>㌦. Burr、Sawなど切削気流と関節頃治療材料は同一病巣に同時(重複)算定することができない。</p> <p>㌦. 歯科医歯蓄党(または 1/3日当)手術がそれぞれ発生する頃泣く主な手術に当たる治療材料費用(定額数価)を 1 回だけ算定する。</p> <p>(告示第2018-70号、'18. 4. 1. 施行)</p>
26	<p>関節頃などの手術及び診断的鏡検査に使われた治療材料費用の算定方法</p>	<p>関節頃などの手術及び診断的鏡検査に使われた治療材料費用は次項のように算定する。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>㌦. 関節頃・腹腔鏡・胸腔鏡下手術の時</p> <p>(1) 関節頃:320,000ウォン (コード N0031003)</p> <p>関節鏡下手術の時使う治療材料費用は関節頃手術サイトによって下記と一緒に認めるが、異物除去術及びツビヨック除去術、ブブンファルエックマックゼゴスルなど簡単な手術を単独で施行した場合には別途認めない。</p> <p style="text-align: center;">- 下 記 -</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 寛骨、膝関節、肩関節は関節頃 320,000ウォン (コード N0031003)算定</li> <li>• 足関節、肘関節、腕節は関節頃治療材料費用の 1/2 だけ認定</li> <li>• ジグアングル及び関節以外サイトは認めないこと</li> </ul> <p>(2) 腹腔鏡(内視鏡下甲状腺手術含み):239,000ウォン (コード N0031001)</p> <p>(3) 胸腔鏡:177,000ウォン (コード N0031002)</p> <p>ただし、特殊仮封材料、結さつ材料(Endoloop、Endosuture、Endoclipなど)、組織排出器で(Pouch)、套管針(Trocar)、単一欠刻腹腔鏡手術用治療材料、診療用開窓器で</p>

連番	題 目	細部認定事項
		<p>(Hand Assisted Laparoscopic Surgery用)、草陰破折腐ること(または電波切削器)、グアンゾルギ用ススル用 Cannularは ?寸リョゼリョ給与・非給与項目表及び給与上限金額表?による上限金額範囲内で算定するが、別途の適用基準がイッ増えた治療材料は該当の基準を適用する。</p> <p>㉒. 診断的ギ用検査時          診断的ギ用検査時使われる套管針(Trocar) 及び関節けいずいスル用 Cannularは必須に使われる治療材料である点を勘案して 2個まで認める。</p> <p>㉓. その他          (1) 脳室腹腔間シャント手術の時腹膜アドヒージョンなどの余病がある場合腹膜鏡下 peritoneal catheter 挿入術のための trocar 増えた 2個まで認める。          (2) 胸腔鏡下胸壁ながしテラ矯正(Nuss Op)時治療材料はツグアンチム(Trocar) 1個に限って認める。ただし栄養いアドヒージョン及び複合テラなどで胸腔鏡下手術治療材料ルを使う場合には上記ガ. によって算定する。          (告示第2010-86号、'10. 11. 1. 施行)</p>
27	再使用が可能な超音波または電波切削器の給与基準	<p>再使用が可能な超音波または電波切削器(Sonosurg など)と言う食薬庁許可事項(再使用製品)、再使用回数などを勘案して ?治療材料給与・非給与項目表及び給与上限金額表?上に上限金額を決めた㉒、1回上限金額を療養給与で認める。          (告示第2017-152号、'17. 9. 1. 施行)</p>
28	腹腔鏡下診療用開窓器(Hand Assisted Laparoscopic Surgery用治療材料)の給与基準	<p>首府補助用(HALS、Hand Assisted Laparoscopic Surgery 用) 腹腔鏡下診療用開窓器で(Port + Wound protector)と言う食薬庁許可事項区域内で次項のように内視鏡(腹腔鏡) 手術に使った場合療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 適応症          1) 자801 腎摘出[移植用]</p>

連番	題 目	細部認定事項
		2) 자803や生体ガン摘出術[移植用] 3) 腎臓癌、膀胱癌手術時 4) その外事例別認定 나. 認定個数:1個 ただ、傷保護用(Wound protector) 診療用開窓一元論は内視鏡(腹腔鏡、胸腔鏡)を 利用した手術に食薬庁許可事項区域内で使った 場合 1個を療養給与認める。 (告示第2017-118号、'17. 7. 1. 施行)
29	単一欠刻腹腔鏡下手術の時使われる治療材料(SILS PORT など)の認定基準	腹腔に一度の欠刻で cannula またはボックスハブギギルを挿入することイッ図録 Portと Trocarで構成されている治療材料(SILS PORT など)は単一欠刻腹腔鏡下手術の時 1個認めて、腹腔鏡套管針 (Trocar)の追加使用は認めない。 (告示第2010-86号、'10. 11. 1. 施行)
30	消化器内視鏡下手術などに使う治療材料給与基準	内視鏡下手術の時使う治療材料は該当の治療材料別に次項のような項目に限って「治療材料給与非給与項目表及び給与上限金額表」で決めた金額を別途算定する。  - 次 項 - 가. Argon probe(コード N0041001) 1) 자762 内視鏡的上部消化管出血止血法 2) 자768 結腸鏡下出血止血法 3) 자773 s 状結腸鏡下出血止血法 4) 자778や風船小腸内視鏡下出血うっ血法 나. 切除術ル用 Forcep(バイオプシー含み)(コードN0041002) 1) 자131-1가内視鏡的機関または気管支腫瘍除去術 [六我朝職含み] (軟性機関地境) 2) 자765 内視鏡的上部消化管腫瘍手術 3) 자770 結腸鏡下腫瘍手術 4) 자775 s 状結腸鏡下腫瘍手術 5) 자776마海退性ダムツェグァン内視鏡手術(ポリープ及び腫瘍除去術) 6) 자777다経皮的ダムグァン[ナング]頃を利用した手術[PTBD Route]

連番	題 目	細部認定事項
		<p>または T-Tubeを利用した場合] (ポリープ及び腫瘍除去術)</p> <p>7) 자778마風船小腸内視鏡下ポリープ切除術 을다. 切除用 Snare(코드N0041003)</p> <p>1) 자765 内視鏡的上部消化管腫瘍手術</p> <p>2) 자770 結腸鏡下腫瘍手術</p> <p>3) 자775 s 状結腸鏡下腫瘍手術</p> <p>4) 자776마海退性ダムツェグァン内視鏡手術(ポリープ及び腫瘍除去術)</p> <p>5) 자778마風船小腸内視鏡下ポリープ切除術을라. Papillotome(코드N0041004) 消化器内視鏡下手術過程上ちくび括約筋欠刻(Sphincterotomy) が成り立った場合算定 마. その他</p> <p>1) 使用個数は各手術当たり 1個認めることを原則にするが、切除術用 Forcep (バイオブシー含み) 科切除用 Snareはポリープバルク及び頃(Stalk)の有無によって選択的に使われる点勘案して同時使用時それぞれ認める。</p> <p>2) 切除術用 Forcep(バイオブシー含み)と切除用 Snareは内視鏡的消化管腫瘍手術-粘膜下剥離切除術を(ESD:Endoscopic Submucosal Dissection)には認めない。</p> <p>3) 切除術用 Forcep(バイオブシー含み)はバイオブシーだけ施行した場合は認めない。 (告示第2017-15号、'17. 2. 1 施行)</p>
31	火傷患者に消耗した各種消耗品の別途算定可否	<p>火傷患者を診療するにおいてノックロングギューンが感染されたとか感染されることを憂慮して患者が使ったシート、枕カバー、患者の服と患者診療に使ったゴム手袋、ゴムユチカテーテルなどを殺菌して再使用しなくて焼却しても別途算定することができないし非給与対象にして患者から取り立てることができないの다. 特に、火傷患者に対する処置の時使ったガーゼ、包帯の材料代を算定することができるようにしたことはその使用量が多い点を勘案したの다. (告示第2002-80号、'03. 1. 1. 施行)</p>

連番	題 目	細部認定事項
32	病変部位洗浄及び吸引の時使われる治療材料給与基準	<p>診療用洗浄機(装備)と連結して病変部位を洗浄して洗浄された内容物を吸引する用途で使われる治療材料(Pulsavac Series、Power Pulse Disposable Unit With Suction など)は関連行為所定点数に含まれるので別途算定することができない。 (告示第2017-152号、'17.9.1.施行)</p>
33	インターール吸引器で(スピヘルラ)の別途算定可否	<p>スピカプセルになったインターールを吸引器で(スピヘルラ)を使って投与する場合吸引器は所定処置料、手術料などに含まれるので別に度算定することができない。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)</p>
34	ポータブル持続注入材料(使い捨てポンプ)の認定基準	<p>抗癌剤 5-FU(株)(fluorouracil) 自家注射時使うポータブル持続注入材料(使い捨てポンプ)は外来抗がん療法ができるようにして不必要な入院費用及び部隊費用などを節減することができる点を勧告して次項の場合に限って認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 認定対象:central line (central venous catheter)を確保した場合に限って外来(昼病棟ボスする)、退院当日に項アムゼ 5-FU(株)(fluorouracil)を 2日異常持続的に株口(continuous infusion)一場合</p> <p>ナ. 認定個数:1cycle 当たり 1set (Bag &amp; Line(分離型)または仕事体格)</p> <p>(告示第2007-65号、'07.8.1.施行)</p>
35	運動点遮断術用 needle electrode 給与基準	<p>1. 運動点遮断術用 needle electrodeは異常前引筋の胃歯確認後チリョヤックムルウを入れ込む時使う治療材料で多くの前引筋に数回実施しても 1日 1個療養給与を認める。ただし、上肢及び下脚前引筋を同時に手術する場合 1個を追加認める。</p> <p>2. 上記 1. の認定個数を超過して使った場合には 「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 90%で適用する。 (告示第2018-3号、'18.4.1.施行)</p>

連番	題 目	細部認定事項
36	液材フィルター給与基準	<p>1. 混合液相の薬物などを入れ込む時汚染物質をかけて出すために使う液材フィルター(Positive 0.2um、0.2um、1.2um IV In Line Filter)は下記のような薬剤注入の時給与を認めて、当認定基準外に使う場合には全額本人負担するようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 下 記 -</p> <p>ガ. TPN(Total Parenteral Nutrition) 調剤            ニ. 食薬庁許可事項にフィルター使用が明示されている薬剤 (告示第2016-112号、'16.7.1. 施行)</p>
37	腹帯の療養給与対象可否	<p>腹帯は診療上必要で使った場合に別途算定することができる。(告示第2003-83号、'04.1.1. 施行)</p>
38	Face Shield 給与基準	<p>1. Face Shieldは患者血液などのコンタネーションから口、鼻、目粘膜などファシーズ全体を保護することができる治療材料で次項の場合に認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 適応症</p> <p>1) 血液媒介感染症患者(「血液管理法施行規則」 [別表 1の2] による血液媒介感染症患者)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 手術及び仲裁的X線手術</li> <li>- チェウエスファンマックヒ用サンファヨボブ (Extra Corporeal Membrane Oxygenation、ECMO)のために Cannulaを挿入する場合</li> </ul> <p>2) 中央救急看護センター、圏域救急看護センター、圏域外傷センター、ニするンウンググブウィリョセントで重症度応急患者または重症度応急ウイシムファン者が緊急治療室来院後 24時間たちまに手術をする場合</p> <p>ニ. 認定個数</p> <p>1) 上記ガ. 1)、2)の手術参加人員によって手術当たり最大 4個以内の実体調査容量</p> <p>2) 上記ガ. 1)の仲裁的X線手術及び ECMO Cannula 挿入術時手術参加人員によって手術当たり最大 2個以内の実体調査容量</p>

連番	題 目	細部認定事項
		<p>2. 上記ナ. 2)の場合を除いた手術時 Face shieldと 1 回用手術用防護フードを同時に使う場合種類に関係なく合算して手術当たり最大 4個以内の実体調査容量を認める。 (告示第2017-198号、'17.11.1. 施行)</p>
39	1回用制帽用クリップ給与基準	<p>1回用制帽用クリップはガムヨックイエバングウのために毛衣をとり除くのに使う治療材料で頭蓋、腸・解腸膜・ホニア、ヨソングセングシクギ、妊娠と産床、男の生殖器、直腸及び肛門、人工関節置き換え(寛骨)手術にインタラプトになるほどに毛衣がある場合使用時 1個認める。 * 頭蓋は第9章処置及び手術料など第1節処置及び手術料分類で [基本処置]を除いた頭蓋サイト手術である。 (告示第2017-198号、'17.11.1. 施行)</p>
40	Needleless Connector 給与基準	<p>Needleless Connectorは IV Line などの投薬パスを確保した状態で患者に治療薬物などを入れ込もうとする時使う needleless syringeと連結して使う connectorで、中心静脈内カテーテルを誘致した場合72時間ごとに 1個を認める。 (告示第2017-198号、'17.11.1. 施行)</p>
41	1回用手術用防護フード給与基準	<p>1. 1回用手術用防護フードは手術時血液、骨組織スクラップなどのコンタミネーション物質から保護するために使う治療材料で、次項の場合に認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 適応症</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 血液媒介感染症患者(「血液管理法施行規則」[別表 1の2]による血液媒介感染症患者)の手術</li> <li>2) ㄈ71 人工関節置換術、ㄈ71-1 人工関節気ばたらき幻術</li> <li>3) 中央救急看護センター、圏域救急看護センター、圏域外傷センター、専門応急診療センターで重症度応急患者または重症度応急疑心患者が緊急治療室来院後 24時間たちまちに手術をする場合</li> </ol> <p>ナ. 認定個数:手術参加人員によって手術当たり最大 4 個以内の実体調査容量を認める</p>

連番	題 目	細部認定事項
		<p>2. 上記適応症手術時 Face shieldと 1回用手術用防護後ドを同時に使う場合種類にかかわらず合算して手術当たり最大 4個以内実体調査容量を認める。 (告示第2017-198号、'17.11.1.施行)</p>
42	Saline prefilled syringe 給与基準	<p>Saline prefilled syringeは生理食塩水が満たされた注射期形態路脈管接続用一元論内腔を洗滌して元々の状態を維持するために使う治療材料で、次項の場合に認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 適応症:ICUに入院中の中心静脈内カテーテル脱落歯患者  나. 認定個数:1日だ最大 4個以内の実体調査容量認定 (告示第2017-198号、'17.11.1.施行)</p>
43	1回用 Air Blanket 類給与基準	<p>1. 1回用 Air Blanket類は体温を一定するように維持して手術部上の感染予防を手伝ってくれる治療材料で次項の場合手術だ 1個を療養給与で認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>- 가. 満 6才未満全身麻酔手術  나. 満 70歳以上全身及び脊椎麻酔手術  다. 器官移植手術  라. 心臓手術  마. 大腸、直腸、会陰の部位全身麻酔手術</p> <p>2. ただし、上記 '마' にあたる手術は第9章処置及び手術料など第1節処置及び手術料の中で下記の分類に含まれる手術に対して、3時間以上臓器間手術した場合認める。</p> <p>가. [章・解腸膜・ホニア]  나. [直腸及び肛門] 中大腸及び直腸手術  다. [男の生殖器]  라. [ヨソングセングシックギ、妊娠と産床] 中妊娠と分のみを除いた会陰の部位手術 (告示第2017-198号、'17.11.1.施行)</p>





## 第2章 検査料 (材料)

連番	題 目	細部認定事項
1	나803-1 骨髓圧力測定検査の 適応症及び材料代別 途算定可否	骨髓圧力測定検査は無血性ネクロシス、骨ソンググ アンゾルロック、骨折など骨の血行障害や骨髓圧力が 増加された場合に実施して、当検査に使われる注射 期、捕吏グラフ用紙、骨髓穿刺針、3-Way Stopcockな どの材料代は所定検査料に含まれるので別途算定言え ない。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)
2	누581마 一般培養-培養、同情 及び薬剤感受性時使 われた Brush Protected Catheter 別途算定可否	Brush Protected Catheterが重症度肺炎の原因菌検査 を上のハヨはより良い診療材料ではaことはするが 누581마一般培養-培養、同情及び薬剤感受性は検体採 取サイト別難易度及び消耗品などを勘案して決めたゴ ッインバ、当材料は頬腔、エアウエイ、ホフブギゴム 食あたり所定検査料に含まれるので別途算定するこ とができない。(告示第2017-265号、'18.1.1. 施行)
3	内視鏡下呼吸器粘 膜細胞採取用治療 材料の給与基準	気管支内視鏡下呼吸器粘膜細胞採取用治療材料である "Cytology Brush"は生えて759가ギボンギグァンジギ用 検査時次項の場合に療養給与を認める。 - 次 項 - 가. 機関地境到達が難しい肺末端サイトに病変がある場 合 나. 気管支内に病変が観察できるが他の検体採取方法 (ゾジックゴム四及びギグァンジセチョックスルなど) だけでは検体が十分ではないその判断される場合 (告示第2017-91号、'17.6.1. 施行)
4	"Biopsy Punch" の療養給与対象 可否	"Biopsy Punch"はビブセングゴムや皮膚良性腫瘍切り 出し時使うけん盤穿孔機で所定行為料に含まれて別途 算定することができない。(告示第2002-80号、 '03.1.1. 施行)
5	非粘膜じゃっ起検査 (Nasal Provocation Test) 市使われたアン チゲン検査薬などの	トングニョンソング(Perennial) アレルギー性鼻炎 (Allergic Rhinitis) 患者の診断及び病気の程度を把握 するためにアンチゲンを直接ナロビーム内にコンタク させた後反応が現われることを確認する非粘膜じゃ っ起

連番	題 目	細部認定事項
	別途算定可否	試み検査(Nasal Provocation Test)に使われたアンチゲン検査薬、Plotter Paper、Plotter Penなどは関連行為の所定点数に含まれるので別途算定することができない。 (告示第2003-83号、'04.1.1.施行)
6	放射免疫測定法(Radio Immune Assay)検査時使われる核種の診療用材料代算定方法	バンクサミオンヨックボブ(RIA)測定の時診療用材料代で別途算定して来たえい糸性核種は酵素免疫検査(EIA)の場合と同じく材料代を所定検査料に含まれるので別途算定することができないし、[核医学的機能検査]と[ヘック医学ヤングサング診断]に必要な核種は別途算定することができる。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
7	Co Set または Sensor Housing などを利用した心送血量測定の時別途材料代別途算定可否	心送血量測定の時心臓に入れ込む Cold Saline 温度測定には一般に水温計を使って測定するので、2~3回使用可能な(元々1回用)Co Set または Sensor Housing を使ってもその費用を別途算定することができない。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
8	心膜穿刺の時使った Femoral Catheter 認否	心膜穿刺の時使う Femoral Catheter の材料費用を別途認めることなのかに対して検討した結果、心膜穿刺倍液の時には Femoral Catheter 外に所定手技料に含ませて別途サンゾングハ地ない Medicut または Vinca Needle などチープな材料を使っても笑気の目的を果たすことができるので別途算定することができない。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
9	深度者検査の時使われた Recording Paper 別途算定可否	シムザングカテーテル法による循環機能テストである心臓カテーテル検査は心房の内圧測定及び心事故の診断目的に主に実施されるかけてした卍当検査の時使われる Recording Paper は所定検査料に含まれるので別途算定することができない。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
10	"Brockenbrough Needle" などセプタム頃油浸(Transseptal Needle)の	"Brockenbrough Needle" などセプタム頃油浸(Transseptal Needle)は心中隔を穿開する打つことで'心房セプタム穿開を通じる左室島自白'時一連の過程に使う材料で所定行為料

Ⅲ. 치료재료

連番	題 目	細部認定事項
	療養給与対象可否	に含まれて別途算定することができない。(告示第2002-80号、'03. 1. 1. 施行)
11	腎臓・泌尿器科圧力測定用 CATHETER (2Way、3Way) 給与基準	尿力動学的検査及び腎盂内圧測定検査などで圧力測定目的で使われる腎臓・泌尿器科圧力測定用 CATHETER (UDS Catheter など)は診断時必須な治療材料である点等を勘案して次項の場合に療養給与を認める。 - 次 項 - 가. 나656 尿力動学検査 나. 나656-1 膀胱計検査 다. 나656-2 盂内圧測定検査 라. 따-751 尿道内圧測定 (告示第2017-118号、'17. 7. 1. 施行)
12	Endoサイト (endocyte)の別途算定可否	子宮内膜癌検査器具である "Endoサイト(Endocyte)"は所定検査料に含まれるので別途算定だけをできない。(告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)
13	"Endo 26"と "Pipelle Endometrial Suction Curette"の療養給与対象可否	"Endo 26" 科 "Pipelle Endometrial Suction Curette"は子宮内膜バイオプシー元論で "ヨヤンググブヨウイゾック用ギズンミッパンングボブエグアンハンセ部事項"に子宮内膜癌検査器具である ENDOCYTEが所定行為料に含まれて別途算定することができないので当材料も別途算定することができない。(告示第2002-80号、'03. 1. 1. 施行)
14	前期うずまき管も検査の給与可否	音刺激によるうずまき管活動電圧の前期的反応を記録することでオージオメーターのレベル状態の程度と幼形を観察する前期うずまき管も検査は Meniere's Diseaseの診断に有用な検査で判断されて給与対象にする。 この時 Glycerol 薬剤投与前後に洞検査をくり返し実施する時に度に1回検査料だけを算定して Electrode などの所要材料費用銀当検査料に含まれるので別途算定することができない。 (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)

連番	題 目	細部認定事項
15	Hepcon System A-10這うのに使われるCartridgeの別途算定可否	Hepcon System A-10這うのに使われる Cartridgeは 才189人工心肺回しの所定行為数価に含まれる ACT検査(心臓水時心肺期作動前血液でハングウングゴ応動回復可否が分かるために実施する検査)時使われる Hemochron tube と油 <sub>1</sub> 恨治療材料なのでその費用は別途算定することができない。 (告示第2003-83号、'04. 1. 1. 施行)
16	24時間エレクトロカジーオグラム記録(Holter Monitoring)市 使う治療材料(メモリーカード)費用の算定方法	24時間エレクトロカジーオグラム記録(Holter Monitoring)市 Recording Tapeわ等しい機能をする 'メモリーカード' はエレクトロカジーオグラムをデジタルバングシクウ路記録してデータインプット時間及び分析所要時間が短くて見る迅速?正確に検査結果を得ることができる長所があるので、Holter Monitoring 市 1日だメモリーカード使用費用で12,000ウォン(コード N0011001)を算定する。 (告示第2004-58号、'04. 9. 15. 施行)
17	ㄴ651 ホフブギヌグ検査時使われた 1回用 Mouth piece 別途算定可否	ホフブギヌグ検査時使われた 1回用 Mouth Pieceは 所定検査料に含まれるので別途算定することができない。 (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)
18	眼機能検査時使われたColor Printer Paperのヨヤンググブヨデサングヨブ	デジタル装備を利用した眼機能検査は既存のアナログ装備で使うポラロイドフィルムではない Color Printer Paperでリアルタイムでヤングサングイミジルを保存して必要な部分を線選んで印字装置に出力することで、高解像度で正確さが高くて必要の時黑白で選択して出力することができるなどの長所がイウムに当検査の時使われた Color Printer Paperは療養給与対象とする。 (告示第2003-83号、'04. 1. 1. 施行)
19	スワン-ガンズカテール法によつたスンプ眼機能検査時使うThermodilution Catheter(Swan-Ganz)	スワン-ガンズカテール法によつたスンプ眼機能検査時使うThermodilutionCatheter (Swan-GanzThermodilutionCatheter など)はヒョルヨックハックゾック監視と処置が必要なザングギイシックスお酒?人相動脈手術?開心術?大血管手術?重症度患者(肺動脈高血圧、心

Ⅲ. 치료재료

連番	題 目	細部認定事項
	Thermodilution Catheter などの認定基準	一肺浮腫、セプシス、急性心不全症、shockによる急性花嫁の前催起及び重火傷患者など)の場合に 1個認める。 (告示第2005-72号、'05. 11. 1. 施行)
20	臨床電気生理学的検査時記録保存媒体である Optic discの算定基準	臨床電気生理学的検査時記録保存媒体である Optic discは相加平均保存容量を勘案して「治療材料給与・非給与項目表及び給与上ハングムエックピョ」による上限金額範囲内で実区口元の 1/5で算定することを原則にするが、必要の時装備、患者状態などを考慮して実体調査容量に算定する。 (告示第2005-24号、'05. 4. 15. 施行)
21	骨髄穿刺用 Needleの詳細認定基準	骨髄穿刺用 Needleは感染防止効果などがある点を勘案して「803(骨髄穿刺) または「852(骨髄穿開バイオプシー) 時別途認める。(告示第2007-139号、'08. 1. 1. 施行)
22	骨髄内注射時使う治療材料認定基準	骨髄内注射の時使う EZ-I0は静脈内薬物投与が不可能とか難しい応急状況で薬物を投与するのに有用な治療材料で次項のような場合に認める。 - 次 項 - 가. 成人心停止患者で周辺脈管確保を 1回異常試みたが失敗した場合 나. 小児(満8歳未満) 心停止患者 다. 小児(満8歳未満) 重症度水欠乏、ショック患者で周辺脈管確保を 1回異常試みたが失敗した場合 (告示第2010-75号、'10. 10. 1. 施行)
23	“TMC”の療養給与対象可否	“TMC”(血中ヘモグロビン濃度検光子)は改心時 Oxygenator に連結して手術の中で血液の酸素飽和度及び赤血球用リヤングビルをリアルタイムで確認することができる材料で所定行為料に含まれて別途算定することができない。 (告示第2002-80号、'03. 1. 1. 施行)

連番	題 目	細部認定事項
24	1회용呼気マル二酸化炭素分圧測定用治療材料認定基準	<p>1회용呼気マルイサンファタンソブンアブ(End-tidal CO<sub>2</sub>、ETCO<sub>2</sub>) 測定用治療材料は肺胞換気の適切性を持続的に判別しなければ下増えた場合ナルスムの二酸化炭素分圧を測定するために使う 1회용治療材料で나604呼気マルイサンファタンソブンアブ가ム시及び마1-すべて가ム시ハ全身麻酔に患者当たりそれぞれ 1個ずつ認める。</p> <p>ただし、臓器間使用で交替必要の時 MICROSTREAM方式は3日に 1個、SIDESTREAM 及び MAINSTREAM方式は 7日にそれぞれ 1個ずつ認める。</p> <p>(告示第2018-32号、'18. 3. 1. 施行)</p>

第3章 麻酔料

番	題 目	細部認定事項
1	Endotracheal tubeの認定基準	<p>1. 全身麻酔時使った Endotracheal tubeは 1個認めるが、咽頭及び気管支手術の中で開放される術式(喉頭狭窄、咽頭腫瘍手術など)に追加使う場合認めて、重複 Reinforced Type(コックイムバンングジヒ用)と Preformed nasal Typeは次項の場合に認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. Reinforced Type(コックイムバンングジヒ用)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) うつ伏せ寝で施行する手術</li> <li>(2) くびを栄養く曲げた状態で施行する手術</li> <li>(3) 気管切開を受けた患者から気管切開サイトで気管カニューレをして施行する手術</li> <li>(4) くび手術の時 C-arm がイドハに気管内ラッパ管の胃歯を確認しなければならない手術</li> <li>(5) 曲げ性気管支鏡を利用したギグァンネサブグァンスル[麻酔のためにカニューレした場合]</li> </ol> <p>ナ. Preformed nasal Type</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 頬腔内手術</li> <li>(2) 上あご、アレトック手術</li> <li>(3) 顔面サイト手術</li> </ol> <p>2. 呼吸器使用患者または気道確保を目的に気管内ラッパ管をカニューレする患者が使った Endotracheal tubeは療養給与する。 (告示第2015-139号、'15. 8. 1. 施行)</p>
2	二重冠気管内ラッパ管(Double Lumen Endotracheal Tube) または Endobronchial blockerの別途算定可否	<p>日本側肺患技法麻酔の時使う二重冠気管内ラッパ管(DoubleLumen Endotracheal Tube) または Endobronchial blocker増えた ?治療材料給与・非給与項目表及び給与上限金額表?による上限金額内わくの療養機関実区口元に算定する。 (告示第2007-103号、'07. 12. 1. 施行)</p>



連番	題 目	細部認定事項
3	硬膜外神経遮断術 (皮下埋没保存器ポンプ 挿入術による方法) 時臓器脱落歯用 Port 型カテーテルの認定 基準	硬膜外神経遮断術(皮下埋没保存器ポンプ挿入術による方法)時使う臓器脱落歯用 Port型カテーテルは薬物治療で辛さがペーシングされない次項の場合に治療期間中に1個認める。 - 次 項 - 가. がん性疼痛 나. 3ヶ月の間薬物治療(段階的に投与)にも辛さがペーシングにならないで今後の 3ヶ月以上臓器間辛さ管理をしなければ下増えた場合で - PHN(Postherpetic neuralgia)、CRPS(Complex Regional Pain Syndrome)、Failed Back Surgery Syndrome - 脊椎損傷、多発性硬化症または脳性麻痺による栄養い下地のこむらがえり、せき柱損傷(Spinal cord injury)による痛症など (告示第2005-72号、'05. 11. 1. 施行)
4	Epidural set(または Catheter) 別途 算定基準	Epidural set(または Epidural Catheter)は硬麻[바2가 (4)] 及び持続的さね外信軽自動車甘酒[바22]와 (1) (가) 、 (3) (가) ]時別途算定する。 (告示第2010-86号、'10. 11. 1. 施行)
5	浸湿的血压測定用 Pressure Monitoring Kitの詳細認定基準	血压の持続的な監視のために使う浸湿的血压測定用 Pressure monitoring kitは次項の場合に認める。 - 次 項 - 가. ICUで中心静脈压測定[1日当たり](나720)に使用の時 나. 浸湿赤銅压迫脈血压測定[1日当たり](다874)に使用の時 다. 麻酔中中心静脈压監視(바3)와)に使用の時 라. 麻酔中浸湿赤銅压迫脈監視(바3다)に使用の時 (告示第2014-79号、'14. 6. 1. 施行)

Ⅲ. 치료재료

連番	題 目	細部認定事項
6	<p>麻酔中マルチオ酸素飽和度監視時使う 1 回用周辺酸素飽和度測定用センサー給与基準</p>	<p>마3가麻酔中周辺酸素飽和度監視の時使う 1回用周辺山ソーパー化も測定用センサーはチョーク循環式全身麻酔シ別途認めるが、健康保険行為級で非給与項目表及び給与相対価値点数第2部第6章麻酔料〔算定指針〕(2)、(3)項によって加算される場合に限って 1個認める。 (告示第2017-173号、'17. 10. 1. 施行)</p>
7	<p>大脳皮質酸素飽和度検査用 Sensor 給与基準</p>	<p>1. 全身麻酔時使う大脳皮質酸素飽和度監視用 Sensor は脳虚血状態傷害可能性が高い次項の手術に療養給与を認める。 - 次 項 - 가. 心-肺バイパスを利用した心臓手術 나. 心-肺バイパスを利用した大動脈手術 다. 複雑心奇形手術及び冠動脈遠回り手術 라. けい動脈手術(仲裁的手術含み) 2. 上記 1項の給与対象以外医学的必要性が認められる下記の適応症に限って使った治療材料費用は 「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 80%で適用する。 - 下 記- 가. 上記 1項で決めている給与区域以外の心臓手術 나. 脳手術または脳血管の仲裁的手術 다. 肝移植手術 라. 満 70歳以上の老人患者で 3時間以上の開腹術を施行する場合 (告示第2017-152号、'17. 9. 1. 施行)</p>
8	<p>後方突進防止用 One Way Valve 認定基準</p>	<p>薬剤の後方突進防止用 One Way Valveは마2가(1) 機関内シャベル管によるチョーク循環式全身麻酔施行の時静脈麻酔薬を持続的に点滴注射する場合に 1個認める。 (告示第2013-208号、'14. 1. 1. 施行)</p>



## 第4章 処置及び手術料など

連番	題 目	細部認定事項
1	酸素吸入の時使った cropettの別途算定可否	Cropettは小児クROUP患者の高濃度湿度維持のために使ったビニール栓塞杆の一種で再使用可能な備品にあたるので別途算定することができない。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
2	자-4 酸素吸入の時使う酸素マスクの別途算定可否	酸素マスクは酸素吸入時に附着した医用機器の部品として殺菌してずっと使うことができるし、1回用マスクを使えばこそ笑気の治療評価を期待することができると思うことができないので当材料を使って酸素吸入時にその材料代を別途算定することはできない。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
3	フィルムドレッシング類の給与基準	1. 透明な半透過性幕のフィルムドレッシング類 (Tegaderm など)は炎ズングバンウングがない傷サイト(clean wound)にアドヒージョンさせて使う材料で 1回使用で臓器間(3~4日間)のドレッシング維持が可能で処置回数減衰率の長所があるので次項の場合に使用時実体調査容量で療養給与を認める。 - 次 項 - 가. Central Venous Catheter (PICC、Port 含み) site 나. Skin Graft Donor site 2. 上記 1. の給与対象以外に使用時は該当の処置及び手術料に含まれるのでその費用を別途算定することができない。 (告示第2018-59号、'18.4.1.施行)
4	'は含有' 以外のドレッシング類の給与基準	1. 'は含有' 以外のドレッシング類は創傷サイトの浸出液吸収及び湿潤ミ瘡を与えて傷ゆ合時間を減らすなどの長所があるので次項の場合に療養給与を認める。 - 次 項 - 가. 浸出液が多い深部2度異常火傷の場合 1) 3個/週、4週間認定

連番	題 目	細部認定事項
		<p>2) 20%以上の栄養い火傷の場合は 7個/週、4週間認定</p> <p>나. 慢性潰瘍など臓器的ドレッシングを要する場合</p> <p>1) 3個/週、4週間認定</p> <p>다. 水疱性表皮剥離症(Epidermolysis bullosa)の場合</p> <p>1) 7個/週、実体調査用期間と認定</p> <p>2. 上記 1. の給与対象以外適応症及び認定個数を超過して使った治療材料費用は 「選別給与指定及び実施などに関する基準」 によって本人負担率を 80%で適用する。</p> <p>3. 「治療材料給与・非給与項目表及び給与上限金額表」上 'は含有' 以外のドレッシング類にあたる中分類人は下記のガウーん。(ただ、規格別詳細分類以下明示は略する)</p> <p style="text-align: center;">- 下 記</p> <p>- 가. 添加剤がない場合</p> <p>1) フォームドレッシング類(SHEET TYPE)</p> <p>2) フォームドレッシング類(CAVITY TYPE/円筒状)</p> <p>3) フォームドレッシング類(CAVITY TYPE/直四角形)</p> <p>4) フォームドレッシング類(立体型/hand)</p> <p>5) ハイドロコロイドドレッシング類(SHEET TYPE)</p> <p>6) 栄養ロゲルドレッシング類(SHEET TYPE)</p> <p>7) 栄養ロゲルドレッシング類(GEL, PASTE TYPE)</p> <p>8) 栄養ロゲルドレッシング類(SPRAY TYPE)</p> <p>9) アルジネイト/ハイドロファイバードレッシング類(SHEET TYPE)</p> <p>10) アルジネイト/ハイドロファイバードレッシング類(CAVITY TYPE/ 無定形)</p> <p>11) アルジネイト/ハイドロファイバードレッシング類(CAVITY TYPE/ 直四角形)</p> <p>12) 複合ドレッシング類(SHEET TYPE)</p> <p>나. 添加剤がある場合</p> <p>1) フォームドレッシング類、銀以外含有(SHEET TYPE)</p>

Ⅲ. 치료재료

連番	題 目	細部認定事項
		<p>2) 栄養ロゲルドレッシング類、銀以外含有 (GEL, PASTE TYPE)</p> <p>3) 栄養ロゲルドレッシング類、銀以外含有 (SPRAY TYPE)</p> <p>4) アルジネイト/ハイドロファイバードレッシング類、銀以外含有 (SHEET TYPE)</p> <p>5) 複合ドレッシング類、銀以外含有 (SHEET TYPE)</p> <p>6) 合成ガーゼドレッシング類、銀以外含有 (SHEET TYPE) (告示第2018-59号、'18. 4. 1. 施行)</p>
5	'は含有' ドレッシング類の給与基準	<p>1. 'は含有' ドレッシング類は銀イオン成分の殺菌作用によって窓上ゆ合を誘導する長所があつて火傷に限って次項の場合に療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 死体皮膚または人工皮膚移植病変の場合サイト別 1回認定</p> <p>나. 皮膚移植 2週後または火傷が治療 3週後にも癒されない不完全創傷の場合サイト別 1回認定</p> <p>다. 供与皮膚粗末で 2回異常みtainなサイトをチェ避寒場合 1 回認定</p> <p>라. 感染されたチェピチアング (donor site) 病変の場合サイト別 1回認定</p> <p>마. 皮膚が薄くて軟骨や靭帯が易しく露出する耳、鼻などサイトの場合治療期間の中で 2枚/2週認定</p> <p>2. 上記 1. の給与対象以外重症度 (major burn) 異常の深部2 度火傷処置 (Burn dressing) に使った治療材料費用は「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 80%で適用する。(告示第2018-59号、'18. 4. 1. 施行)</p>
6	真空陰圧創傷処置時使われる治療材料の給与基準	<p>1. 真空陰圧創傷処置 (創傷サイトを真空状態で作った後陰圧場原鼻孔連結して偽和剤を吸引する治療方法) に使う治療材料は真空陰圧創傷処置の前の診療記録 (創傷のク瓦深くなど明示) と該当の還付の写真がある場合に次項のように療養給与を認める。</p>

連番	題 目	細部認定事項
		<p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 징골구름아프찬그상그초치용 드레싱류</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 果粒形成形成が必要な急性開放性創傷の中で他の 局所処置では果粒形成形成プロモーションが可能 ではない場合 :3個以内/株、3株以内で認定</li> <li>2) 慢性開放性創傷の中で糖尿病性潰瘍、圧迫性潰 瘍 :3個以内/株、3株以内で認定、</li> <li>3) ふるい目亡兄移植(Meshed graft)、振戦運動 (Flap) :3個以内/ 株、2週以内で認定</li> </ol> <p>나. 使い捨て渗出物フイントング :上記가. 1)~3)に 使用時治療期間の中で 1個認定</p> <p>2. 上記 1. 給与対象の適応症別認定個数を超過して使っ た治療材料費用は「選別給与指定及び実施などに関 する基準」によって本人負担率を 80%で適用する。</p> <p>3. 禁忌症</p> <p>가. 外層がある壊そ性組織</p> <p>나. まだ治療を受けていない骨髄炎</p> <p>다. 章(腸)ではない診療しない罌(瘻) (Non-enteric and unexplored fistulas)</p> <p>라. 悪性傷(Malignancy in the wound) 마. 露出した脈管(脈管)</p> <p>마. 露出した神経(Nerves)</p> <p>사. 露出したふん合サイト (Anastomotic site) 아露出した 臓器(Organs)</p> <p>자. 傷サイトに癌(cancer)がある場合 (告示第2018-59号、'18. 4. 1. 施行)</p>
7	<p>観血的手術の時使わ れる脈管結さつ及び 脈管仮封用クリップ の療養給与可否</p>	<p>観血的手術の時使われる脈管結さつ及び脈管仮封用ク リップ(Clip)は療養給与する。ただし、脈管仮封用 Clip(VCS Clip など)は脈管引き付け用で使った場合に 限って一脈管当たり 2個まで認める。 (告示第2008-80号、'08. 8. 1. 施行)</p>

Ⅲ. 치료재료

連番	題 目	細部認定事項
8	縫合糸算定基準	<p>1. 算定方法 : 処置及び手術の時使われた縫合糸は次項の場合を除き実体調査容量に算定することができるし, “治療材料給与目録及び上限金額表” 内わくから算定する。</p> <p style="text-align: center;">次 項 -</p> <p>가. 穿開、バイオプシー、内視鏡検査などに使った場合</p> <p>나. 仲裁的(経皮的、内視鏡的) 手術の時使った場合</p> <p>다. 他の特殊機器(レーザー、ガンマナイフなど)を利用する場合라. 顔面手術を除いた 2cm以下の皮膚仮封または皮膚固定</p> <p>2. その他 : 縫合糸製品名(Catalog No.), 太さ(Gauge)、使用量などを診療記録部(手術記録)に必ず記載しなければならない。 (告示第2007-143号、'08. 1. 1. 施行)</p>
9	“Lofric Nelaton Catheter”と “Lofric Insti-Catheter”の療養給与対象可否	<p>“Lofric Nelaton Catheter”及び “Lofric Insti-Catheter” など使い捨て導尿カテーテルは所定行爲料に含まれて別途算定することができない。 (告示第2002-80号、'03. 1. 1. 施行)</p>
10	時間別尿測定バックリング(Urine Hourly Bag)及び肝汁倍液バックリング(Bile Bag)の認定基準	<p>時間別尿測定バックリング(Urine Hourly Bag)と肝汁倍液バックリング(Bile Bag)は次項の場合に療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 時間別尿測定バックリング(Urine Hourly Bag): 排尿量の本当にミルツックゾングが要求される場合に使用時</p> <p>나. 肝汁倍液バックリング(Bile Bag): 左、右側肝管が支えていて各各倍液が必要な場合には左、右側 1 個ずつ認める (告示第2015-43号、'15. 4. 1. 施行)</p>
11	植皮拡張期(Carrier Mesh、Dermacarrier など)の認定基準	<p>Carrier Mesh などは皮膚移植市供与部で採取した皮膚を拡張させるのに使う治療材料で広範囲火傷患者などで少ない供与部で広いサイトの移植ができるようにする点等を勘案して実体調査容量と認める。 (告示第2009-180号、'09. 10. 1. 施行)</p>



連番	題 目	細部認定事項
12	外層切除時材料代別途算定可否	<p>火傷後外層切除時必要となった材料代は火傷処置注2。に基づいて算定する。 (告示第2009-180号、'09.10.1. 施行)</p>
13	人工皮膚給与基準	<p>1. 傷害された真皮組織を覆って組織の一体及び修理に使う治療材料である人工皮膚は手術後瘢痕拘縮を最小化して移植サイト関節の機能を維持させる点等を勘案して次項の場合に療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 適応症</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) グァンゾルブウィルを含む重症度(major burn) 3度火傷</li> <li>2) 件、骨などの裸出が同伴される外傷</li> <li>3) 運動制限(関節サイト)を伴った外傷、火傷の瘢痕拘縮の再建</li> </ol> <p>나. 認定個数</p> <p>体表面積の 20% 区域1の個数</p> <p>ただし、体表面積 20% 区域が 2500㎠を超過する場合に増えた 2500㎠たちまに個数</p> <p>다. その他</p> <p>Medical photo、診療記録部(火傷の程度と広さ明示)などは必ず添付しなければならない。</p> <p>2. 上記 1項給与対象の適応症別認定個数を超過して使った治療材料費用は「選別給与指定及び実施などに関する期準」によって本人負担率を 80%で適用する。(告示第2017-152号、'17.9.1. 施行)</p>
14	同種皮膚及び同種真皮 (GRAFT用) 給与基準	<p>1. 火傷などの疾病によってピブゾジックがコロボームされたサイトに使うドレッシング用同種皮膚と全階が損失された皮膚組織再建のためにザがブブンツングイシクゼとともに使う同種真皮 (GRAFT用)は次項の場合に療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 同種皮膚</p>

連番	題 目	細部認定事項
		<p>1) 適応症            가) 2度火傷が体表面積 30%以上            나) 3度火傷が体表面積 10%以上            2) 認定回数 : 사이트別 1회            3) 認定個수 : 実体調査容量</p> <p>나. 同種真皮            1) 適応症            가) 그안즈르브유틀을 含む重症度(major burn) 3度火傷나) 運動制限(關節사이트)을 伴った外傷、火傷의 癍痕拘縮의 再建            2) 認定回数 : 사이트別 1회            3) 認定個수 : 体表面積의 20% 内わく改修、ただし、体表面積 20% 区域が 2500㎠을 超過する 場合に 増えた 2500㎠ たち마에 個數</p> <p>2. 上記 1項의 給与対象以外 下記의 場合に 使った 治療材料費用は 「選別給与指定及 び実施などに 關する基準」 によつて 見た人足談率을 80%で 適用する。            - 下 記 -</p> <p>가. 同種皮膚 : 適応症以外 의 重症度火傷(major burn)의 場合            나. 同種真皮            1) 上記 1항나. 1) 適応症에 認定個數을 超過して 使った 場合            2) 件、骨など 의 裸出가 同伴される 外傷 (告示第 2017-152号、'17. 9. 1. 施行)</p>
15	骨代謝劑(同種骨、異種骨、合成骨)의 給与基準	<p>1. 자가骨을 取替える 骨代謝劑(同種骨、異種骨、合成骨)는 자가骨의 使用가 難しい 次項의 場合に 療養給与을 認める가、骨代謝劑間 의 併用使用는 認めない。            - 次 項 -</p> <p>가. 잔그骨ヌング의 成長版가 開かれて いる 小兒            나. 잔그骨ヌングで 多量의 자가骨採取의 過去力가 ある 場合</p>

連番	題 目	細部認定事項
		<p>다. 70歳以上高齢患者または骨多孔症(T-score<math>\leq</math>-2.5:重複エネルギーX線吸収法(Dual-EnergyX-Ray Absorptio metry; DXA)を利用して中心骨[腰椎(2部の上異常測定値の相加平均)、大腿(Ward's triangle 除外)]で測定した値段)</p> <p>라. 顔面-頭蓋手術の時</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) はえぎわ(hair line) 以下の顔面野骨欠損がある場合</li> <li>2) 1次頭蓋形成術に失敗した場合</li> <li>3) 脳基底部手術[ギ用ビゾックゾブヒ用ドングゾブグンボブ(TSA) 含み]時脳脊髄額漏出が予想される場合</li> <li>4) 成長する小児で頭蓋コロボームがある疾患。ただ、4歳未満でさねが傷害されないで完全な(intact) 場合は除外</li> </ol> <p>마. 脊椎手術の時チョックツチェゼゴスル、腰椎 3分節異常、頃・ヒュングツ 5分節以上の張分節融合の場合</p> <p>바. あし及び骨バン骨手術の時骨欠損が深海ザが骨イシックマンウ路不足な場合</p> <p>사. 手術の中で虚血状態性ショックが発生するとか、束性骨折によって脊椎以外他の病巣にもザが骨移植が必要な場合のガッコのザが骨使用がとても難しい場合</p> <p>아. 顎骨に骨欠損が深海ザが骨移植が難しい場合</p> <p>2. 上記 1項の給与対象以外使った治療材料費用は「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 80%で適用する。 (告示第2017-152号、'17. 9. 1. 施行)</p>
16	吸水性骨止血剤給与基準	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 水溶性合成物質で作られた骨止血剤は BONE WAXに比べて骨外殖及び骨融合容易性、骨感染を防止する点等を勘案して別途算定するが、満65歳以上の胸骨切開を施行する心臓手術に限って使用量を 5gまで認める。</li> <li>2. 上記 1項の給与対象以外次項の場合に使う治療</li> </ol>

Ⅲ. 치료재료

連番	題 目	細部認定事項
		<p>費用は「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 80%で適用する。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 上記 1項の満65歳以上の胸骨切開を施行する心臓手術で認定容量を超過して使った場合  나. 満65歳未満の胸骨欠刻を施行する心臓手術  다. 出血が多い手術である骨盤骨折手術  라. 臼蓋窩骨折手術  마. 張距骨の観血的ゾングボックスル  바. 脊椎手術  사. 人工関節挿入術</p> <p>(告示第2017-152号、'17. 9. 1. 施行)</p>
17	<p>脳腫瘍または脳室内に抗癌剤注入の時使う Ommaya reservoir  別途算定可否</p>	<p>脳腫瘍または脳室内に抗癌剤注入の時使う呉マヤリジヤバー増えた別途算定することができる。</p> <p>(告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>
18	<p>吸収性団追刑頭蓋固定用治療材料 (Craniofix absorbable など) の給与基準</p>	<p>1. 吸収性団追刑頭蓋固定用治療材料 (Craniofix absorbable など) は材質の特性を考慮して次項の場合に療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 適応症  1) 満 7歳以下小児  2) 大脳皮質隣接サイト腫瘍  나. 認定個数 :3個</p> <p>2. 上記 1項の適応症及び認定個数を超過して使った治療料費用は「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 80%で適用する。</p> <p>(告示第2017-152号、'17. 9. 1. 施行)</p>

連番	題 目	細部認定事項
19	吸水性材質の頭蓋・顔面骨固定材料(吸水性 Micro Plate & Screw、Mini Plate & Screw、Reconstruction Plate & Screw)の給与基準	<p>1. 吸水性材質の頭蓋・顔面骨固定材料は骨固定後日程期間経過時完全吸収になるので骨成長障害減衰率、頭蓋川内移動性減衰率などの長所を勘案して次項の場合に療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 満12歳以下 :Hair line以下顔面骨折及び化生          生나. 満7歳以下          1) Hair line以下顔面骨折及び化生          2) 頭蓋形成術</p> <p>2. 上記 1項の給与対象以外満12歳超過で Hair line以下顔面骨折及び化生に使った治療材料費用は「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 80%で適用する。          (告示第2017-152号、'17. 9. 1. 施行)</p>
20	頭蓋早期融合証矯正のために使われる Distractor System (Marshac-Arnaud Cranial Monobloc Distraction System など) 給与基準	<p>1. 頭蓋の腎臓及び前進を通じて頭蓋早期融合証を校正するために使う Distractor System (Marchac-Arnaud Cranial Monobloc Distraction System など)は仮封サイト及び回数問わず手術当たり4個区域内で実体調査容量と認める。ただし、MID systemの場合手術当たり frameは最大 4個、screwは frame当たり最大 12個(connecting screw 含み)区域内で実体調査容量と認める。</p> <p>2. 上記 1. の認定個数を超過して使った場合には「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 90%で適用する。          (告示第2018-3号、'18. 4. 1. 施行)</p>
21	ICP Monitor 挿入術時 Intraventricular monitoring Catheter Setや Monitoring Setや Monitoring	<p>ICP Sensor または ICP Catheterは別途算定することができるが、Intraventricular Monitoring Catheter Setや Monitoring Sensor Setは別途算定することができない。          (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>

Ⅲ. 치료재료

連番	題 目	細部認定事項
	Sensor Set 別途算定可否	
22	ICP Monitoring Kit の別途算定可否	ICP Monitoring Kitは神経外科患者の集中監視のために必要だとは一つ、ICP Sensor または ICP Catheter を使っても所定の目的を果たすことができるので ICP Monitoring Kitは別途算定することができない。 (告示第2003-83号、'04. 1. 1. 施行)
23	頭蓋固定用 MICRO PLATE (比吸収性材質) の給与基準	頭蓋外傷や脳手術後に使う頭蓋固定用 MICRO PLATE (比吸収性材質) という食薬庁許可事項範囲内で 4個まで使用を原則とする。ただし、認定個数超過の時事例別で認める。 (告示第2016-30号、'16. 3. 1. 施行)
24	大腿骨も無血性ネクロシスに使う TRABECULAR METAL OSTEONECROSIS INTERVENTION IMPLANT の認定基準	大腿骨頭のネクロシスサイトに挿入して血行及び骨成長プロモーションのために使う TRABECULAR METAL OSTEONECROSIS INTERVENTION IMPLANTは 50歳以下の大腿骨も無血ソンググェサズング Ficat stage I、II に認める。 (告示第2007-37号、'07. 5. 1. 施行)
25	胸骨仮封用 Cable System の胸部外科手術での給与基準	1. 胸骨仮封用 Cable Systemは心臓手術で胸骨仮封の時以前使われた Wireに比べて材質自体が flexible して凶骨傷害が少なく、均等な張力によって固定力が優秀な点等を考慮して胸部外科手術の時次項の場合に療養給与を認める。 <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> 가. 適応症 1) 胸骨を再仮封する心臓手術 (Redosternotomy) 2) 満65歳以上の胸骨仮封患者 나. 認定個数 : 2個

連番	題 目	細部認定事項
		<p>2.上記 1項の適応症別認定個数を超過した場合と適応症この以外の胸骨仮封に使った治療材料費用は「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 80%で適用する。 (告示第2017-152号、'17. 9. 1. 施行)</p>
26	椎体引き付け用 SET 給与基準	<p>椎体引き付け用SET(EXPANDABLE TYPE、MESH TYPE)は            ザが骨移植が難しい次項の適応症で 1個異常のチョックツチェ前除去術時療養給与を認める。            - 次 項 -</p> <p>가. 適応症</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ヒュングヨツブの骨折、テラまたは腫瘍</li> <li>2) 頸椎部の骨折、テラ、腫瘍または脊髓圧迫</li> <li>3) 세끼つい카リエ스</li> </ol> <p>나. 上記가. の適応症にもかかわらずピオゲン病巣の場合は認定対象から除外する。 (告示第2017-173号、'17. 10. 1. 施行)</p>
27	脊椎融合時使う固定器機の認定基準	<p>1. 固定器機(Cage 単独使用または Cageと pedicle screw system 併用使用)を利用したチョックツユハブスルは適切な保存的療法にもかかわらず臨床症状の好戦がない次項の場合に認める。            - 次 項 -</p> <p>가. 適応症</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 脊椎前房ポテンシャル症</li> <li>(2) 臨床症状が同伴される中等度(MRI上神経孔の perineural fatの小室が確認された場合) 異常の椎間孔狭窄症</li> <li>(3) 広範囲な後房除圧術(片側嗅官絶の全切除及び両側後関節の各 1/2 異常切除)が不可避な次項の疾患               <ol style="list-style-type: none"> <li>① 脊椎管狭窄症</li> <li>② 観血的手術の後再発した椎間板脱出症</li> </ol> </li> </ol>

連番	題 目	細部認定事項
		<p>(4) 3ヶ月以上の適切な保存的療法にもかかわらず栄養い腰痛が持続する海退性椎間板疾患中</p> <p>① MRI上海退性改変が 1-2個分節にだけ限ってイッウであり、明らかな追加期間間隔狭小が同伴されてツガンパンゾヤングスル (discography) 上病変が確認された場合</p> <p>② 分節間不安定性が確認された場合</p> <p>ㄴ. 黄</p> <p>(1) 感染性疾患</p> <p>(2) 以前の椎体間コハブスルサイト</p> <p>(3) 骨多孔症(T-score ≤ -2.5) :重複エネルギー X線吸収法(Dual-Energy X-Ray Absorptiometry; DXA)を利用して中心骨[腰椎(2サイト異常測定値の相加平均)、大腿(Ward's triangle 除外)]で測定した値段 (Cage 単独使用時にだけ該当)</p> <p>※ 上記 '1' 項による基準はすべての種類の cageに適用される</p> <p>2. 固定器機の中で Flexible rod systemを利用した場合にも上記 '1' 項の基準を適用する。 (告示第2015-139号、'15.8.1. 施行)</p>
28	Cageと人造骨併合材料給与基準	<p>1. 脊椎治療材料である頸椎及び腰椎用 Cage(骨代謝剤含み型)は Cageと人造骨の単純併合材料として次項のような場合に認めるようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 凶、腰椎 :脊椎融合時使う固定器機認定基準及び骨代謝剤(人造骨) 認定基準を同時に満足する場合</p> <p>ㄴ. 頸椎 :下記の 1) 骨代謝剤認定基準(脊椎手術)と 2) Cage 適応症を同時に満足する場合に認める。ただし、1 levelに限って認めて、前房 plate または後房脊椎固定器機と併用して使うことができない。</p> <p style="text-align: center;">- 下 記 -</p> <p>1) 骨代謝剤認定基準(脊椎手術)</p>



連番	題 目	細部認定事項
		<p>가) 70歳以上高齢患者でのユハブスルまたは骨多孔症 (T-score<math>\leq</math>-2.5:重複エネルギーX線吸収法 (Dual-Energy X-Ray Absorptiometry; DXA)を利用して中心骨[腰椎(2サイト異常測定値の相加平均)、大腿(Ward's triangle 除外)]で測定した値段)</p> <p>나) ザング骨ヌングで자가骨체ツイ스를施行した經驗がある患者</p> <p>다) その他手術の中で虚血状態性ショックが発生するとか束性骨折によって脊椎以外他の病巣にも자가骨移植が必要な場合と一緒に자가骨使用がとても難しい状況なのが充分認められる場合</p> <p>2) Cage 適応症 :椎間板脱出症または脊椎管狭窄症</p> <p>2. 追加で使われる骨代謝剤は認めない。 (告示第2017-173号、'17. 10. 1. 施行)</p>
29	ニュークレオトム kitの給与可否	<p>経皮的椎間板髓核除去時使われるニュークレオトム Kitは「治療材料給与項目表及び上限金額表」内わくから実区口元に算定する。 (告示第2008-80号、'08. 8. 1. 施行)</p>
30	後房固定器機バンドである UNIVERSAL CLAMP SET類給与基準	<p>後房固定器機バンドである UNIVERSAL CLAMP SET類は特発性せき柱側湾の中で 15歳未満の患者で 40度異常曲率がある場合で脊椎頃木ねじ(PEDICLE SCREW SET)を利用した脊椎固定時サイトを異にして補助的に使用時療養給与を認める。 (告示第2015-69号、'15. 5. 1. 施行)</p>
31	Proximal または Reconstruction nail setの給与基準	<p>Proximal または Reconstruction nail setは大腿骨骨折に骨髓内で直接挿入する治療材料で、次項の場合に認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. Proximal nail set :Compression Hip Screwでは固定が難しい大腿くび骨折(Femur Neck Fx)や大腿転子部骨折(Femur Trochanteric Fx)</p>

連番	題 目	細部認定事項
		<p>ㄴ. Reconstruction nail set :大腿けい部骨折(Femur Neck Fx)と大腿幹部骨折(Femur Shaft Fx)が Combineになった場合 (告示第2017-91号、'17.6.1. 施行)</p>
32	骨髄こう内固定材料 Telescopic Intramedullary Rodの給与可否	<p>○ 骨異形成(Osteogenesis Imperfecta)、先天性脛骨偽関節症(Congenital Pseudoarthrosis of Tibia)、骨イヒ用ソングズング(Bone Dysplasia)などに罹患されて正常な化骨がならないフォローアップ小児は骨折の危険度が高くて化生が生ずる可能性が多くて歩行のならない場合がよくあるのでこの時骨折を予防してテラを防止して歩行応動を進める骨髄こう内金束晶挿入術が不可避だ.</p> <p>○ Telescopic Intramedullary Rodは骨髄こう内挿入術の時骨が成長するによって金束晶も一緒に増える特徴を持ってイッウであり、既存に使っている Bailey Dubow Nail-T-末端部海里の問題点があるが、当材料は T-末端部が分離しなくて分離による再手術が少なくて、T-末端部のぐっすりこの広く補完されることで骨幹端部の鳥の渡りを減らすことができる章点耳いるので認めるが、フォローアップにある上記疾患などの患児に限って給与対象です。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)</p>
33	Intramedullary Supracondylar Nail Setの Nail 固定材料である Stable- Lock Nut & Step Screwの 別途 算定可否	<p>Stable-Lock Nut &amp; Step Screwはもう登載されている Intramedullary Supracondylar Nail Set の Nailを固定する Locking Screw 代わりに使う卍、登載された Set品目内に含まれるので別途算定することができない。 (告示第2001-40号、'01.7.1. 施行)</p>
34	Unreamed Femoral Nailの給与基準	<p>Unreamed Femoral Nail Set(UFN)は仕上げ(reaming)なしに釘を打ち(nailing)してスルスリガンと骨ゆ合期間単軸、血液損失減衰率、感染予防などの効果があつて給与対象にして、骨折状態によって追加使用が不可避な場合 Nail用選択使用</p>

連番	題 目	細部認定事項
		品目である spiral blade、locking sleeveは別途算定する。(告示第2017-173号、'17.10.1. 施行)
35	ANGULAR STABLE LOCKING SYSTEM 認定基準	骨ゾルチリオン使う ANGULAR STABLE LOCKING SYSTEM は Nailの選択使用品で吸水性材質の SLEEVE をなかまに入れて使って ANGULAR STABILITYを高めてくれる材料として骨多孔症が栄養い老人患者に使用の時認める。 (告示第2010-56号、'10.8.1. 施行)
36	"Hex Button"の療養給与対象可否	"HEX BUTTON"は Cableを巻くために使う連結の輪で関連学会意見参照する時臨床的有用性を立証するに値する資料が不備で、骨折固定の時補助的に使われる点を勘案して別途算定することができない。 (告示第2002-80号、'03.1.1. 施行)
37	Drill Bitの給与可否	Drill Bitは体内固定用ねじを挿入するためにオリフィスをくぐることに使って殺菌して数回使うことができる耐久性ゼゼイム路所定手術料に含まれて別途算定することができない。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)
38	骨折患者牽引術 (Traction) 施行の時使う消費性材料代の別途算定可否	骨折患者牽引術(Traction) 施行の時使う K-wire、Steinman pinは別途算定することができるが holder (K-wire holder、Steinman pin)は病院準備物なので別途算定することができない。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)
39	Halovest 骨牽引術時使われる Halovestのヨヤンググブヨデサングヨブ	Halovest 這っては Halovest 直達牽引時必須に使われる治療材料として、3ヶ月以上長期着する場合が多くて患者の体格に相応しいと好適の固定効果を期待することができるなどくり返しの再使用の難しい特性があり、治療材料の費用がそのがなので別途算定するようにする。 (告示第2003-83号、'04.1.1. 施行)
40	皮膚牽引時使う治療材料の別途算定可否	皮膚牽引時使う Skin Traction Stripは関連行為所定点数に含まれるので別途算定することができない。 (告示第2017-152号、'17.9.1. 施行)

Ⅲ. 치료재료

連番	題 目	細部認定事項
41	股関節置換術中使えなくなった治療材料の別途補償可否	股関節置換術の時使う治療材料(ACETABULAR CUP, CUP LINER)は1回用消費性材料ではない半永久的な体内装置用材料である点と患者に手術過程の中で治療材料の校通があったと言っても患者手術の中で催起されるすべての状況に関する義務は手術医師に優先することなので実際に患者に手術、挿入した治療材料ではない使えなくなった治療材料は別途償うことができない。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
42	寛骨置き換え時 micro veola 別途算定可否	骨多孔症 (osteoporosis)が深刻な患者の寛骨及び膝関節前置き換え時人工関節と骨の接着を促進させるために使われたMicro veolaは普遍的な方法ではないので別途算定できない。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
43	膝関節置換用スリーブ(LCS Complete Revision Femoral/Tibial Sleeve など)の算定基準	膝関節置換術時骨欠損補強のために使う Sleeve(LCSComplete Revision Femoral/Tibial Sleeve など)は内部骨髓腔部分の骨欠損(Contained Type Defect)に使用の時認める。 (告示第2004-28号、'04.5.1.施行)
44	骨セメント (Bone Cement) かくはん機の給与基準	骨セメント(Bone Cement) かくはん機は骨セメント粉末と液体を混合して混合したセメントを手術部位に入れてくれる治療材料で、骨セメント混合方式(度数、真空)とかくはん機形態(BowlType、Syringe Type)に区分なしに人工関節置換術に使用時給与を認める。 (告示第2016-112号、'16.7.1.施行)
45	セメント注入前骨腔内準備のために使われる"Bone Preparation Canal Brush(Femoral Bone Brush)"の別途算定可否	セメント注入前骨腔内準備のために使われる "Bone Preparation Canal Brush(Femoral Bone Brush)"はザーメント注入の時必ず使う材料ではないので別途算定できない。 (告示第2001-40号、'01.7.1.施行)

連番	題 目	細部認定事項
46	金属材料の腰骨置換用治療材料 (Bipolar Radial Head Prosthesis など)の認定基準	<p>1. 急性腰骨も骨折中グラインディングが栄養くて内固定が難しい第3型骨折として次項のような場合に認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 橈骨頭骨折を伴った肘関節脱臼(第4型) 나. 内側側副靭帯同伴傷害  다. 同伴されるとか引き延びになった外側側副靭帯メラーガジア  라. 肘頭窩腰骨も骨折が同伴される Monteggia 化生(variant)  마. 筋突起骨折同伴  바. 同伴遠位ヨチョックグァンゾル傷害</p> <p>2. 過去橈骨頭をとり除いた後続発した余病(肘関節の慢性火スタビラート、特に外反不安定、フウェバン回の配列不安定、腰骨の近衛鳥の渡りによる遠位ヨチョックグァンゾルの不安定と辛さ、回の配列制限など)によるゼゴンスル</p> <p>※ 参照事項 : 手技料は자71와(2) 인공관절구환술(肘關節)에 해당 (告示第2009-135号、'09. 8. 1. 施行)</p>
47	SALTO MOBILE VERSION MALLEOLAR COMPONENT 詳細認定基準	<p>足関節の人工関節置き換えの時ゴビ骨関節(Talofibular Joint)の潤滑作用のために挿入する SALTO MOBILE VERSION MALLEOLAR COMPONENTは足関節外側のくるぶしの骨と鼻骨の間関節に進行された関節炎所見があるとか足関節外科 (Lateral Malleolus)の関節軟骨傷害がある場合認める。(告示第2011-144号、'11. 12. 1. 施行)</p>
48	一般人大鼓整容吸水性 Interference Screw (Biotenodesis Screw など)の給与基準	<p>1. 一般人大鼓整容吸水性 Interference Screwは関節サイト靭帯などをはかろうが時使う治療材料で、次項の場合に療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 膝関節前後方十字靭帯及び側副靭帯形成術、膝蓋けんゼゴンスル  나. 足関節の靭帯ゼゴンスル  Suture Anchor(仮封木ねじ)と一緒に使う場合には Suture Anchor(仮封木ねじ)個数を含んで最大 2個</p>

連番	題 目	細部認定事項
		<p>まで認定</p> <p>다. 肩関節二頭筋腱件ゴズングスル:1個</p> <p>2. 上記 1. 나. 足関節の靭帯再建時認定個数を超過して使った治療材料費用は「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 80%で適用する。</p> <p>(告示第2017-152号、'17.9.1. 施行)</p>
49	Suture Anchorの給与基準	<p>1. 関節サイト靭帯などをはかろうが時使う Suture Anchor (仮封木ねじ)は次項の場合に療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項</p> <p>- 가. 肩関節(shoulder)</p> <p>1) 単独病変の場合 :6個以内</p> <p>2) 複合病変の場合 :8個以内</p> <p>나. 肘関節(elbow)、膝関節(knee)、腕節(wrist)、足関節(ankle)、寛骨(hip) :2個</p> <p>ただし、足関節に Suture Anchor(仮封木ねじ)を Biotenodesis Screwと一緒に使用時には Biotenodesis Screw個数を含んで最大 2個まで認める。</p> <p>다. 지그앵글(finger、toe) :1個</p> <p>2. 上記 1項給与対象の適応症別認定個数を超過して使った治療材料費用は「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 80%で適用する。</p> <p>(告示第2017-152号、'17.9.1. 施行)</p>
50	膝関節前後方十字靭帯及び側副靭帯形成術などに使う Bio Absorbable Interference Screw 及び Stapleの認定基準	<p>膝関節前後方十字靭帯及び側副靭帯形成術などに使う Bio Absorbable Interference Screw 及び Stapleは金属製 Interference Screw 及び Ligament Stapleに比べて価格が故ガイ緊要だが人体内挿入術の時一定期間経過の後完全吸収されることで内告静物除去のための再手術が必要なくて、Reactionが少ないという長所などを考慮して給与対象にするが、膝関節前後方十字靭帯及び側副靭帯形成術、膝蓋けんぜゴズングスルに限って別途算定することができる。</p> <p>(告示第2005-83号、'05.12.15. 施行)</p>

連番	題 目	細部認定事項
51	人造靭帯及び靭帯支持材料別途算定可否	<p>腱及び靭帯性型時患者自分の靭帯やおよそを移植または灰件することができない場合に使った人造靭帯及び靭帯支持材料増えた別途算定することができる。 (告示第2010-56号、'10. 8. 1. 施行)</p>
52	同種件の給与基準	<p>1. 靭帯傷害時使う同種件は次項の場合に療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 膝関節</p> <p>1) 前房十字靭帯(ACL) 再建時自家でも使用が難しい下記のような場合</p> <p style="text-align: center;">- 下 記 -</p> <p>가) いろいろな移植件が必要な場合  나) 自家でも中必要な形態のイシックゴンウを得ることができない場合  다) 再手術によって適切な自家件がない場合</p> <p>2) 後房十字靭帯(PCL) 再建時</p> <p>3) 外側側副靭帯(LCL)とブルアンゾンングソングフウエツク回の配列靭帯(PLRI) 同時再建時</p> <p>나. 足関節</p> <p>1) 足関節であるんだってゼゴンスル後再発してまた再建する場合</p> <p>2) 内側、外側、遠位靭帯の中でサイトが違う 2個以上慢性不安定性が持続して該当の靭帯を同時に灰件する場合</p> <p>2. 上記 1. の給与対象適応症以外膝関節、足関節に使った治療材料費用は 「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率は80%を適用する。 (告示第2017-218号、'17. 12. 1. 施行)</p>
53	Nasal packing用治療材料給与基準	<p>1. Nasal packing用治療材料は既存のパッキング材料で使ったワセリンガーゼに比べて花粉媒介に対する吸水力がすぐれてパッキング時、手術部位にめいめいに圧力をかけることでうっ血効果がノブウ</p>

連番	題 目	細部認定事項
		<p>であり、挿入術と除去の時に辛さを誘発しないだけでなく粘膜とのアドヒージョンがなくて異物反応の極小化で粘膜傷害がない長所などを勘案して次項の場合に療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 適応症</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 副洞手術 (Sinus Surgery)</li> <li>2) 鼻中隔矯正術または比重格形成術 (Submucosal Resection or Septoplasty)</li> <li>3) 下鼻甲介切除術をまたは粘膜下切除術を (Inferior Turbinectomy or Submucosal Inferior Turbinectomy)</li> <li>4) 費用摘出術 (Nasal Polypectomy)</li> <li>5) 上顎洞根治手術 (Caldwell-Luc Operation)</li> <li>6) 鼻出血うっ血法 (Control of Epistaxis)</li> <li>7) 内視鏡的非内涙囊鼻腔吻合術 (Endoscopic Dacryocystorhinostomy)</li> <li>8) 警備(経費)的下垂体腫瘍摘出術 (Transnasal Excision of Pituitary Tumor)</li> <li>9) 顔面骨骨折手術</li> </ol> <p>나. 認定個数 : 片側手術だ 2個認める。</p> <p>2. 上記 1項の適応症別認定個数を超過して使った治療費用は 「選別給与指定及び実施などに関する基準」 によって本人負担率を 80%で適用する。 (告示第2017-152号、'17.9.1. 施行)</p>
54	External Nasal Splint と Internal Nasal Splint 治療材料の認定基準	<p>External Nasal Splint と Internal Nasal Splintは鼻サイト外傷または手術後水腫軽減及び圧迫固定、比重格支持及び非内アドヒージョン減衰率目的に使用時次項のような場合に認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>1. External Nasal Splint</p> <p>- 鼻骨または非四骨骨折ゾングボックスル</p>



連番	題 目	細部認定事項
		<p>2. Internal Nasal Splint</p> <p>가. 適応症</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 鼻骨または非四骨骨折ゾングボックスル</li> <li>2) 鼻中隔矯正術または形成術</li> <li>3) ビネユチャックブンリスル</li> <li>4) 比重格血しゅまたは濃よう切裂法</li> <li>5) ハビガブゲ切除術ルまたは窓形切除나.</li> </ol> <p>認定個数          上記手術の時 1PAIR(番) 区域内で認める          (告示第2015-169号、'15.10.1. 施行)</p>
55	<p>ヒュンググァンサブ          グァンスル後使う          Chest Drain Valveの          別途算定可否</p>	<p>Chest Drain Valveはヒュングガンサブグァンスル後          에어リークが長期間続く患者に胸管(Chest tube)と          回収パッキング(Chest bottle) の間に附着するとかま          たは Chest bottleをとり除いた後胸管に直接連結して          使って、液性や空気を一方方向だけで通じるようにし          て患者鳥の渡りの時回収パッキングが患者の胸腔挿入          術胃歯より高く上げられる場合空気が逆流して胸膜こ          う内に入って가危險を防止して、重力の影響を受けな          くて歩行の容易い点があるが、当材料はヒュングガン          サブグァンスルに必要となる Chest tube、chest          bottle 外に必ず必要な材料で見られないのでヒュング          ガンサブグァンスルリョに含まれて別途算定するこ          とができない。          (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)</p>
56	<p>中心静脈内カテー          テル脱落時使う脱落用          カテーテル認定基準</p>	<p>長期脱落歯用カテーテルは次項の適応症に限って療養          給与を認める。          ただし、皮下埋設静脈フォト法で手術の時使う Port型          カテーテルは同一目的のカテーテルと比べて相対的に          高価である叫、3ヶ月以上の長期脱落が必要な次項の場          合にだけ認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>가. 長期間抗癌治療が必要な患者</li> <li>나. 血液透析が必要な慢性心不全患者</li> </ol>

Ⅲ. 치료재료

連番	題 目	細部認定事項
		<p>다. 血液生成芽球移植患者</p> <p>라. 神経系障害、短小腸症候群など腸(小腸、大腸)の問題が発生して長期間頸静脈栄養療法が必要な患者</p> <p>마. 肝門部部長吻合術(Kasai Operation) 後在宅抗生剤者が静脈注射(HIVA_ home intravenous antibiotic) 療法が必要な患者 (告示第2014-126号、2014. 8. 1. 施行)</p>
57	RIC(Rapid Infusion Catheter) Exchange Setの給与基準	<p>RIC(Rapid Infusion Catheter) Exchange Setは末梢血管を通じる急速注入(High Flow Rate)が可能になるように脈管内カテーテル挿入術のために使う治療材料で外傷や手術などによる応急低血液容量性ショック(Hypovolemic Shock)に使用時療養給与を認める。</p> <p>(告示第2017-173号、'17. 10. 1. 施行)</p>
58	多機能カテーテルの療養給与可否	<p>多機能カテーテルは既存カテーテルに比べて形態が改善(3種機能統合: Introducer、Triple CVC、RIC)になった材料なので療養給与する。</p> <p>(告示第2005-101号、'06. 1. 1. 施行)</p>
59	Membrane Oxygenator 使用適応症及び適応症以外に使用時材料代認否	<p>○ Membrane Oxygenator 使用の適応症(複合心臓奇形で弁膜 2個以上置き換え時、運時) 以外に使ったと言ってもその価格が Bubble Type 価格と類似の価格がラーメンその区域内で診療材料代を算定することができる。</p> <p>○ 手術前の診断では弁膜 2個以上置き換えが予想されたが手術結果弁膜1個だけ切り替えた場合には Membrane Oxygenatorの使用適応症に属さない。</p> <p>○ Membrane Oxygenatorと同種の国産製品はその使用目的、規格、効能及び効果が違う場合には他の材料代価格で一体認めることができない。</p> <p>(告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>

連番	題 目	細部認定事項
60	Vascular Tourniquet Kit などうっ血用具、止血剤(コラーゲン含有フブスソングチェネ用ジヨル用プム除外)、うっ血材料の別途算定可否	開心手術やその外手術の時動脈?静脈などうっ血目的に使われる Vascular Tourniquet Kit などうっ血用具、止血剤 (コラーゲン含有フブスソングチェネ用ジヨル用プム除外)、うっ血材料は関連行為の所定点数に含まれるので別途算定することができない。(告示第2017-198号、'17. 11. 1. 施行)
61	CENTRIFUGAL PUMP (CONE TYPE)型人工心肺器の認定基準	<p>1. 原審分離方法によって血液を分回しさせてくれる CENTRIFUGAL PUMP (CONE TYPE)型人工心肺器は送血管内に圧力が少なくかかってラッパ管内衣残物が離れる破鎖現象を予防することができるし、小板の保存が良好になるによって血液崩壊現象がめっきり減少するのはもちろん空気前索などの催起が少なく手術後副作用を最小化する長所がある一方、高価の1回用消費性材料を使わなければならない短所があって給与基準を制限的に運営している。</p> <p>2. ここに CENTRIFUGAL PUMP (CONE TYPE)型人工心肺器認定基準は Roller-pump型人工心肺器を使っている途中 CENTRIFUGAL PUMP (CONE TYPE)型人工心肺器路入れ替る時一時的な体外循環インタラプトがあってこれにより心筋の負担をもたらすことができる点を考慮して下記のような場合に認める</p> <p style="text-align: center;">- 下 記 -</p> <p>가. 開心術の後容量おもり (Volume loading)、佐剤 (Pharmacological Assistance) または大動脈内バルーンパンピング法 (Intra-aortic balloon pump) にも反応を見せない 心室機能不戦患者の補助分回しの時</p> <p>나. 大同脈流手術などのように部分体外分回しが必要な場合</p> <p>다. 手術前心筋の状態が良くない 場合 (心拍出係数 (Ejection Fraction)) &lt; 30% など)</p> <p>라. 体外分回し時間が 3時間以上にあることと予想される場合 (複雑心臓手術、心臓再手術、心臓移植、肺移植など)</p> <p>(告示第2011-172号、'12. 1. 1. 施行)</p>

連番	題 目	細部認定事項
62	IABP用 Catheter Kit (または Set)의 給与可否	<p>大動脈内バルーンポンプ法(Intra Aortic Balloon Pumping :IABP) 市に使っている IABP用 Catheter Kit は給与対象と認めている IABP用 Catheter 以外にそのカテーテルをシスルハ増えたのに必要な 10種の附属品(Accessories)に製品化されて一 Setで生産出庫して流通販売が成り立っているから Balloon Catheterと附属品を別に区分してカテーテル価格及び構成品単位別単価を算出することができないことを勘案して大動脈内バルーンポンプ法の時使われるバルルンカテーテル Kit(または Set)を給与対象にする。 (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>
63	手術の時使う手術用 BLOWER의 給与基準	<p>手術用 BLOWERは手術部位に滅菌された診療用ガスと塩類液を噴き出して血液を吹き出す治療材料として、出血が多い人相動脈ふん合サイトの視野確保を容易くする点を勘案して次項の場合に療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 차164가動脈迂回路造成術(大動脈-冠動脈間)</p> <p>나. 차183 冠狀動脈切除術 (告示第2016-190号、'16. 10. 1 施行)</p>
64	囲心囊浸出液倍液時材料代算定方法	<p>局所皮膚欠刻で囲心囊内にカニューレを挿入する囲心囊壘造成時必要となる Catheterと Guide Wireは所定手術料に含まれるので別途算定することができない。 (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>
65	Defibrillation Electrode 認定基準	<p>Defibrillation Electrodeはひん拍性不整脈、心停止など心拍調律が必要な患者に Electrode Patchを皮膚に附着した後前期的過敏症を加えて経皮的で心拍調律を施行する材料として経皮的人工心拍動術または臨床電気生理学的検査、観血的心臓手術時別途算定する。 (告示第2009-250号、'10. 1. 1. 施行)</p>

連番	題 目	細部認定事項
66	人工心拍動期再設置の時材料代別途認否	人工心拍動期挿入術サイトに炎症が発生した場合には人体内シャベルイブギガン、または感染菌株の種類に問わず殺菌が不可能で再使用することができないだけでなく、創傷の再感染及びセプシス、ネシムマックヨックなどの再発で新しい人工心拍動期挿入術が不可避なことで確認される。したがって人工心拍動期挿入術サイトの炎症などで新しい人工心拍動期で交替、挿入する場合にはもう設置された心拍動期の挿入術期間及びガムヨックギユンズの種類に問わず人工心拍動機材料代を別途算定することができる。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
67	Hemofilter 及び血液性心停止額運びセット (Blood Cardioplegic Solution Delivery Set など) 療養給与可否	心臓手術の心肺体外循環の時使う Hemofilter 及び血液性心停止額運びセット (Blood Cardioplegic Solution Delivery Set など) は療養給与する。 (告示第2005-101号、'06.1.1.施行)
68	Peri-vacの算定基準	Perivac (Pericardiocentesis Kit) は囲心嚢に故人血液を妊んでエックシキギために使われる治療材料で使用が簡便で張幾千公議危険を減らすことができる長所があるので心嚢穿刺を治療目的(持続的な倍液の時)で施行した場合に算定する。 (告示第2005-51号、'05.8.1.施行)
69	冠動脈遠回り時使う Vessel Cannula、Arteriotomy Cannulaの給与可否	冠動脈遠回り時使う Vessel Cannulaや Arteriotomy Cannulaは該当の所定手術料に含まれて別途算定することができない。(告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
70	冠状動脈迂回路術時使う一時的脈管チョーク用一元論認定基準	冠状動脈迂回路術時使う一時的脈管チョーク用這って は下記のような場合に療養給与を認める。 - 下 記 - 1. 適応症 無人工心肺冠状動脈迂回路術 (Off Pump CABG) で上 ヘングデドングメックから大動脈弓の近位部ふん合 サイトに明らかなか焼

Ⅲ. 치료재료

連番	題 目	細部認定事項
		<p>火病変及びズックサングバン(atheroma)がある場合この時、か焼病変及びズックサングバン(atheroma)は手術前胸部 CT(CT angiography 含み)、手術の中で大動脈表面超音波検査(epiaortic echocardiography)、軽食もシムチョウムパ検査(Transesophageal echocardiography)または促進に義解確認された場合を言いただ、上行大動脈に明らかなか焼病変があるのに 無人工心肺人相動脈遠回りロスル(Off Pump CABG)を施行している途中患者状態悪化などで人工心肺期を使うようになる場合(On Pump Beating CABG)にも療養給与を認める</p> <p>2. 認定個数</p> <p>가. 使い捨て製品である 'Heartstring proximal seal delivery system' は近位部ふん合サイト別 1個</p> <p>나. 同一患者で再使用が可能な製品である Enclose II 増えた手術当たり 1個</p> <p>(告示第2014-240号、'15. 1. 1. 施行)</p>
71	脊髄神経刺激器治療材料給与基準	<p>脊髄神経刺激器治療材料は給与行為である '脊髄神経刺激器設置、交換及び除去術' と非給与行為である 'デュエウンドングピジルザグックスル' または 'マルチオンギ用ザグックスル' に使用時 ?治療材料給与・非給与項目表及び給与上限金額表?による給与またはビッグヨコドルをそれぞれ適用する。</p> <p>(告示第2017-173号、'17. 10. 1. 施行)</p>
72	中心静脈栄養法施使う治療材料認定基準	<p>자202 中心静脈栄養法施使う Catheter、Guide wire、角膜穿孔針、Sheath、Tunnel device、Reservoir、dilatorは別に度認める。</p> <p>(告示第2005-61号、'05. 9. 15. 施行)</p>
73	鎖骨下静脈を通じる高濃度栄養液治療法の手技料算定方法及び T.P.N Bag 認否	<p>스エ骨ハ静脈を通じる高濃度栄養液治療法は中心静脈栄養法を準用算定して、스エ骨ハ静脈を通じてアーミー老産調剤などの約制を混合調剤して T.P.N 療法を施行する場合に使ったT.P.N Bagは別途認める</p> <p>(告示第2005-61号、'05. 9. 15. 施行)</p>

連番	題 目	細部認定事項
74	Keofeed tube 別途算定可否	十二指腸を通じる栄養供給量の時使った Keofeed tube は別途算定することができない。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)
75	経腸栄養額注入用 Flexitainer & Gravity Feeding Setsの別途算定可否	軽装栄養液の注入の時使われる栄養注入百及び Feeding Setである "Flexitainer & Gravity Feeding sets"は使うにおいて便利はあるが所定手技料(자266-나. 場内栄養腸ろう栄養)に含まれるので別途算定することができない。 (告示第2001-40号、'01.7.1. 施行)
76	自動縫合器給与基準	1. 自動縫合器は食薬庁許可事項範囲内で使った場合次項のように療養給与を認める。 - 次 項 - 가. 分離型-直線型 1) 適応症及び認定個数 가) 体つき特殊針適応症と同一:1個(観血的&非観血的) 나) 特殊針 (1) 後頭 - 喉頭全摘出術:2個(観血的&非観血的) (2) 肺 - 肺気泡切除術:2個(観血的&非観血的) - 肺スエギ切除術:2個(いら虫当たり)(観血的&非観血的) - 肺葉切除術、ピェグヨック切除術 :3個(観血的)、6個(非観血的) - 廃典摘出術:4個(観血的)、5個(非観血的) (3) 消化道 - 消化道手術 :2個(観血的&非観血的) (4) 胃 - 胃手術:6個(観血的&非観血的) * 非観血的腹腔内吻合時追加 2個 (5) 肝/胆嚢

連番	題 目	細部認定事項
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 胆のう手術:1個(観血的&amp;非観血的)</li> <li>- 胆道手術:4個(観血的&amp;非観血的)</li> <li>- ガンスル:2個(観血的&amp;非観血的)</li> <li>* 3区域切除時追加 2個</li> <li>- 膵臓手術:4個(観血的&amp;非観血的)</li> <li>* ミブゾルゼシ 2個</li> <li>(6) 脾臓</li> <li>- 脾臓手術:2個(観血的&amp;非観血的)</li> <li>(7) 腸</li> <li>- 小腸手術:2個(観血的&amp;非観血的)</li> <li>- 結腸手術:2個(観血的&amp;非観血的)</li> <li>* 非観血的腹腔内吻合時追加 2個</li> <li>- 直腸手術 :2個(観血的&amp;非観血的)</li> <li>* ギョルザングナングゾソングスルシ追加 2個、フェザングナングハングムンムンハブスルシ追加 2個</li> <li>(8) 泌尿器</li> <li>- 腎摘出、前立腺貯精嚢前摘出術:3個(観血的&amp;非観血的)</li> <li>- 腎尿管摘出術:4個(観血的&amp;非観血的)</li> <li>- 膀胱台治術、膀胱全切除、膀胱拡大形成術(腸腸吻合を実施する場合)、ヨグァンザングピブムンハブスル:4個(観血的&amp; 非観血的)</li> <li>(9) 子宮/子宮付属器</li> <li>- 子宮摘出、子宮部属器切除術、卵巣摘除術:2個(観血的&amp;非観血的)</li> <li>* グァンボムウィザング摘出術時追加 2個</li> <li>나. 一体型(体つき+特殊針)</li> <li>1) 適応症及び認定個数</li> <li>가) 直線型</li> <li>-</li> <li>食道切除後吻合術、結腸半切除術、直腸手術:1個(観血的)</li> </ul>



連番	題 目	細部認定事項
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ジックザング切除術ルフ吻合術- 前房切除、低位前房切除 :1個 (非観血的)</li> <li>나) 曲げ型</li> <li>- 食道切除後吻合術、胃切除後吻合術(消化道-胃、消化道-空腸、胃-十二指腸、胃-空腸、空腸-空腸)、結腸半切除術、ジックザング切除術後吻合術(前房・低位前房切除、刺身腸嚢胞肛門吻合術、結腸全切除、ハトマンシススルボックワソ酒) :1個(観血的 &amp; 非観血的)</li> <li>다. 一体型と分離型自動縫合器を同時に使う場合、それぞれの適応症及び認定個数を限って療養給与を認める。ただし、結腸半切除術に一体型と分離型自動縫合器を同時に使う場合には一体型 1個、分離型 1個を認める。</li> <li>2. 上記適応症別認定個数を超過して使った場合には次項のようにする。 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 次 項 -</li> <li>가. 分離型-直線型体つき:事例別認定</li> <li>나. 分離型-直線型特殊針:「選別給与指定及び実施などに管一基準」によって本人負担率を 80%で適用</li> <li>다. 一体型(体つき+特殊針):事例別認定(告示第2017-152号、'17.9.1.施行)</li> </ul> </li> </ul>
77	再使用が可能な自動縫合器分離型体つき(Idrive Ultra Powered Handle) 給与基準	<p>再使用が可能な自動縫合器分離型体つき(Idrive Ultra Powered Handle)は外科手術の時 50週期滅菌または特殊針 300番(回)抜糸再使用で許可受けた治療材料で、内視鏡用特殊唾 Endo GIA Reticulator(治療材料コード:B1111001、B1112011)と結合して非観血的手術に使った場合に限って次項のように療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 適応症</p> <p>(1) 後頭 - 喉頭全摘出術</p>

Ⅲ. 치료재료

連番	題 目	細部認定事項
		<p>(2) 肺 - 肺気泡切除術ル、ピエスエギ切除術ル、ロベクトミ、肺鉤役切除術を、廃典摘出術</p> <p>(3) 消化道 - 消化道手術</p> <p>(4) 上 - 胃手術</p> <p>(5) 間/ダムツェ - ガンススル、胆のう手術、胆道手術、膵臓手術</p> <p>(6) 脾臓 - 脾臓手術</p> <p>(7) 章 - 小腸手術、結腸手術、直腸手術</p> <p>(8) 泌尿期 - 腎摘出、前立腺貯精嚢前摘出術、新尿管切り出しお酒、膀胱台治術、膀胱全切除、膀胱拡大形成術(腸腸吻合を実施する場合)、ヨグァンザングピブムンハブスル</p> <p>(9) 子宮/子宮付属器 - 子宮摘出、子宮部属基切除術、卵巣摘除術</p> <p>ㄴ. 認定個数</p> <p>- 手術だ 1個(1週期)</p> <p>※ 再使用が可能な自動縫合器分離型体つき(IDRIVE ULTRA POWERED HANDLE)と 1回用自動縫合器分離型体つきを同時使う場合、再使用が可能な者同縫合器分離型体つきは認めるが、1回用自動縫合器分離型体つきは事例別で認める</p> <p>(告示第2016-226号、'16.12.1. 施行)</p>
78	自動巾着縫合用材料認定基準	<p>消化道、胃腸管ふん合の時自動縫合器使用前ゾルゼブウィルを一度の虚偽に巾着縫合してくれる使い捨てザドングサムジ仮封用材料は数時間単軸、感染の危険性減衰率などの長所を勘案して、横さね上部の消化道、胃腸管ふん合と直腸下部前房及びゾウィゾンバングゾル製述の時自動縫合器によるふん合が難しい場合に認める。</p> <p>(告示第2006-112号、'07.1.1. 施行)</p>
79	"Permaclip endoscopicapplier"の療養給与対象可否	<p>"Permaclip endoscopic applier"は内視鏡下手術の時結さつ嶺料を挿入する一元論で所定行為料に含まれて別途算定する数なし</p> <p>(告示第2002-80号、'03.1.1. 施行)</p>

連番	題 目	細部認定事項
80	“Operative sheath、Diagnostic sheath、Outflow cannula”の療養給与対象可否	“Operative sheath、Diagnostic sheath、Outflow cannula”は “GYNECARE VERSASCOPE Hysteroscopy System”中の一部で子宮筋腫及びアドヒージョンなどに子宮内部をびりっと束診断及び手術することができる材料で所定行為料に含まれて別途算定することができない (告示第2002-80号、'03. 1. 1. 施行)
81	腹腔鏡下手術用組織世節気(Gynecare X-Tract Laparoscopic Morcellator など)の別途算定可否	腹腔鏡下手術用組織世節気(Gynecare X-Tract Laparoscopic Morcellator など)は腹腔鏡下手術の時サンズングハ増えた治療材料費用 239,000ウォン(コード N0031001)に含まれる。 (告示第2006-38号、'06. 6. 1. 施行)
82	腸ろう(Colostomy)と尿瘻(Urostomy)用皮膚版(Flange) & 球形嚢(Bag)の認定基準	1. ピブパンと球形嚢(分離型または一体型)は入院期間の中には実体調査容量と認めて、外来期間の中には一週間に 4ゲカ地認めるが、次項のような場合には 1日 1個まで認める。ただし、上記認定個数を超過して使った場合には事例別路認める。 - 次 項 - 가. 腸瘻・尿瘻関連皮膚余病나. 3歳未満小兒、ちほう症患者 다. 腸瘻・尿瘻手術後外来診療時 2ヶ月間 2. 自然的に形成された罌(fistula)を通じて糞便(ニョ)排出が成り立つ患者の場合食薬庁許可事項を超過して Colostomyと Urostomy用 Flange & Bagを使った場合療養給与を認めるが、認定個数は上記 1と一緒にする。 (告示第2014-66号、'14. 5. 10. 施行)
83	Ostomy用アクセサリ一給与認定基準	1. 入院時ピブボホ用アクセサリ一(Powder、Paste、皮膚保護版)は実体調査容量と認めて、腹帯は腸ろう及び尿瘻手術後脱腸などの管理のために使う点を勘案して手術後 1個認める

連番	題 目	細部認定事項
		<p>2. 外来</p> <p>1) ピブボホ用アクセサリーは次項のように療養給与を認めて、認定個数を超過して使った場合には事例別で認める。</p> <p>① Powder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 傷保護及びピブザグックウを減少するために使う製品で年間 60g 以内認定</li> </ul> <p>② Pasteとピブボホパン</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 皮膚版(Flange)と罌(Ostomy)の凹部を補って皮膚過敏症を最小化する製品で Pasteは 60g/月以内認定</li> <li>- ピブボホパンは台 1個/株、牛 2個/株、棒型 2個/株の中で一つを認定</li> <li>- Pasteとピブボホパンは機能が等しくて剤型だけ他の点を勘案して同時使用は認めないことを原則とする。ただし皮膚関連余病など催起の時事例別で同時使用を認める。</li> </ul> <p>2) Stoma Cap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 洗腸後残余尿尿を受け出す材料で 1日 1個認める</li> <li>- 腸ろう球形囊(Bag) 代用で使う点を勘案して腸ろう球形囊と同時使用は認めなさ</li> </ul> <p>3) Leg Bag</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 尿排出目的の人工罌(腎臓で、膀胱ろう、尿道などで)を持った患者の中で活動の可能な患者が長期間外出時尿を集める目的に使う場合に療養給与を認める</li> </ul> <p>4) 腹帯</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 脱腸または罌(Ostomy)の押しなどが発生した場合事例あまり認める</li> </ul> <p>5) 結腸罌患者が長水洗時使う洗腸期、固定用 belt、Sleeveはそれぞれ事例別で認める</p> <p>3. 自然的に形成された罌(fistula)を通じて糞便(ニョ) 排出が成り立つ患者の場合食薬庁許可事項を超過して皮膚補</p>

連番	題 目	細部認定事項
		<p>豪勇アクセサリー(Powder、Pasteとピブボホパン)を使った場合療養給与を認めるが、認定個数は上記1、2と一緒にする (告示第2015-43号、'15. 4. 1. 施行)</p>
84	<p>外来診療時周期的に医師の処方によって購入(使用)しなければならない治療材料の本人負担額軽減適用基準</p>	<p>国民健康保険法施行領[別表2] 第1ホナモック備考4.の規定によって外来診療時周期的に医師の処方によって購入(使用)しなければならない治療材料は該当の治療材料総額の 100分の 20 にあたる金額を本人が負担するようになっているし、あたるのリョゼリョのゾック用ボムウィは次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 対象</p> <p>(1) ザングエインボックジボブシヘングリ用別表1 第14号による腸瘻・尿瘻場恋人 - ?治療材料給与・非給与項目表及び給与上限金額表?で L3(OSTOMY類)で分類された腸瘻・尿瘻用球形嚢(BAG)、皮膚保護取付板(FRANGE) 及び OSTOMY用アクセサリー</p> <p>(2) インゴングソングデ挿入術を施行した患者 - 「治療材料給与・非給与項目表及び給与上限金額表」のインゴングソングデ挿入術用治療材料 (PROVOX VEGA)</p> <p>나. 認定区域 各対象別詳細認定基準にのみ (告示第2015-110号、'15. 7. 1. 施行)</p>
85	<p>大腸イルリガートルで(NICI Set など)の算定基準</p>	<p>デザング切除術ルの手術の中で洗腸のために使う大腸イルリガートルで (NICI Setなど)は次項の場合に認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>1. 手術前張処置が不可能な場合 (大腸閉塞、穿孔、出血、予想できない大腸手術など)</p> <p>2. 手術の前張処置をしたが、洗腸がうまくできなくて追加水洗が必要な場合</p>

Ⅲ. 치료재료

連番	題 目	細部認定事項
		3. 手術前張処置を耐えにくい高齢あるいは全身やせ者の場合 (告示第2008-169号、'09.1.1. 施行)
86	ヘルニア手術用一般 MESH-3D TYPE 給与基準	1. 一般 MESH-3D TYPEの治療材料は脱腸手術時次項の場合に療養給与を認める。 - 次 項 - 가. 60歳以上の患者 나. 脱腸が再発された場合 다. 脱腸 orifice size가 3cm(SCHUMPELICK-AACHEN Classification grade III) 異常の場合 2. 上記 1項の給与対象以外使った治療材料費用は「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 80%で適用する。 (告示第2017-152号、'17.9.1. 施行)
87	先天性複壁コロボーム新生児手術に使われたSilastic Sheetの給与可否	先天性複壁コロボーム新生児手術に使われた Silastic Sheetは星度算定することができる。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)
88	レーザーを利用したチヘックススルシの材料代の別途算定可否	レーザーを利用したチヘックススルシ使われた Laser fiber tip材料代は耐久性があつて数回再使用することができるだけでなく、当スルボブが他のスルパンクボブに比べて著しいチリョヒョグアが認められるとか高価の費用支出に相応する治療効果(Cost -Benefit)がインゾングドエ地ない時、ソゾング手術料に含まれるので別途算定することができない。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)
89	内因性尿道括約筋メラーガジアに大韓懸垂牽引の時使われる同種帯紋の別途算定可否	尿道下部に尿道を支える構造物を脱落歯させてこの構造物この腹圧が増加する状況で尿道を効果的に圧迫しますドアブリョックを高めることで尿失禁を校正する手術である懸垂牽引法(Sling Procedure)市使う構造物(Sling Material)は彼成分によって自家帯紋、同種帯紋、人工帯紋などで区分すること

連番	題 目	細部認定事項
		<p>あり尿道を支える構造物の成分による長短所を検討した結果、同種帯紋は単位価格が高価や人工帯紋に比べて感染、生体リジェクト及び尿道傷害などの余病催起が少なく、者が帯紋に比べて帯紋採取の時発生する別途の欠刻癍痕及びまだツィサイトの余病がないし、手術、麻酔、回復時間及び全体入院期間が単軸される長所が認められるので実体調査容量を別途算定することができる。</p> <p>(告示第2003-83号、'04. 1. 1. 施行)</p>
90	人工尿道括約筋 AMS Sphincter 給与基準	<p>尿失禁治療材料である人工尿道括約筋 AMS Sphincter は元々の尿道形態を傷害させないで自分の尿道で排出させてヨゾザング- ヨベツルを維持してくれるが、一般的な尿失禁治療材料に比べて上対敵で高価であるが、費用効果的な側面を考慮して了得当学検査で尿失禁が確認される次項の場合に療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 適応症</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 前立腺摘出術(ギ用ヨドゾック前立腺切除術を含み)後発生した尿失禁</li> <li>2) 神経因性膀胱によって発生した尿失禁</li> </ol> <p>나. 認定個数</p> <p>:1set(一生概念) 認定を原則とする。</p> <p>ただし、小児神経仁愛膀胱によって発生した尿失禁の場合成長発達による尿道径線の改変などを考慮して最大 2set(一生概念)まで認定</p> <p>다. 上記適応症及び認定個数を超過するとか、部品交替の時使った治療材料費用は「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率を80%で適用する。(告示第2017-152号、'17. 9. 1. 施行)</p>

Ⅲ. 치료재료

連番	題 目	細部認定事項
91	懸垂牽引法(Sling Procedure)による尿失禁治療材料(SISTEMA REMEEX など)給与基準	<p>1. 圧力再ペーシングが可能なスリング(Sling)を移植時て尿失禁を調節する治療材料である ARGUSと SISTEMA REMEEXは次項の場合に療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 適応症</p> <p>1) 男の場合</p> <p>가) 前立腺摘出術によって発生した尿失禁</p> <p>나) 神経仁愛膀胱によって発生した尿失禁</p> <p>다) 外傷によって発生した尿失禁</p> <p>2) 女の場合(Sistema Remeexだけ該当):腹圧性ヨシル金で下記にあたる場合に認める。</p> <p>가) 初手術失敗後運時</p> <p>나) 排尿筋縮み力弱化(detrusor underactivity)がある場合</p> <p>다) 診療上必要性がある栄養い尿失禁の場合(内因性敷布団ドグアルヤックグン不戦の場合)</p> <p>나. 認定個数 :1個認定</p> <p>2. 上記 1項の適応症及び認定個数を超過して使った治療料費用は 「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 80%で適用する。 (告示第2017-152号、'17. 9. 1. 施行)</p>
92	"MACROPLASTIQUE LUBRICANT GEL" 及び "MACROPLASTIQUE ENDOSCOPIC NEEDLE"の療養給与対象可否	<p>"ENDOSCOPIC NEEDLE"は MACROPLASTIQUE(尿失禁治療用注入物質)を入れ込む材料で食品医薬品安全庁許可品目に当たらないし、"LUBRICANT GEL"は ENDOSCOPIC NEEDLEを潤滑させるために補助的に使われる材料で別途算定することができない。 (告示第2006-38号、'06. 6. 1. 施行)</p>
93	泌尿機械うっ血用アブバックカテーテル給与基準	<p>うっ血用アブバックカテーテル(Hemostatic Catheter)は前立腺または雨ニョギギエ疾患によつた栄養い出血のうっ血のために使用時療養</p>



連番	題 目	細部認定事項
		給与を認める。 (告示第2017-173号、'17.10.1.施行)
94	チ骨サングティユブカテーテル給与基準	チ骨サングティユブカテーテル(Suprapubic catheter など)は尿道狭さくまた増えた前立腺肥大などで排尿障害がある患者に実施する頃ピゾック膀胱瘻設置術(Percutaneous Cystostomy)などに使用時療養給与を認める。 (告示第2017-152号、'17.9.1.施行)
95	腎臓内観察及び各種手術施行のための percutaneous nephroscopy の適用項目及び材料代別途算定可否	Percutaneous Nephroscopyのもとに観察(診断)あるいは手術(処置)をしても Percutaneous Nephroscopyの手技及び材料代は PCNに準じて材料代の中で Catheterは新墨も Catheter に算定することができる。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
96	Prostakathの別途算定可否	前立腺尿道拡張 Wireである "Prostakath"は別途算定することができない。(告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
97	前立腺温熱療法時使う治療材料の給与基準	397 前立腺温熱療法時使う治療材料は治療期間の中で 1回に限って療養給与で認めるが、「治療材料給与・非給与項目表及び給与上限金額表」の装備別定額数価を算定する。 (告示第2017-152号、'17.9.1.施行)
98	前立腺肥大症にホルミウムレーザーを利用したゾンリブソングァン摘出術に使う治療材料算定基準	前立腺肥大症にホルミウムレーザーを利用した前立腺光摘出術を実施した場合治療材料費用は ?治療材料給与ピグブヨモックロックピョ及び給与上限金額表?で決めた金額(コード N0091001)で別途算定する。 (告示第2010-75号、'10.10.1.施行)
99	骨盤臓器押出し矯正用 mesh 給与基準	骨盤臓器押出しを校正するために使う Seratom Implantと骨盤臓器脱出症移植用外科用ガーゼ栓(Preshape Type)は次項の場合に 1個だけ療養給与を認める。  - 次 項 -  1. 子宮摘出を施行受けた後発生した膣円蓋脱出症

Ⅲ. 치료재료

連番	題 目	細部認定事項
		<p>2. 骨バンゼゴンスルを施行受けた後再発された場合</p> <p>3. 子宮摘出または骨バンゼゴンスルを初めて施行受ける場合</p> <p>1) POP-Q 検査上 II期で次項の場合認定</p> <p>① 60歳未満患者</p> <p>② 65kg 異常のオーバーウェイト患者</p> <p>③ 外側コロポームが疑われるまたはジルビョック脱出症(膀胱脱) 患者</p> <p>2) POP-Q 検査上 III または IV起因場合</p> <p>※ POP-Q: Pelvic Organ Prolapse Quantification (告示第2016-190号、'16.10.1 施行)</p>
100	ジルペサリ挿入術時治療材料認否	<p>자-411や陰脱矯正術-비스슬즈ックチリョ(ジルペサリ挿入術)時押し出した子宮を校正するための目的に使われる Pessaryは別途認める (告示第2009-200号、'09.11.1. 施行)</p>
101	脳動脈流クリップ(特殊クリップ)の給与基準	<p>脳動脈流クリップ(特殊クリップ)は Clipの Bladeが広くて傷害された脈管の形模様を維持させて出血プワイルを調節することができるし、CT、MRI など磁場の影響を受けなくて手術後トレーシング観察が容易くて、Teflon Fabricが含まれていて Clipping後うっ血効果の高い長所があるので次項の場合に認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項</p> <p>- 가. 脳動脈瘤くびバースチング</p> <p>나. 頭蓋こう内末梢の血液手術の中で直接的な一次縫合が不可能</p> <p style="text-align: center;">一脈管傷害</p> <p>(告示第2017-152号、'17.9.1. 施行)</p>
102	ヌエドングメックリュススルシ Clip 種類別別途算定可否	<p>脳動脈瘤手術の時使われる Sugita Clip、Aneurysmal Clip、Mayfield Clipは認めるが Silver Clip、Raney Clipなどは数スルリョに含まれるので別途算定することができない。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)</p>

連番	題 目	細部認定事項
103	ヌエ同種メックギヒ用 摘出術シ使う AVM(Arteriovenous Malformation)Micro oclipの給与基準	ヌエ同種メックギヒ用摘出術シ使うAVM(Arterio-venousMalformation) Microclipは供給脈管(feeding artery)の大きさが 1mm異常の場合に限って 3個まで認める。ただし、脈管大きさ及び認定個数を超過して使った場合には事例別路認める。 (告示第2016-151号、'16. 9. 1. 施行)
104	脳室-腹腔の間シャント手術の時使われる 特殊シャントバルブ 及び ProgrammableValveの 給与可否	脳室腹腔間ショントススルシ脳脊髄液重剰性排出による余病足セングバングジ目的に使われるシャントバルブの中で患者状態によってヌエチョック 液材の流れを調査表内わくで維持させてくれるとか、 外部で院する levelで圧力ペーシングが可能になるように機能などが改善した特殊シャントバルブ及び Programmable Valveは一時的なベエックスルを制外寒水とう証治療を目的に使う場合に限って給与対象 です。 (告示第2008-110号、'08. 10. 1. 施行)
105	腰椎-腹腔間シャント 手術(LP Shunt)用 ProgrammableValveの 認定基準	腰椎-腹腔間シャント手術(LP Shunt)用 Programmable Valve増えた交信性水とう証で脳室-腹腔間シャント手術(VP Shunt)を施行しにくいとか失敗した場合に療養給与で認める。 (告示第2014-208号、'14. 12. 1. 施行)
106	手術中神経生理 トレーシング監視用 Nerve Locatorの給与 可否	手術中神経生理ツゾック検査時神経損傷防止及び胃歯確認に使われる神経生理トレーシング監視用治療材料 Nerve Locator(Vari-Stim III など)はソゾング手術料に含まれるので別途算定する数なし。 (告示第2017-263号、'18. 1. 1. 施行)
107	毛様体凝固時使う Probeの認定基準	ノックネザングススルシギ用ゴングマック (transsclera)下毛様体凝固を通じて言葉 期緑内障患者の眼圧下降を誘導する目的に使われる G-PROBE などは자504마綠内障手術(黒目、モヤングチ ェウングゴスル)時別途認める。 (告示第2009-200号、'09. 11. 1. 施行)

Ⅲ. 치료재료

連番	題 目	細部認定事項
108	眼瞼ふん手術の時使った Fascia Lata 認否	眼瞼ふん手術の時上眼瞼を前頭筋に懸垂する時 Sling Material で使われる保存同種生体帯紋(Preserved Fascia Lata = Banked Fascia Lata)は既存のビザファルセット材料[一般縫合糸、保存さね(Lyodura)、Silicone など]の使用の時より数スルフ成功率が高くて再手術頻度が低くて、者が帯紋(Autogenous Fascia Lata)採取手術を別に実施する必要がないので実体調査用個数を算定することができる。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
109	角膜移植手術の時使う Disposable Trepine Blade の	角膜移植に使う以前の Trepine Blade は執刀医が手で握って角膜を欠刻したが、最近特別に考案された装備(System or Handle)を利用した Trepine Blade System は比較的高価の Disposable Trepine Blade を使わなければ下ジーマン角膜の断面を正確に欠刻して欠刻眼球周辺サイトに大韓傷害を少ないようにして手術後視力予後を高めることができる章点耳認められる。したがって、角膜移植の技術料及び相対価値と Disposable Trepine Blade の材料代などを比較検討したきめ科 Trepine Blade System の System or Handle の装備感仮像閣費は技術料に含むが、Disposable Trepine Blade 材料代は別途算定することができる。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
110	"Flexible Iris Retractor" の療養給与対象可否	"Flexible Iris Retractor" は強制で黒目を開けてひとみを女増えた眼科用ゲゴングギグでより易しくて安全に手術ができる長所があるが、Reusable Retractor と比較の時費用効果的 載せなさい見られないので所定行為料に含まれて別途算定する数なし。 (告示第2002-80号、'03.1.1.施行)
111	"Eye Shielder Patch" の療養給与対象可否	"Eye Shielder Patch" は新生児の黄だん治療のためのさおです法施目に調査されるさおを遮断するために使う目隠し路所定行為料に含まれて別途算定することができない。 (告示第2002-80号、'03.1.1.施行)

連番	題 目	細部認定事項
112	水晶体嚢固定用治療材料の給与基準	<p>眼球分野イムプラントである水晶体嚢固定用治療材料は次項の場合に療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">-次 項-</p> <p>가. 스푹그첸아탈그가아뜨手術を要する場合  나. 形模樣けい帯コロボーム及び傷害がある白内障の場合 (告示第2017-173号、'17. 10. 1. 施行)</p>
113	網膜剥離時使われる治療材料給与基準	<p>マンガマックゴヅングスル用治療材料である Tantalum clip、Silicone band、Silicone strip、Silicone tire、Silicone boat などは網膜剥離手術に使用時療養給与を認める。</p> <p>(告示第2017-173号、'17. 10. 1. 施行)</p>
114	網膜手術に使う峠中物質認定基準	<p>マンガマックスル用峠中物質はススルヅングに網膜の傷害を最小化下増えたのに必要なので次項の場合に認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. ガラス体切除術  나. 水晶体脱臼  다. 黄斑出血など手術の時榮養い出血が同伴される場合</p> <p>(告示第2006-23号、'06. 4. 1. 施行)</p>
115	Ventilation tube の別途算定可否	<p>ヅングイネティユブユチスルシ浸出液の倍液目的に使われる Ventilation tubeは "ヅングイネティユブユチスル"の所定手技料に含まれるので療養機関で實際使った Tubeの種類や価格に問わず別途算定することができない。</p> <p>(告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>
116	Biliary Drainage Setの算定方法	<p>Drainage Setは catheterだけ別途算定して診療用器機及び、衛生用品製造技術の発達で以前に数回殺菌して使うことができる品目に対しても 1回用及びセット化で取り替えられる現象が急増しているが、これは医療費相助要因中の一つで見られるし 1回用またはセット化された材料代を事例によって認めることは診療費が上昇することを最大限抑制するための制度的装置だ。</p> <p>(告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>

Ⅲ. 치료재료

連番	題 目	細部認定事項
117	ヒョルエックトソックス用 Dual Lumen Catheter (noncuffed type) の算定基準	ヒョルエックトソックス用 Dual Lumen Catheter (noncuffed type) は次項の場合に認める。 - 次 項 - 가. 血液透析を応急で施行しなければならない級・慢性心不全為替者において直ちに血管確保が必要な場合 나. 治療的成分採集時直ちに血管確保が必要な場合 (告示第2013-69号、'13. 5. 1. 施行)
118	急性腹膜透析 (Acute Peritoneal Dialysis) 時使った腹膜透析カテーテル (PD Catheter) 給与可否	急性腹膜透析 (Acute Peritoneal Dialysis) 時使ったボックスマクト三カテーテル (PD Catheter) は別途算定することができる。 (告示第2016-64号、'16. 5. 1. 施行)
119	継続的腹膜灌流 (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) 時使った治療材料給与可否	継続的腹膜灌流 (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) 時使った腹膜透析カテーテル (PD Catheter)、ボックスマクト三カテーテルやく隔官 (PD Adaptor)、灌流液注入官 (PD Transfer Set) は別途算定することができる。 (告示第2016-64号、'16. 5. 1. 施行)
120	眼科用水洗及び吸い込み治療材料算定基準	白内障手術、二次人工水晶体挿入術または人工水晶体交換お酒、ガラス体液切除時使う眼科用水洗及び吸い込み治療材料 (Inter kit など) は商品名、材質の種類、Disposable または Reusable などの区分なしに 24,000ウォン(コード N0001001) を算定するが、等しい目に白内障手術とガラス体液切除術ルウを니하・後房に同時に手術しても定額数価 1回だけ算定する。 (告示第2009-55号、'09. 4. 1. 施行)
121	"VAR-I STAT CAUTERY & ACCU-TEMP CAUTERY" の療養給与対象可否	"VAR-I STAT CAUTERY & ACCU-TEMP CAUTERY" 増えたアングァス 「ルシ脈管うっ血・小作用でもう普遍的に使っているし ?ヨヤンググブヨウヰゾック用ギズンミツバングボブエグァンハンセスカム港」 の電気焼灼用 1回用ボビペンと一緒に所定行為料に含まれて別に度算定することができない。 (告示第2002-80号、'03. 1. 1. 施行)

連番	題 目	細部認定事項
122	"3-Function tissue manipulator"、 "Illuminated Infusion Cannula"、"Endoillumination Probe"의 療養給与対象可否	"3-Function tissue manipulator" 及び "Illuminated infusioncannula"は網膜手術裝備(Supravit Vitreoretinal System)と連結して 照明、凝固、吸引、注入の機能をして "EndoilluminationProbe"は照明の機能をする材料で 所定行為点数に含まれて別途算定することができない (告示第2005-24号、'05. 4. 15. 施行)
123	ガイダンス詰め物な シリコーン樹脂 (Silicone Oil)の 算定基準	ユリチェ切除術ルフ網膜の灰アドヒージョンのために 眼球内に挿入するガイダンス詰め物であるシリコーン 樹脂は別途認める。 (告示第2008-149号、'08. 12. 1. 施行)
124	不整脈迷路手術 (MAZE OP)市手術用 前極の別途算定可否	不整脈迷路手術 (MAZE OP)市使う手術用前極は ?寸 リョゼリョ給与・非給与項目表及び給与上限金額表?による上限金 額内わくの療養機関実区口元に算定する。 (告示第2004-58号、'04. 9. 15. 施行)
125	人工うずまき管 (Artificial Ear Cochlear Implant)の 給与基準	1. 人工うずまき管は次項の場合に認める。 - 次 項 - 가. 適応症 1) 2歳未満の場合 両側深度(90dB) 異常のつんぼ患者として最小限 3ヶ月以上補聴器着用にもチョングヌングバルダ ルの進展がない場合ただ、脳膜炎の余病など急に 施行しなければ手術の時育てる逃すようになる場 合には例外的に施行することができる。 2) 2才以上 19歳未満の場合 両側高さ(70dB) 異常のつんぼ患者として最小限 3ヶ月以上補聴器着用及び集中教育にも手形弁別 力とオンオヌング力の進展がない場合 ただ、お酒後医師コミュニケーション手段で人工 うずまき管を使うことができないことと予想され る場合は除外する。 3) 19歳以上の場合 両側高さ(70dB) 異常のつんぼ患者として補聴器 を着した状態で文章会話評価が 50% 以下の場合

連番	題 目	細部認定事項
		<p>ただ、お酒後医師コミュニケーション手段で人工うずまき管を使うことができないことと予想される場合は除外する。</p> <p>4) 下記の対象者の中で両耳聴(Binaural Hearing)が必ず必要な場合上記 1)、2)、3) 各該当の年齢別条件に満族時反対側または両側人工うずまき管を認める。</p> <p>가) 療養給与適用である(2005. 5. 15.) 以前片側人工うずまき管この識者</p> <p>나) 19歳未満の片側人工うずまき管移植者みんな) 19歳未満の両側同時移植対象者</p> <p>ただし、上記가)、나)の場合純音オーディオメーターのレベル検査及びムンザングオンオピ用が結果は人工うずまき管を着しない状態で実施した結果を適用する。</p> <p>나. 認定個数</p> <p>1) 人工うずまき管は 1set[内部装置(Implant)、外部装置(Implantを除いた構成品) 区分]に限って療養給与対象にするが、紛失、破損された場合などで交換時外部装置(Implantを除いた構成品) 1個を追加認める。</p> <p>2) 上記 '가. 4)' の 19歳未満で両側人工うずまき管手術の必要な場合は 2set[内部装置(Implant)、外部装置(Implant を除いた構成品)]を認めるが、この後外部装置は追加認めない。</p> <p>다. 施設・装備及び人力基準</p> <p>1) 施設・装備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 聴覚室 : バングウムチオングリョック検査時ル、Mapping 装備、聴覚じゃっ起組ウング検査這うのを取り揃えなければならない。</li> <li>- オンオ治療室 : Mapping 装備を取り揃えなければならない。(聴覚室と共同使用可能)</li> </ul> <p>2) 人力</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 手術者: 耳鼻咽喉科医 2人以上が常勤する療養機関で次項中各戸の 1にあたる耳鼻咽喉科専門医師 1人以上常勤する場合</li> </ul>



連番	題 目	細部認定事項
		<p>가) 実地医師資格証取得以後インゴングワウ移植術を施行する上級総合病院で 2年以上なし状果専門経歴があれば三その期間の中で 1年以上ワウ移植術を手術するとか球同手術した経験がある者</p> <p>나) 実地医師資格証取得以後インゴングワウ移植術実施基準 (施設、装備及びび人力)に相応しいと健康保険審査評価院で通報もらった機関で 3年以上ワウ移植術を時お酒または共同手術した経験がある者</p> <p>다) 教育、海外延髄などで上の各戸にあたる資格を取り揃えたと耳鼻咽喉科学会で認められた者 - 補助人力:聴性誘発反応検査と手術後 mappingを直接施行することができる人力 1人(聴覚室)と手術の前・後会話評価、手術後 mappingを直接施行することができる人力 1人(オンオ治療室)</p> <p>3) 療養機関はインゴングワウ移植術実施以前に健康保険審査ピ用がワンに上記 1)、2)に関する基準に相応しい証拠書類を添付して提出しなければならない。</p> <p>2. 上記 1項の給与対象以外適応症及び認定個数を超過して使った治療材料費用は「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 80%で適用する。 (告示第2017-152号、'17. 9. 1. 施行)</p>
126	生体組織接着剤認定基準	<p>生体組織ひきパテは胸部外科手術など及びさね仮封手術時次項のように認める。ただし、同一手術で生体組織接着剤間の病氣勇士用は認めない。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>1. 胸部外科手術など</p> <p>가. Cardial Surgical Glue/GRF Glueは大動脈剥離時 15gまで認定</p> <p>나. Coseal Surgical Sealant 及び Bioglue Surgical Adhesive</p>

連番	題 目	細部認定事項
		<p>(1) 適応症</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 大動脈剥離術</li> <li>- 大同脈流手術</li> <li>- 大動脈弁膜置き換え(性型)お酒</li> <li>- 左室類手術</li> <li>- 左室溢出でファックザングスル</li> </ul> <p>(2) 認定容量</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coseal Surgical Sealant : 上記手術の時 4cc 区域で実体調査容量と認めるが、ふん合サイトが 4 サイト異常の場合 8cc 範囲内で認定</li> <li>- Bioglue Surgical Adhesive : 上記手術の時 5cc 区域で実体調査容量と認めるが、ふん合サイトが 4 サイト異常イン場合 10cc 範囲内で認定</li> </ul> <p>2. さね仮封手術</p> <p>가. 適応症</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 経皮的下垂体腫瘍摘出術</li> <li>- 中枢神経系テラ手術</li> <li>- 脳脊髄液漏手術</li> <li>- 脳基底部手術</li> <li>- 脳基底部手術後ギ用マックボックワンスル</li> <li>- 脊髄硬膜内腫瘍及び費用ソ切除術ル</li> <li>- チオンマックハゲドスル</li> </ul> <p>나. 認定容量</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bioglue Surgical Adhesive : 上記手術の時 2cc/ 犬区域内で認定</li> <li>- Duraseal Dural Sealant System : 上記手術の時 5cc/kit 範囲内で認定</li> <li>- ただし、当容量を超過して使った場合は事例別で認める</li> <li>- (告示第2014-126号、'14. 8. 1. 施行)</li> </ul>

連番	題 目	細部認定事項
127	ギ用ドングメックギ用ファソングヒョブチャックズングドン ギ用ドングメック ススルシCBF維持 のために使う Carotid Shuntの認 定基準	ギ用ドングメックギ用ファソングヒョブチャックズングなどにギ用ドングメックススルシCBF維持のために使う Carotid Shuntは手術の中で血液流インタラプトによって脳卒中などを起こす可能性がある次項の場合に認める。  - 次 項 - 가. 脳卒中の過去力がある場合 나. 反対側内頸動脈狭さを伴った場合 다. 手術の中で監視装置(エンセファログラフィー、ギ用ドゲチオウムパ検査など)でイサングソギョ ンウを見せた場合 라. 局所麻酔の中で神経症状(neurologic deficit)が発生した場合 마. 主要頭蓋腔の外脈管の束性狭さがある場合 사. 頭蓋こう内脈管の側副血行不戦がある場合 아. Carotid stump pressure가 50mmHg以下の場合 자. 上記基準外に診療上必要な場合 (告示第2009-135号、'09. 8. 1. 施行)
128	電動形態 Ni-Ti File 認否	電動形態の Ni-Ti Fileは차11-1 筋管拡大実施に使った場合 ?治療材料給与・非給与項目表及び給与上限金額表?で決めた金額(コードN0061001)を治療期間の中で歯蕾だ 1回サンゾングハ升、電動形態 Ni-Ti Fileと既存 File(U0002)をそれぞれ使った場合にも 1種だけ認める。 (告示第2010-2号、'10. 4. 1. 施行)
129	TERUPLUG などの 給与基準	1. 創傷保護及びペアレンティング形成を促進する栓(Plug) 形態のすりょゼリ요(Teruplug、Ateloplug、Rapiderm Plug)は次項のような抜歯の場合に療養給与を認める。  - 次 項 - 가. 血液疾患などによる患者の抜歯後ゆ合不戦が予想される場合 나. 抜歯後出血が続く場合

連番	題 目	細部認定事項
		<p>다. 口腔上顎洞フィステル</p> <p>2. 上記 1項の給与対象以外使った治療材料費用は「選別級余指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 80%で適用する。 (告示第2017-152号、'17. 9. 1. 施行)</p>
130	非観血的胆管狭さく拡張時使った Balloon Dilatation Catheterの認否	非観血的(内視鏡的または経皮的)胆管狭さく拡張時使った Balloon Dilatation Catheterは胆管狭さくの時狭さくされた胆管を拡張させる目的に使う必須材料として別途認める。(告示第2007-92号、'07. 11. 1. 施行)
131	ゴズパヨルチリヨスル用前極(ELECTRODE)の認定基準	<p>へパトーマ、甲状腺良性ノジュール、筋骨格系腫瘍、シンザングアムに使う高周波ヨルチリヨスル用前極(ELECTRODE)は関連行為と連携するように“へパトーマに実施するゴズパヨルチリヨスル”及び“シンザングアムの高周波ヨルチリヨスル”に使用の時は給与対象にして、“症状がある甲状腺良性ノジュールのゴズパヨルチリヨスル”及び“筋骨格系腫瘍の高周波ヨルチリヨスル”に使用の時には非給与対象とする。</p> <p>この場合非給与目的に使用の時治療材料コードは「治療材料給与・非給与項目表及び給与上限金額表」によるビッグブヨコドルを適用する。 (告示第2011-144号、'11. 9. 1. 施行)</p>
132	下顎関節置き換え用治療材料認定基準	<p>楽官切歯幻術に使われる治療材料は次項の場合に認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 他の治療に応じない下顎関節こわばり(線維性または骨ソング) 나. 外傷、骨吸収、發育性テラや病変などによる下あごその頃(vertical mandibular height)や咬合関係の小室</p> <p>다. 以前再建手術たちの失敗(Failed previous reconstruction surgeries of TMJ) (告示第2012-71号、'12. 7. 1. 施行)</p>

連番	題 目	細部認定事項
133	インゴングソングデ挿入術時使う治療材料 (PROVOX VEGA) 認定基準	インゴングソングデ挿入術用治療材料は喉頭全摘出術を施行した患者の中で耳鼻咽喉科医師の判断の下にウムソングゼファルが可能な者に施行する場合年間 2個まで療養給与を認める。ただ、人工声帯挿入術用治療材料の機能喪失、だ液中溢出(saliva leakage)、緩くなり(stoma loosening)、気道圧相助などの場合事例別に追加認める。 (告示第2014-107号、'14.7.1. 施行)
134	ギブスキャスト使用 個数	キャスト料算定指針にギブスキャストの使用個数は 6 インチ基準で決められているが療養機関は患者の状態や骨折サイトによって 3インチ、4インチ、6インチを使った場合には 3インチ、4インチギブスキャストの個数の割合を 1:1.5の基準と認めるが基準ヶ数の区域を超過して認めることができない。(例:6インチギブスキャストのギズンゲスが 10個である場合 3インチまたは 4インチを使った場合 15個を超過することができないというのだ.) (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)
135	キャストに使う ファイルパッド の別途算定可否	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ キャストに使われる材料中 “Stockinet、Cotton Bandage” の材料代はその必要費用が少額である点を勘案してソソングケストリヨ(キャスト技術料と材料代)に含んで包括的に算定するように規定している。</li> <li>◦ “ファイルパッド”は面とスパンデックスを結合して諸職(製織)一製品でキャスト施行の時 Stockinetと Cotton Bandageの代用で使われる製品なので Stockinet、Cotton Bandageと等しく所定キャスト料に含まれるので別途算定することができない。</li> </ul> (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)
136	Splint Rollのサイ ト別使用基準	外国語高等学校整容ソモソング治療材料の中で Splint Roll(レジノイド、ギブス)のサイト別使用基準を規格は実体調査用規格にして、長さは次項のようにする。

連番	題 目	細部認定事項																	
		<p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>(單位 :cm)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>분 류</th> <th>성인</th> <th>소아</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>자-615가 장상지 [상완으로부터 수부까지] (Long Arm Splint)</td> <td>70</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>자-615나 단상지 [전완으로부터 수부까지] (Short Arm Splint)</td> <td>40</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>자-615다 장하지 [대퇴부에서 족부까지] (Long leg Splint)</td> <td>120</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>자-615라 단하지 [하퇴로부터 족부까지] (Short Leg Splint)</td> <td>80</td> <td>50</td> </tr> </tbody> </table> <p>(告示第2008-80号、'08. 8. 1. 施行)</p>	분 류	성인	소아	자-615가 장상지 [상완으로부터 수부까지] (Long Arm Splint)	70	45	자-615나 단상지 [전완으로부터 수부까지] (Short Arm Splint)	40	30	자-615다 장하지 [대퇴부에서 족부까지] (Long leg Splint)	120	70	자-615라 단하지 [하퇴로부터 족부까지] (Short Leg Splint)	80	50		
분 류	성인	소아																	
자-615가 장상지 [상완으로부터 수부까지] (Long Arm Splint)	70	45																	
자-615나 단상지 [전완으로부터 수부까지] (Short Arm Splint)	40	30																	
자-615다 장하지 [대퇴부에서 족부까지] (Long leg Splint)	120	70																	
자-615라 단하지 [하퇴로부터 족부까지] (Short Leg Splint)	80	50																	
137	合成キャスト材 料代算定方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 合成キャスト材料代算定方法は糸使用個数及び規格に問わず ?サイト別合成キャスト使用基準?で決めた個数と規格によって</li> <li>○ ?サイト別合成キャスト使用基準?から基準規格(3インチ 4ヤードまたは 4インチ 4ヤード)以外の規格製品を使った場合にはギュギョックビョル長さ等を考慮した使用個数を勘案して實際購入した規格の価格と認めるがギズンゲスの区域を超過して認めることができないし個数換算はアレピョルを参照して算定する。</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>기준규격</th> <th>사용규격</th> <th>개수환산방법</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">3"</td> <td>2"</td> <td>3"와 동일 개수 인정</td> </tr> <tr> <td>4"</td> <td>3"와 동일 개수 인정</td> </tr> <tr> <td>5"</td> <td>3"인정 개수의 1/2 인정</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">4"</td> <td>2"</td> <td>4"인정 개수의 1과 1/2 인정</td> </tr> <tr> <td>3"</td> <td>4"와 동일 개수 인정</td> </tr> <tr> <td>5"</td> <td>4"와 동일 개수 인정</td> </tr> </tbody> </table> <p>(告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)</p>	기준규격	사용규격	개수환산방법	3"	2"	3"와 동일 개수 인정	4"	3"와 동일 개수 인정	5"	3"인정 개수의 1/2 인정	4"	2"	4"인정 개수의 1과 1/2 인정	3"	4"와 동일 개수 인정	5"	4"와 동일 개수 인정
기준규격	사용규격	개수환산방법																	
3"	2"	3"와 동일 개수 인정																	
	4"	3"와 동일 개수 인정																	
	5"	3"인정 개수의 1/2 인정																	
4"	2"	4"인정 개수의 1과 1/2 인정																	
	3"	4"와 동일 개수 인정																	
	5"	4"와 동일 개수 인정																	

連番	題 目	細部認定事項
138	레지노이드스프린트의認定基準	<p>1. 레지노이드스프린트の中で再使用が可能な熱可塑性樹脂材質(Poly vinyl acrylate または Vinyl acetate copolymer など)は治療期間の中で 1個認める。</p> <p>2. 再使用が不可能な湿り気硬化型ポリウレタン樹脂材質(Poly Roll など)は骨ゾングブロック及び靭帯固定の維持が困難な次項の場合に実体調査容量と認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 還付の水腫減衰率によって骨ゾングブロック及び靭帯固定の維持が困難な場合</p> <p>나. 骨ゾングブロック及び靭帯固定の中で手術を施行する場合</p> <p>다. 管骨瘤固定後圧迫による辛さや神経症状が発生した場合</p> <p>(告示第2013-208号、'14. 1. 1. 施行)</p>
139	フブスソングチェネ用ジヒョル用プム(コラーゲン含有)給与基準	<p>うっ血に補助的に使うフブスソングチェネ用ジヒョル用プム(コラーゲン含有)は次項のような基準で使用時療養給与を認めて、当認定基準以外には「国民健康保険法施行規則」[別表6]によって本人負担率を療養給与費用の 100%で適用する。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 手術区域</p> <p>1)</p> <p>肝切除(자722)、肝破裂縫合(자724)、膵臓手術(자751、자752、자754、자756、자757、자758、자759)、間、ツェ、十二指腸切除(자-723)</p> <p>2) 開頭、さねを開く手術(자462、자462-1、자463、자464、자465、자466、자468、자471、자472、자473、자473-1、자476、자477、자478、자479、자480-1、자480-2、자34야、자482야脊椎神経筋肉解剖(Spinal Rhizotomy)</p> <p>3) 大動脈及び肺動脈などの心血管手術(자164、자168、자170、자170-1、자170-2、자181、자183、자184)、開心術[人工弁膜置換術(자179)、複雑心臓手術(자180、자185) など]</p>

連番	題 目	細部認定事項
		<p>4) 脊髄手術(자469、자467-1)</p> <p>5) 器官移植(肝切除[移植用](生体)など)</p> <p>나. 認定個数:一手術当たり 1個</p> <p>다. 使用認定基準</p> <p>1) 上記手術で一手術当たりフブスソングチェネ用ジヒョル用プム(コラーゲン含有) 1種を使う場合療養給与を認める。ただ、Applicator型は上記手術を腹腔鏡/胸腔鏡で施行した場合認める</p> <p>2) 上記 '가' の適応症以外の手術や上記 '야' の認定ヶ数を超過して使った場合、フブスソングチェネ用ジヒョル用プム(コーラには含有)を 2種以上重複使った場合または局所止血剤(薬剤)とフブスソングチェネ用ジヒョル用プム(コラーゲン含有)(治療材料)を同時に使った場合は所見で参照して事例別で認める。</p> <p>(告示第2017-198号、'17. 11. 1. 施行)</p>
140	1回用手術(手術)パックの給与基準	<p>1回用手術(手術)パックは手術サイトをコンタネミーシオンなどから保護するために使う患者用、診療陣容、ススルギグ用、その他グソングプムで構成されたパッケージで次項の場合に療養給与を認めて「治療材料給与・非給与項目表及び給与上限金額表」の該当の治療材料費用を算定する。また、適応症以外の場合には所定行為料に含まれて別途算定しない。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 適応症</p> <p>1) 마1、버2 麻酔による手術</p> <p>2) 仲裁的X線手術</p> <p>3) ECMO(체우ես스판막히用산파오보브, Extra Corporeal Membrane Oxygenation)のために Cannulaを挿入する手術</p> <p>4) 中心静脈管挿入術</p> <p>5) 自然出生</p> <p>나. 認定個数 :手術(手術)あたり1個認定</p>



連番	題 目	細部認定事項
		<p>ただ、カンフェレンス診療で 2種以上手術(手術)を同時に施行して手術(手術)パックを追加で使う場合別途認定</p> <p>다. 算定方法</p> <p>1) 適応症 '가. 1)' の場合 'CABG 手術パック'、'Shoulder、Knee、Hip 関節置き換え手術パック'、'目手術パック'、'マツイシガンビョを手術パック(Ⅰ)~(Ⅳ) 中該当の手術パック治療材料費用を算定</p> <p>2) 適応症 '가. 2)~4)' の場合 '仲裁的X線手術パック'、'ECMO 手術パック'、'中心静脈管挿入術手術パック' 中該当の手術パック治療材料費用を算定</p> <p>3) 適応症 '가. 5)' の場合 '手術パック(Ⅰ)(麻酔時間 1時間以下)' 治療材料費用を算定</p> <p>라. ただし、1回用手術(手術)パックを使わないでリンネンペックを使う場合 「健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対価値点数」の該当のリンネンペック管理料(자-0)を別途算定できて、これは 2018年 12月 31日まで制限的に適用する。 (告示第2018-19号、' 18. 2. 1. 施行)</p>
141	軟性尿管挿入術用尿管拡張 CATHETER 認定基準	<p>軟性尿管挿入術用尿管拡張 CATHETERは軟性尿管頃の伝達及び布置時使う 1回用治療材料で軟性尿管頃で上部尿管異常サイトに処置などを実施した場合に療養給与を認める。 (告示第2018-88号、' 18. 5. 1. 施行)</p>

## 第5章 仲裁的手術料（材料）

連番	題 目	細部認定事項
1	“PEIT Needle”の療養給与対象可否	“PEIT Needle”(ユドチム及び延長ラッパ管で構成)は経皮的ギ用ファスル時硬化剤エチルアルコールを入れ込むのに使う穿孔一元論で所定行為料に含まれて別途算定することができない (告示第2002-80号、'03.1.1.施行)
2	カテーテル法による強化療法の時使う Hair wire、Yellow Sheathの給与可否	○ 硬化剤(95-99% Ethanol、Pantopaque、Phenol など)を使って嚢腫をビススルゾックで治療する強化療法に使われる診療用材料は倍液用 Catheterと Guide Wireだけ算定するようにしている。 ○ しかし、当手術の時硬化剤が外部に漏出される場合周辺組織のネクロシスが発生するなど副作用催起が憂慮されるのでこれを防止するために使うのかは細針(Hair wire、Yellow Sheath)は安全で効果的な治療のために必須な材料だ。 ○ したがって、カテーテル法による強化療法手術の時使ったが三つの唾(Hair wire、Yellow Sheath)も給与対象です。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
3	PTBD 及び PCN市 Hair Wire、Yellow Sheath 別途算定可否	ギ用ピギ用ガンダムズブベエックスル(PTBD)と経皮的腎造ろう術(PCN)の手術の時 Hair Wireと Yellow Sheathの使用はその必要性が認められるので別途算定することができる。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
4	“One Action Stent Introduction System”及び “Introducer Kit”の療養給与対象可否	“One Action Stent Introduction System”及び “Introducer Kit”は非金属ダムグァンステントを挿入するための誘導官(Introducer)で手術をより容易くしようと選択的に使う材料路所定行為料に含まれて別途算定することができない。 (告示第2002-80号、'03.1.1.施行)
5	PTCD市 Catheterと G-Wire 実体調査容量	経皮的肝汁除去時使われる Catheter、G-Wireの実体調査用 個数は個人の解剖学上の差や手術の難易度によって上

連番	題 目	細部認定事項
	認否	これすることができるが他の手術の時にも共通的に発生することができる事項なので認定区域拡大は困る。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
6	X線トシハに施行した経皮的ラップ管ベエックスル及びドレナージ管交替の時使われた Guide Wire 及び APD (All purpose drainage) Catheter 認定基準	経皮的ベエックスル及びドレナージ管交換時 Guide Wireは手術の時各 1個ずつ認めて、ダモックブックベエック用カテーテルは倍液効果がすぐれた点を勘案して Abscessが生ずるサイト別で 1個ずつ認めるようにする。ただしドレナージ管(drainage catheter)チョークによる交替時 (Percutaneous Drainage Catheter Exchange)には 1個を追加認める。 (告示第2009-55号、'09.4.1.施行)
7	ドレナージ管固定性固定副子の給与基準	経皮的手術の後体外に脱落歯されるドレナージ管を安全に固定して、ピブザグックウを減衰率させるために使う診療用材料であるお腹エックグアン固定性固定副子は次項の場合に認める。  - 次 項 -  1. 適応症 - ギ用ピギ用ガンダムズブベエックスル (PTBD、PTCD)、経皮的腎造ろう術(PCN)、経皮的イルスル、経皮的ティユブベエックスル(PCD) などの経皮的手術(ドレナージ管挿入術・交換・脱落歯)時 2. 認定個数 - 2週に 1個を原則にするが、経皮的胆石除去術または頃ピブックダムズブベエックスル (PTBD) 後ドレナージ管交換の時の場合のガッコの治療期間の中で手技料の認定回数を決めている場合には手技料の認定回数どおり認める。 (告示第2015-139号、'15.8.1.施行)
8	経皮的左房室弁性型時手術方法による治療材料算定基準	プングソンファックザングカテーテルによる経皮的左房室弁形成術の中で Double Balloon 手術法及び Inoue Balloon 手術法に算定する治療材料は次項のようにする。

連番	題 目	細部認定事項																														
		<p>- 次 項 -</p> <table border="1" data-bbox="448 293 1035 745"> <thead> <tr> <th data-bbox="448 293 716 360">구분</th> <th data-bbox="716 293 876 360">Double Balloon 시술법</th> <th data-bbox="876 293 1035 360">Inoue Balloon 시술법</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="448 360 716 394">Angiography catheter</td> <td data-bbox="716 360 876 394">1개</td> <td data-bbox="876 360 1035 394">1개</td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 394 716 427">Thermodilution Catheter</td> <td data-bbox="716 394 876 427">1개</td> <td data-bbox="876 394 1035 427">1개</td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 427 716 495">Transseptal Introducer Sheath</td> <td data-bbox="716 427 876 495">1개</td> <td data-bbox="876 427 1035 495">1개</td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 495 716 528">심도자용카테터</td> <td data-bbox="716 495 876 528">1개</td> <td data-bbox="876 495 1035 528">1개</td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 528 716 562">G-wire</td> <td data-bbox="716 528 876 562">2개</td> <td data-bbox="876 528 1035 562">1개</td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 562 716 595">Introducer</td> <td data-bbox="716 562 876 595">2개</td> <td data-bbox="876 562 1035 595">2개</td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 595 560 674" rowspan="2">Balloon Catheter</td> <td data-bbox="560 595 716 629">Septostomy용</td> <td data-bbox="716 595 876 629">1개</td> <td data-bbox="876 595 1035 745" rowspan="3">Inoue Balloon Kit x 1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="560 629 716 674">승모관성형용</td> <td data-bbox="716 629 876 674">2개</td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 674 716 745">Double lumen (=Block) Catheter</td> <td data-bbox="716 674 876 745">1개</td> <td data-bbox="876 674 1035 745"></td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="448 757 820 786">(告示第2005-44号、'05. 7. 1. 施行)</p>	구분	Double Balloon 시술법	Inoue Balloon 시술법	Angiography catheter	1개	1개	Thermodilution Catheter	1개	1개	Transseptal Introducer Sheath	1개	1개	심도자용카테터	1개	1개	G-wire	2개	1개	Introducer	2개	2개	Balloon Catheter	Septostomy용	1개	Inoue Balloon Kit x 1	승모관성형용	2개	Double lumen (=Block) Catheter	1개	
구분	Double Balloon 시술법	Inoue Balloon 시술법																														
Angiography catheter	1개	1개																														
Thermodilution Catheter	1개	1개																														
Transseptal Introducer Sheath	1개	1개																														
심도자용카테터	1개	1개																														
G-wire	2개	1개																														
Introducer	2개	2개																														
Balloon Catheter	Septostomy용	1개	Inoue Balloon Kit x 1																													
	승모관성형용	2개																														
Double lumen (=Block) Catheter	1개																															
9	<p>経皮的シムパングズングギョック欠損ピエスエスル及び使う治療材料 (Amplatzer Septal Occluder System など)の認定基準</p>	<p>経皮的シムパングズングギョック欠損ピエスエスル及び使う治療材料 (Amplatzer Septal Occluder System など)の認定基準は次項のようにする。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>가. 心房中隔の欠損</p> <p>(1) 適応症</p> <p>1) 이차공성心房中隔の欠損 (Secundum ASD) として下記要件の中で一つにあたる場合</p> <p>① 체비에홀리큐비(Qp/Qs ratio)가 1.5 異常</p> <p>② 右胸心のかさ過重負担 (Right Heart Volume Overload) 市</p> <p>③ 心房中隔の欠損による諸症上を伴う場合</p> <p>2) 1) 項に当たらないが、이차공성心房中隔の欠損が原因このなって全身塞栓が発生する場合として難元功開存の適応症にあたる場合</p> <p>(2) 禁忌症</p> <p>① 不可逆賊肺血管閉塞性病変がある場合 (Eisenmenger 症候群)</p>																														

連番	題 目	細部認定事項
		<p>② 心房中隔の欠損外に同時に手術が必要な構造的病氣変異同伴されている場合</p> <p>③ 感染性心内膜炎をもたらすことができる全身的細菌感染このある場合</p> <p>④ 房室弁膜の方のセプタム軟餌欠失された場合 (&lt;5mm)</p> <p>⑤ コロボームサイトが非常に大きい場合 (&gt;40mm) 나. 卵円口開存 : 下記要件を皆満足する場合に認める。</p> <p>① 右-左シャントによる全身塞栓を引き起こすことができる心場内病変(cardioembolic source)が確認されて、</p> <p>② その他基礎疾患など全身塞栓の他の原因がないし</p> <p>③ 脳梗塞、同伴虚血状態起声(Transient Ischemic Attack ; TIA) などの全身塞栓が発生した場合 - ただ、同伴虚血状態起声などのような minor strokeの場合最小限 2回異常のくり返しの起声がなければならない。</p> <p>다. 心房中隔や心房と隣接基質の間の開存性に起因する非正常的シャントによってチアノーゼ、相当な全身塞栓の危険などのためになって行き存在する下記の場合にあたる場合に認める</p> <p>① 機能的一心室のゴシックスル(ホンタンスル) 後残存する開窓部肺刷の場合</p> <p>② 肝移植が必要な患者で心房中隔の開存性が確認される場合 (告示第2010-18号、'10. 2. 1. 施行)</p>
10	冠動脈罌コイル塞栓時使われる治療材料の算定基準	冠動脈罌コイル塞栓術(Coil Embolization of Coronary Artery Fistula)はヒョルグァンゾヤング스ルハに塞栓物質を入れ込んで管動脈のA-V瘻(Coronary Artery Fistula)を遮断することで心およびその虚血状態防止及び辛さ寛解のためのチリョパングボブであり、当手術の時使われる Tracker Catheter など治療材料の算定は Super

Ⅲ. 치료재료

連番	題 目	細部認定事項
		<p>Selection用 Catheter 算定基準によって、塞栓物質である Platinum Micro Coilは塞栓物質に関する算定基準に基づいて別途算定できる。 (告示第2003-83号、'04.1.1.施行)</p>
11	<p>GDC(Guglielmi detachable coil) コイル分離の時使われる GDC Connecting Cableの給与基準</p>	<p>GDC(Guglielmi detachable coil) コイル分離時前期をコイルで伝達するやく隔ケーブルである次項の材料は別途算定することができない。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. GDC Red Connecting Cable :GDC Power Supply と GDC Delivery Wireをやく隔  나. GDC Black Connecting Cable :GDC Power Supply と Patient Return Electrodeをやく隔 (告示第2017-263号、'18.1.1.施行)</p>
12	<p>Detachable coil 認定基準</p>	<p>脈管塞栓時使う Detachable Coilは許可事項区域内で次項の場合に療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>1. 適応症  가. 脳動脈瘤  나. 直接けい動脈海面A-V瘻(Direct Carotid Cavernous Fistula) またはA-V瘻(Arteriovenous Fistula)  다. 頭蓋こう内または頭蓋腔の外(けい動脈と椎骨動脈)のモドングメック脈管閉塞  라. 先天性冠動脈のA-V瘻</p> <p>2. 認定個数 :  가. 脳動脈瘤及び頭蓋こう内モドングメック脈管閉塞  - 最大径線 1.0mm当たり 1個使用を原則にするが、  - 4.0mm超過 8.0mm米だけは該当の径線当たり認定個수에 2個を追加して算定可能であり、  - 8.0mm異常は該当の径線当たり認定個수에 4個を追加して算定できる。</p>

連番	題 目	細部認定事項
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ただし、高難易度の病変の場合には認定個数以外 8.0mm 米だけは 2個、8.0mm異常は 4個を追加して算定することができる。</li> <li>㉔. 直接けい動脈海面A-V瘻(Direct Carotid Cavernous Fistula) またはA-V瘻(Arteriovenous Fistula) <ul style="list-style-type: none"> <li>- うっ血性衝心がある fistula :10個</li> <li>- その他 fistula :5個</li> </ul> </li> <li>㉕. 頭蓋腔の外モドングメックの脈管閉塞 :3個㉔. 先天性冠動脈のA-V瘻 :10個</li> <li>※ 高難易度病変と言う(のは)首が広いとか(Dome to neck ratio 1.5以下あるいは neck size 4mm異常) lobulationがある場合 (告示第2014-66号、'14. 5. 10. 施行)</li> </ul>
13	脳動脈瘤コイル塞栓術の時使う STENT 認定基準	<p>脳動脈瘤コイル塞栓術の時コイルが毛血管で抜けないように阻んでくれる STENTは口鏡が 2MM異常、4.5MM以下の毛血管に生じた光景動脈瘤(WIDE NECK ANEURYSM)に使った場合に認める。</p> <p>※ コイル塞栓時光景動脈瘤(WIDE NECK ANEURYSM) :NECK(動脈瘤オリフィス)が 4MM 異常や動脈瘤逋夫のびりっと頃/くびの径線が 2 未満の場合 (告示第2008-125号、'08. 11. 1. 施行)</p>
14	Flow-diverterを利用した脳動脈瘤塞栓術用塞栓機構(Embolization Device)の給与基準	<p>Flow-diverterを利用した脳動脈瘤塞栓術時使う塞栓機構(Embolization Device)の認定基準は次項のようだ.</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>㉔. 適応症</p> <p>(1) 径線 15mm異常の琵琶熱誠脳動脈瘤</p> <p>(2) 径線 15mm未満の琵琶熱誠脳動脈瘤の中で次項の場合事例別で認定</p> <p>- 内頸動脈遠位部のかえる肌性脳動脈瘤</p>

連番	題 目	細部認定事項
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 紡錘形脳動脈瘤</li> <li>- 脊椎動脈の剥離型脳動脈瘤</li> </ul> <p>나. 認定個수 :1個          ただし、患者の状態や動脈瘤の解剖学的特性などで不可避に認定個数を超過して使う場合には医師所見で及び診療記録部など関連資料を添付しなければならないし提出された関連資料を参照して療養給与を認める。</p> <p>다. 脳動脈瘤塞栓術用 Micro Coilとの併用使用は認めない。          (告示第2014-191号、'14. 11. 1. 施行)</p>
15	<p>機械的血栓除去術用治療材料          (吸引性 Catheter、回数性 Stent) 給与基準</p>	<p>1. 頭蓋内台形脈管の機械的血栓除去術用治療材料(吸引性 Catheter、回数性 Stent)は次項の場合に療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 適応症          頭蓋内台形脈管(頭蓋腔の外くび脈管含み)の閉塞疾病による急性虚血状態脳卒中に、</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 症状が現われてから 8時間以内の患者</li> <li>2) 症状発現 3時間以内の患者は静脈内ヒョルゾン用ヘスルが失敗するとかこれに対するグムギズングに当たる患者</li> </ol> <p>나. 脈管認定区域</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 吸引性 Catheter             <ol style="list-style-type: none"> <li>가) 内頸動脈(Internal carotid artery)、</li> <li>나) 中大脳動脈(Middle cerebral artery) の一番目 (MCA M1 segment) と二番目サイト (MCA M2 segment)、</li> <li>다) 基底動脈(Basilar artery)、</li> <li>라) 脊椎動脈 (Vertebral artery)</li> </ol> </li> <li>2) 回数性 Stent</li> </ol>



連番	題 目	細部認定事項
		<p>가) ~라) 吸引性 Catheter의区域と同一、마) 前大脳動脈(Anterior cerebral artery)、바) 後大脳動脈(Posterior cerebral artery)</p> <p>다. 認定個數</p> <p>材料種類にかかわらず 1個認めることを原則で下升、脈管閉塞サイトの開通失敗事由がヤングサンダザリヨで確認された場合 1個を追加認める。</p> <p>2. 上記 1項の適応症にもかかわらず下記の場合は認定対象から除外する。</p> <p>가. Non-contrast CT上中大脳動脈分野 1/3異常を侵犯した脳梗塞</p> <p>나. 栄養い</p> <p>腦浮腫다. 腦出血</p> <p>라. 束性脳梗塞</p> <p>(告示第2017-152号、'17. 9. 1. 施行)</p>
16	<p>脳血管以外その他脈管塞栓時使う末梢血管用 MICRO COIL -DETACHABLE の 給与基準</p>	<p>1. 機械式直ちに分離 (Mechanical Detachable) 形態の周辺脈管用 MICRO COIL -DETACHABLEはコイルが正確なサイトに位することができて正確さと安全性が高い治療材料路次項の場合に療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 適応症 : 脳血管以外その他脈管塞栓</p> <p>나. 認定個數 : 1回手術だ最大 10個以内で認定</p> <p>2. ただし、認定個數を超過して使った場合には関連資料(本当に黄楊料など)を確認して事例別で認める (告示第2017-64号、'17. 4. 1 施行)</p>
17	<p>脈管塞栓コイルの中で注入型コイルに使われる材料である "Coil Pusher"の別途算定可否</p>	<p>"Coil Pusher"は脈管塞栓コイル中注入型コイルを病変内に入れ込む一元論なので別途算定することができない。</p> <p>(告示第2001-40号、'01. 7. 1. 施行)</p>

Ⅲ. 치료재료

連番	題 目	細部認定事項
18	D. B. Cによるヒョルグアンピエセックスルの給与可否	D. B. C. (Detachable Balloon Catheter)によるヒョルグアンピエセックスル(けい動脈海綿洞罌ピエスエスルなど)及び材料代(カテーテル及び造影剤)は別途算定することができる。 (告示第2000-73号、'01. 1. 1. 施行)
19	脈管 Penetrating Catheterの給与基準	末梢血管の完全チョーク病変(CTO(Chronic Total Occlusion))の開通及びエンゲージメントのために使う脈管 Penetrating Catheter(脈管内幕 Penetrating Catheter、チョーク脈管 Penetrating Catheter)は次項条件を皆充足時認める。  - 次 項 -  가. CTO 病変に一般的なガイドワイヤ及びカテーテルエンゲージメントが失敗して 2次的に施行する場合 나. CTO 病變の区域 - 脈管内幕 Penetrating Catheter :腹大動脈で膝窩動脈の間にある CTO 病變 - チョーク脈管 Penetrating Catheter :腸骨動脈で膝窩動脈の間にある CTO 病變다. CTO 病變長さが 10cm 異常 ※ 脈管内幕 Penetrating Catheterとチョーク脈管 Penetrating Catheterの併用使用は認めない。 (告示第2014-168号、'14. 10. 1. 施行)
20	塞栓物質の認定区域	○ 塞栓物質は膏血慣性腫瘍や病変、脈管テラ、手術ができない腫瘍の治療目的または手術前出血防止などの目的に塞栓時使われる材料として、仲裁的X線治療が各種癌や脈管疾患、間?胆道疾患等に新しいチリョボブウ路その応用範囲が広がっていて新素材の開発が多様化している成り行き다. ○ 塞栓物質はその物理的性質によって固形塞栓物と液相色糞物で分けることができるし、生体内反応によって吸収型 (Gel foamなど)と非吸収型 [Polyvinyl alcohol (PVA)、coil類、N-butyl cyanoacrylate (NBCA)など]、細胞傷害性

連番	題 目	細部認定事項
		<p>型(Ethanolなど)などでさまざまな種類があつて、その間色前物質の種類別、適応症別で制限的に認める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ しかし塞栓物質は供給脈管の分布、個数、同静脈交信量、脈管や腫瘍のバルク等その適応症と病変によつて色前物質を選択するようになって、単独で使われる場合より福ハブゾックで使うようになる場合が多くて、手術前塞栓術を施行して出血を防止内枝減衰率させて見て安全な手術ができるようにするので治療目的または手術前塞栓時使われる Biogluе(Histoacryl - blue)、Terbal、Gelfoamなど色前物質は生産国から医学的検証等を経て製造及びパンメスグインドエン製品に限つて算定して Contour Emboliなど割体社容易可能な塞栓物質の場合には実体調査容量を別途算定できる。</li> <li>○ また Embolus springは stainless steel coilとして PVA agentや Histoacryl - blue、DBC など塞栓が困難な場合に限つて認めて、Tungsten coil、platinum microcoilは径線が細くて脳動脈瘤やA-V瘻テラなど 0.010" - 0.018" micro catheterを挿入しなければならない場合に給与対象とする。</li> </ul> <p>(告示第2000-73号、'01.1.1.施行)</p>
21	<p>塞栓物質 Poly-Vinyl Alcohol の給与可否</p>	<p>大動脈脈管法による脈管塞栓時使う塞栓物質である Poly-Vinyl AlcoholはNonabsorbableParticulate Material (A plastic Sponge Materialとして Blocks、Sheets、Spheres または Particles)の多様な形態になつてイッウであり、当材料は手術が困難な管腫に脈管を完全にマックゴや手術の時過多な出血が予想される疾患の手術前脈管を米里阻むのに使うことができるが、手術が困難な管腫に対するビグアンヒョル経皮的脈管形成術及び経カテーテル塞栓術に限つて別途算定することができる。</p> <p>(告示第2000-73号、'01.1.1.施行)</p>

Ⅲ. 치료재료

連番	題 目	細部認定事項
22	塞栓物質である Embosphere の認定基準	Embosphereは子宮筋しゅ脈管塞栓時限って認めて、便ツックダング最大 4mlまで認める。(一生概念) (告示第2014-79号、'14. 6. 1. 施行)
23	塞栓性薬の放出微細区の給与基準	<p>塞栓性薬の放出微細区は多血官化された肝細胞癌に供給される血液を阻んで、腫瘍に持続的な容量の抗癌剤を伝達するために使う脈管塞栓材料で次項の場合に療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 適応症 : 下記の条件を皆満たした肝細胞癌</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) けい動脈化学塞栓術(TACE: Transcatheter Arterial Chemoembolization)を考慮する患者の中で残存肝機能この低下されてチャイルド-ポブニュ (Child-Pugh Class : 残余肝機能検査分類) 上点数価 B等級の場合</li> <li>2) 腫瘍の大きさが 10cm 以下の場合</li> <li>3) 浸潤型(Infiltrative type)ではない場合</li> <li>4) 主要脈管の侵犯(Hepatic vein or portal vein invasion)がない場合</li> <li>5) 栄養い同門脈シャント(Massive arteriportal shunt)がオブ増えた場合</li> <li>6) 胆管-腸管ふん合手術(Bilioenteric surgery)の過去力がない場合</li> </ol> <p>ナ. 上ガ. 適応症の中で 1)のチャイルド-汲んで分類(Child-Pugh Class : 残余肝機能検査分類)上点数価 A等級で、2)~6)の条件を皆満たした場合は「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 50%で適用する。</p> <p>ダ. 認定個数 : 患者 1人当り総 4vial (または syringe) 認める (一生概念)</p> <p>ラ. 療養給与費用請求の時チャイルド-汲んで分類(Child-Pugh</p>

連番	題 目	細部認定事項
		Class : 残余肝機能検査分類) 上点数を記載して請求しなければならない。 (告示第2017-152号、'17.9.1. 施行)
24	液体形色前物質 (脳血管用) 給与基準	液体型塞栓物質(脳血管用) (Onyx Liquid Embolic System など)は経カテーテル塞栓術時使う治療材料で、脳動静脈奇形(脳さねA-V瘻含み)に限って 3個まで療養給与を認める。当認定個数を超過して使った場合には関連資料(影像資料など)を参照して事例別で認める。 (告示第2018-101号、'18.6.1. 施行)
25	液体形色前物質 (末梢血管用) 給与基準	液体型塞栓物質(末梢血管用) (Onyx Liquid Embolic System など)は経カテーテル塞栓術時使う治療材料で次項の場合に療養給与を認める。 ガ. 適応症: 経皮的脈管内ステント-移植ソルチスル(EVAR、TEVAR)* 後 type I/II endoleakが発生した場合 ナ. 認定個数:1.5ml 3個または 6ml 1個を認める * EVAR:Endovascular Aneurysm Repair、 TEVAR:Thoracic Endovascular Aneurysm Repair) (告示第2018-101号、'18.6.1. 施行)
26	未触知乳房病変の 胃歯表示時材料代 別途算定可否	未触知乳房病変の胃歯表手術(Needle Localization of Nonpalpable Breast Lesions)は触知されない微細乳房病変を乳房撮影で確認後 Wire Localizer(L字形)で胃歯表示をしてくれることで乳癌の早期診断及び正確な病変制ゴスルができるようにする手術で、Breast Needle、Wire Localizer など材料代は所定手術料に含まれているので別に度算定することができない。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)
27	未触知乳房病変の 胃歯表示の時繰り 返して	未触知乳房病変の胃歯表手術(Needle Localization of Nonpalpable Breast Lesions)市微細病変に Wire 挿入術の前

Ⅲ. 치료재료

連番	題 目	細部認定事項
	実施した乳房撮影認否	後胃癌確認及び手術後病巣サイトが完全に除去されたのかばつとイン等のために繰り返して実施した乳房放射線撮影、判読料は全過程を当手術のための一連のグァンズインバ、スガサンゾングは放射線診断及び治療料算定指針によってX線フィルムは実体調査用量を別途算定することができる。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)
28	Cardiac Catheterization市 Rotating Adaptor、High Pressure Angiography Connector 別途算定可否	Cardiac Catheterization市 Rotating Adaptor、High Pressure Angiography Connectorは別途算定することができない。(告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)
29	Super selection用 Catheter 及び Guide Wireの 給与基準	Super selection用 Catheterと Guide Wireは 仲裁的放射線手術の時大動脈で 3次異常の細い脈管を チョソソテックする場合、頭頸部の脈管をチョソソテックする場合、腫瘍によって血管の解剖学的変異がある場合及び Bronchial artery、Intercostal artery、Lumbar artery、Spinal artery、Phrenic artery、Adrenal artery に別途算定することができる。 (告示第2008-110号、'08.10.1. 施行)
30	Occlusion Balloon Catheterの算定基準	癌組織に血液流を供給する動脈を閉鎖するとか動脈内に項アムゼを入れ込んで癌細胞をネクロシスさせる チリヨバングボブである “経皮的動脈内塞栓物質または抗癌剤注入療法”時使われる塞栓術用 Catheter (Occlusion Balloon Catheter)は塞栓物質が後方突進されて脈管がエッチングされるとか他のサイトに塞栓がじゃっ起になる上のするがある水溶性塞栓物質注入の時、政界拡張蛇行静脈静脈内州入試に別途算定することができる。 (告示第2003-83号、'04.1.1. 施行)
31	Introducerの算定基準	Introducerは脈管内カテーテル挿入術または除去の時脈管を保護するために使う材料として診断目的の脈管造影、深度自白及びチリヨモックゾックの脈管仲裁的手術に別途算定する。(告示第2005-44号、'05.7.1. 施行)

連番	題 目	細部認定事項
32	シムバックギ鋸齒時 Introducer Sheath 及び Peel away sheath 認否	シムバックギゴチスル(자-200) 及び心리즈ム切り替 えデフィブリレータゴチスル[頸静脈](자-200-2)に対 する Introducer Sheathは手術過程上ピール秀才料な ので認めて、Introducer Sheathの一種である Peel away sheathは前極船を動かさないで sheathを半分で チウととり除くことで前極船の胃齒を確保すること ができる特長店このある材料なので頸静脈体内容シム バックギゴチスル[자-200- 나. (1) (가) ], 挿入術さ れたシムバックギ機能向上[자-200-나. (1) (다)], 心 律動切り替えデフィブリレータ挿入術[자-200- 2(가) ]に認める。 (告示第2009-135号、'09. 8. 1. 施行)
33	消化道・胆道・気管 支内挿入するステン ト(Stent) 別途算定 可否	消化道・胆道・気管支内に狭さくがある場合パス (Tract)を確張するなどを使うステント(金属及び飛禽 ソックス栓塞杆)は診療上必要な場合に別途算定す る。 (告示第2005-44号、'05. 7. 1. 施行)
34	上部消化管及び胆 道金ソックス栓塞 杆認定基準	上部消化管(消化道・の上・十二指腸・小腸) 及び胆 道金ソックス栓塞杆増えた元発性または続発性上部消 化管・肝胆も悪性腫瘍などによる狭さくサイトを広げ てくれることで経ロインタークができるようにして生 義質を確かに改善させることができると判断される時 実施するように下であり、次項の場合に認める。  - 次 項 -  1. 悪性腫瘍によって手術が不可能な場合 2. 悪性腫瘍による手術の後狭さくが再発されたが手術 が不可能な場合 3. 悪性腫瘍による消化道-気管支フィステルで手術が不 可能な場合 4. 患者の状態が不良で手術しにくい場合(高齢、満性 質為替、全身状態不良など) (告示第2015-146号、'15. 9. 1. 施行)
35	ハブザンググァンス テント給与基準	1. 下部腸管金ソックス栓塞杆は狭さく及び閉塞された 下部腸管の拡張のために使う次項の場合に療養給与 を認める。

Ⅲ. 치료재료

連番	題 目	細部認定事項
		<p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 小腸、大腸または直腸の悪性腫瘍によって手術が不可能な場合</p> <p>나. Rectosigmoid または Distal descending colon の complete obstructionを伴った大腸及び直腸癌で手術の前換算圧力目的に実施する場合には手術回数問わずサイト別 1個(一生概念)認める。</p> <p>2. 上記 1項나. 認定個数を超過して使うとか、partial obstructionで手術前換算圧力目的に使った治療材料 費用は「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって見た人足談率を 80%で適用する。 (告示第2017-152号、'17. 9. 1. 施行)</p>
36	ヨグァンステントの認定基準	尿管性型または尿管狭さく、尿管傷害などにニョの排出及び治療目敵に使うヨグァンステント(Ureteral stent)とガイドワイ凍る診療上必要な場合実体調査容量と認める。 (告示第2006-38号、'06. 6. 1. 施行)
37	Dilator renal 給与基準	尿管または神さま結石をとり除くために施行する PNL(Percutaneous nephrolithotomy)は内視鏡下に puncture needleで信実質を穿開して規格が 2Fr または 4Frずつ増加された dilator renal に 30Fr(径線 1cm)まで確張した後こちらを通じて新内視鏡を腎杯に挿入して手術する方法でこの時使う dilatorは実体調査容量で療養給与を認める。 (告示第2018-3号、'18. 4. 1. 施行)
38	経皮的 Nephrostomy Balloon Catheter (Ultraxx Nephrostomy Balloon Catheterなど)の認定基準	Nephrostomy Balloon Catheter(Ultraxx Nephrostomy Balloon Catheter など)は風船を利用してシンザングファックザングウをするウとして Renal Dilatorに比べて手術が易しくて出血の可能性を低める長所があつて PNL(Percutaneous Nephrolithotomy) 手術時認める。 (告示第2007-139号、'08. 1. 1. 施行)



連番	題 目	細部認定事項
39	新切石術に使われる尿管閉塞用 BALLOON CATHETER 認定基準	UPJ Occlusion Balloon Catheter などは経皮的 新切石術 (Percutaneous Nephrolithotomy) 時使った場合にだけ認定 して、両側臓器手術時にはそれぞれ認める。 (告示第2011-144号、'11.12.1. 施行)
40	ブングソンファックザングカテーテルを利用した気管支拡張時 catheter 認定基準	ブングソンファックザングカテーテルを利用した気管支ファックザングスルは手術方法によって 気管支内視鏡下とX線撮影で区分とあり、この場合使うブングソンファックザングカテーテルは ?治療材料 給与?ビグブヨモックロックミツ 給与上限金額表?による上限金額内わくの実区口元で 1 個 認める。 ただし、許可?申告または認められた事項(効能?効果及び使用方法)を 超過して非脈管用カテーテル(胆道、消化道、下部消化管等)を機関 ジファックザングスルシ使った場合にも療養給与を認める。 (告示第2009-180号、'09.10.1. 施行)
41	"EVEREST Inflation Device" の療養給与対象可否	"EVEREST Inflation Device" というブングソンカテーテル拡張(縮み)用 使い捨て一元論で ?ゴンガングボホムヨヤンググブヨヘン グウィミグサングデがチ点数?妻 寸及び手術料の中で経皮的グァンサングドングメック ファックザングスル株2。に基づいて星 度算定することができない。 (告示第2002-80号、'03.1.1. 施行)
42	"Guiding Catheter の認定基準"	"Guiding Catheterは正確なサイトの手術のために必須イン材料なので脈管仲裁的手術に認める" (告示第2005-101号、'06.1.1. 施行)
43	経皮的冠動脈血管再建法(PTCA) 市治療材料給与基準	経皮的冠動脈血管再建法(PTCA) 市使う治療材料は次項のように療養給与を認めるが、認定個数を超過した場合には事例別で認める。 - 次 項 - 1. PTCA Balloon Catheter 가. 経皮的冠動脈拡張時 Balloon Catheterは 1個である決めることを原則とする。ただし、左・右側用が区分されアンウ

連番	題 目	細部認定事項
		<p>ムで脈管太さ及び病変状態によって次項の中で 1)~ 3)の場合は 1個追加認定、4)の場合は 2個追加認定</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>1) 脈管太いのが 0.5 mm 異常差がある場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rt. わ Lt. にそれぞれ病巣がある場合</li> <li>- 同一脈管で頭蓋のサイト異常の病変または単一サイト病変に狭さくが栄養くて多段階手術の時</li> </ul> <p>2) 遠位部脈管の大きさを決めることができない場合</p> <p>3) Kissing Balloon Techniqueを施行する場合</p> <p>4) 慢性完全チョーク (CTO) 病変</p> <p>ㄴ. 経皮的冠動脈ステント挿入術後 Post Adjunctive Balloon Catheterはステントネ残余狭さくが 10% 異常でありながら次項の場合に 1個認定</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>1) か焼病変、30mm異常の長いステント使用、Overlapping ステントの場合</p> <p>2) ステントの不十分な拡張(Underexpansion)と不適切な胃歯挿入術(Malapposition)が確認(単純ゾヤングスル、脈管内検査)になった場合</p> <p>3) 近位部参照脈管と遠位部参照脈管の径線相違が 0.5mm 異常の場合</p> <p>2. PTCA Guide Wire</p> <p>2個まで認めるを原則にして、脈管病変状態によって次項の場合に追加認定</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 枝分かれ(Bifurcated) 病変 :1個 ㄴ. 慢性完全チョーク (CTO) 病変 :2個</p>

連番	題 目	細部認定事項
		<p>3. PTCA Guiding Catheter            左・右側用が別に決まっています、左・右側それぞれ            使用時左・右側サイト別で 1個ずつ認めるを原則に            するが、次項の場合に 1個追加認定</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 慢性完全チョーク (CTO)            病変            나. 手術途中やむを得なく追加使用が必要な場合</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 脈管岸部の胃歯異常 (Anomalous)</li> <li>2) 後背地地力 (Backup Support) が必要な場合</li> <li>3) 後背地地力増加のための母子カテーテル技法            (Mother            -Child Technique) 施行時</li> </ol> <p>4. その他材料 : Introducer 1個、Y-Connector 1個認            定</p> <p>5. 造影剤、Film : 実体調査容量と            認定 (告示第2016-226号、            '16. 12. 1. 施行)</p>
44	経皮的冠動脈拡張時 使う薬物放出風船カ テーテルの給与認定 基準	経皮的冠動脈拡張時使う薬の放出バルーンカテーテル (SEQUENT PLEASE など)は次項の中でどれ一つにあた る場合に認める。 <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 스텐트네再狭さく病變 (In-Stent Restenosis)            나. 脈管径線 2.5 ± 0.25 mm의 小さな            冠動脈脈管疾患 (Small Vessel Disease) として            네오게네시스病變 (De novo lesion) だけ認めて            、長さ 10 mm 以下局所病變 (focal lesion) は            除外            (告示第2015-139号、'15. 8. 1. 施行)</p>
45	経皮的冠動脈血管再 建法 (PTCA) 時使った cutting balloon catheter の認定基準	Cutting Balloon Catheter はステントネの再狭さく (instent restenosis) に経皮的冠動脈血管再建法の 時使った場合に認める。 (告示第2007-46号、'07. 6. 1. 施行)

連番	題 目	細部認定事項
46	経皮的冠動脈ステント挿入術時ステント認定基準	<p>経皮的冠動脈ステント挿入術は症状、予後、心臓機能の改善または死亡割合の減衰率のような臨床的有用性がある場合に施行することを原則とする。</p> <p>1. 経皮的冠動脈ステント挿入術時ステントは下記のような場合に療養給与を認める。</p> <p>가. 適用対象</p> <p>(1) 経皮的脈管形成術(PTC、Atherectomy など) 後 グングソンヒ用スルシあるいは切迫チョーク</p> <p>(2) 経皮的脈管形成術(PTC、Atherectomy など) 後 残余協着が 35%異常の場合</p> <p>(3) 経皮的脈管形成術(PTC、Atherectomy など) 後 再狭さく病変</p> <p>(4) グァンドンメックウフェロスル施行患者で移植サイト脈管病変</p> <p>(5) 脈管径線が 3.0mm異常で分岐部病変 (bifurcation) このない曲げがなくてか焼沈着のない狭さくが栄養い病変に一次的(direct)で施行する場合</p> <p>나. 脈管バルク</p> <p>脈管の径線が 2.5mm異常の場合に使うことをワンチックウ路するが、dissectionが栄養い場合などには 2.5mm未満の脈管に対しても認める。</p> <p>2. 療養給与費用請求時ステントを手術した脈管人を記載して請求しなければならない。 (告示第2015-161号、'15. 10. 1. 施行)</p>
47	Peripheral Cutting Balloon Catheterの給与基準	<p>末梢血管の狭さく及び閉塞病変の経皮的プングソンヒヨルグァンソンヒ用スルシ使う Peripheral Cutting Balloon Catheterは次項の場合に認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>1. 適応症</p> <p>가. A-V瘻(Arteriovenous fistula、AVF)の狭さく及び肺色時 :脈管バルクに相応しいこ息風船(conventional</p>

連番	題 目	細部認定事項
		<p>balloon)の使用にもかかわらず残余狭さくによって最大圧力の時風船径線の 70% 異常拡張されない場合</p> <p>나. 大腿動脈(femoral artery)以下動脈の狭さく及び閉塞の時 (内頸 70% 異常の狭さく)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- か焼が栄養い場合(脈管壁の 50% 異常か焼)</li> <li>- ヒョルグァンウフェスル後ふん合サイトに発生した狭さく</li> <li>- 膝窩動脈の狭さく</li> </ul> <p>2. 認定個数 :1個</p> <p>(告示第2015-139号、'15.8.1. 施行)</p>
48	<p>経皮的バルーン血管形成術 (その他脈管)時使う末梢血管(大腿ひかがみ動脈) 薬の放出バルーンカテーテル (IN. PACT ADMIRAL PACLITAXEL ELUTING BALLOON CATHETER など) 給与認定基準</p>	<p>1. 経皮的バルーン血管形成術(その他脈管)時使う末梢血管(台トエスルワドングメック) 薬の放出バルーンカテーテル(IN. PACT ADMIRAL PACLITAXEL ELUTING BALLOON CATHETER など)は同一胃歯に 1 個使用を原則にして次項のように療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 適応症</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 脈管の内頸の 70%異常狭さく</li> <li>2) スtentネ 50%異常の再狭さく (In-Stent Restenosis) 나. 認定個数</li> <li>1) 피오ゼ송그大腿動脈(Superficial Femoral Artery) :片側당 2個認定</li> <li>2) 膝窩動脈(Popliteal Artery):片側당 1個認定</li> </ol> <p>2. ただし、当治療材料を使った経皮的バルーン血管形成術(その他脈管)を施行後レジリエンス嶺縮み現象(Recoiling Phenomenon) で 50%異常の残余狭さくがある場合または脈管剥離で血液流障害が生じた場合必要の時イルバンスtentに限って 1個認める。</p> <p>3. 片側(病巢不問)では薬物がコーティングされた薬の放出風ではカテーテルとヤックムルバングツルスtentの併用使用を認めない。</p> <p>(告示第2015-139号、'15.8.1. 施行)</p>

連番	題 目	細部認定事項
49	経皮的脈管内金属ステント挿入術システム認定基準	<p>1. 枝分かれ脈管(動脈)用</p> <p>가. PTA 手術後余病が発生した場合</p> <p>(1) 再狭さく(restenosis) 及び recoiling phenomenon :PTA 手術後 50%異常の残余狭さくがあるとか resting市収縮血圧のためが 5=10mmHg 異常の場合</p> <p>(2) 脈管剥離で血液流障害が生じた場合</p> <p>나. PTA 手術なしに一次的(direct)でステントを挿入する場合</p> <p>(1) 脈管完全閉塞(complete Occlusion)</p> <p>(2) 脈管の偏心性狭さく(eccentric stenosis)が栄養くて4の驚異 70%異常細くなっている場合</p> <p>(3) 3cm 異常の狭さく(long segment stenosis)</p> <p>(4) 枝分かれオリフィス病変 (renal artery など)</p> <p>(5) 一次的脈管剥離 (primary arterial dissection)で血リュザングエがある場合</p> <p>(6) 広範囲か焼病変(extensive Calcification) あるいは櫃良性動脈硬化(ulcerated atherosclerotic plaques)</p> <p>(7) 束性狭さくあるいは血栓を伴った狭さく</p> <p>(8) 臓器移植脈管の急性狭さく</p> <p>2. 静脈用</p> <p>静脈で PTA 手術後十分な結果を得ることができないとか合病症が発生した場合 [相対静脈、鎖骨下静脈、無名静脈、下大静脈、総腸骨静脈、外腸骨静脈、肝静脈の慢性脈管閉塞(chronic occlusion) には一次的(direct)でステントを挿入する場合にも認定] (告示第2014-174号、'14. 12. 1. 施行)</p>
50	経皮的脈管内金ソックス栓塞杆挿入術(その他脈管)時使う末梢血管(大腿ひかがみ動脈) ヤックムルバングツルステント(ZILVE	<p>1. 経皮的脈管内金ソックス栓塞杆挿入術(その他脈管)時使う末梢血管(大腿ひかがみ動脈) 薬物バングツルステント(ZILVER PTX DRUG ELUTING PERIPHERAL STENT など)は次項のように療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p>

連番	題 目	細部認定事項
	R PTX DRUG ELUTING PERIPHERAL STENT など) 給与認定基準	<p>가. 適応症</p> <p>1) 一般バルーンカテーテルを使った PTA 手術後余病が発生した場合</p> <p>가) 再狭さく(Restenosis) 及び Recoiling Phenomenon</p> <p style="padding-left: 2em;">:PTA 手術後 50%異常の残余狭さくがあるとか Resting市収縮血圧のためが 5-10mmHg 異常の場合</p> <p>나) 脈管剥離で血液流障害が生じた場合</p> <p>2) 一次的(Direct)でステントを挿入する場合가) 脈管完全閉塞(Complete Occlusion)</p> <p>나) 脈管の偏心性狭さく(Eccentric Stenosis)が栄養くて内頸が 70%異常細くなっている場合</p> <p>다) 広範囲か焼病変(Extensive Calcification) あるいは嚮良性動脈硬化(Ulcerated Atherosclerotic Plaques)</p> <p>라) 束性狭さくあるいは血栓を伴った狭さく</p> <p>나. 認定個数</p> <p style="padding-left: 2em;">ピョゼソング大腿動脈(Superficial Femoral Artery) 及び吹くワドンメック(Proximal Popliteal Artery :P1 Segment)に限って 片側当たり 3個まで認定</p> <p>2. 片側(病巣不問)では薬物がコーティングされたヤックムルバングツルステントと約ムルバングツルプングソソカテーテルの併用使用を認めない。 (告示第2015-139号、'15. 8. 1. 施行)</p>
51	Silverhawk Peripheral Plaque Excision System 認定基準	<p>Silverhawk Peripheral Plaque Excision Systemはフラッ彼(Plaque)で狭さくあるいは閉塞された末梢血管病変に経皮的血管内粥腫除去時使うカテーテルで大腿動脈またはひかがみ洞脈及びその枝分かれ脈管に 70%異常の動脈硬化症狭さくがあるとか CTO(Chronic Total Occlusion) 病変に使った場合に認める。ただし、同一サイトにステント挿入術を追加または同時に実施した場合ステント挿入術及びステント材料代は認めない。(告示第2010-45号、'10. 7. 1. 施行)</p>

連番	題 目	細部認定事項
52	Coronary Stent Graftの算定基準	<p>冠動脈 Stent Graftは次項の場合に算定する。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 冠動脈ヒョルグァンソングヒ用スルや Coronary Stentを挿入する手術の時発生する応急状況の場合</p> <p>나. Coronary Bypass 手術 1-2年後ふん合部の狭さくが発生した場合</p> <p>다. 脳髓時余病で発生した仮性動脈瘤または脈管剝離などの場合</p> <p>(告示第2008-169号、'09. 1. 1. 施行)</p>
53	STENT GRAFT 拡張用 BALLOON CATHETER 給与基準	<p>Stent Graft 拡張用 Balloon Catheterは Stent Graft手術時 Stent Graftを脈管によく密着させるために使う治療材料で、大動脈の Stent Graft手術(자661 経皮的脈管内ス栓塞杆-移植솔치스ル詳細認定基準にあたる場合)の補助するのリョゼリョで使用時 1個を療養給与で認める。</p> <p>(告示第2016-190号、'16. 10. 1 施行)</p>
54	経皮的脈管内 STENT GRAFT 給与基準	<p>1. 経皮的脈管内 STENT GRAFTは次項の場合に療養給与余を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 適応症</p> <p>1) 大動脈</p> <p>가) 大同脈流</p> <p>(1) 胸部大同脈流径線 5.5cm 異常、腹大動脈瘤径線 5.0cm 異常</p> <p>(2) 4-5cmで 6ヶ月に 0.5cm異常大きさが増加するとか係わる臨床症状がある場合</p> <p>나) ファルセット動脈瘤あるいは大動脈バースチング</p> <p>다) 大動脈剝離証</p> <p>(1) 最大大動脈径線が 4cm異常の場合(急性)/または 6cm異常の場合(慢性)</p>



連番	題 目	細部認定事項
		<p>(2) 基準以下の径線や</p> <p>(가) 枝分かれされた脈管の虚血状態性 症候がある場合</p> <p>(나) 剥離が進行される場合</p> <p>(다) Dynamic obstruction</p> <p>2) 枝分かれ脈管</p> <p>가) 当(情)脈流またはファルセット当(情)脈流</p> <p>(1) 腸骨動脈瘤:端境 3.0cm 異常</p> <p>(2) その以外の場合、事例別認定</p> <p>나) トソックドグァンウを除いたA-V瘻</p> <p>다) 脈管バースチング</p> <p>라) 기용기용즈ingg메크칸네뮌메크즈ingg메크칸락스르( Transjugular Intrahepatic Porto systemic Shunt:TIPS) 手術あるいは Revision</p> <p>마) 도ingg메크히올그ァン스텐트挿入術の適応症になるが病変が關節ミ瘤に位して通常的なステント挿入術施行が難しい腋窩動脈と膝窩動脈(膝窩動脈の中間サイト(P2 segment))は Gore Viabahn Endoprosthesisに限って認める。</p> <p>나. 認定個数</p> <p>1) 胸大動脈類用 STENT GRAFT</p> <p>가) TRUNK TYPE :大動脈あるいは枝分かれ脈管を手広く侵犯する場合最大 3個</p> <p>2) 腹大動脈瘤用 STENT GRAFT</p> <p>가) BODY - BIFURCATED TYPE または AORTO-UNI-ILIAC:1個</p> <p>나) EXTENDER - BODY EXTENDER :Type I endoleak 疑心の時 1個 - ILIAC EXTENDER:日本側最大 2個 - ILIAC BRANCH STENT GRAFT:日本側 1個</p>

連番	題 目	細部認定事項
		<p>3) 末梢血管用 STENT GRAFT:脈管当たり 1個</p> <p>2. 上記 1項給与対象の適応症別認定個数を超過して使った Stent graft(Gore Viabahn Endoprosthesis 除外) 治療材料費用は「選別給与指定及び実施などに関する基準」によって本人負担率を 80%で適用する。</p> <p>(告示第2018-101号、'18.6.1. 施行)</p>
55	経皮的頭蓋腔の非同マックス栓塞杆挿入術時ステント認定基準	<p>頭蓋腔の外動脈(けい動脈及び椎骨動脈)に挿入するステントは次項の場合に認めて、狭さくの程度(%)は NASCET measurement criteriaによる。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>1. 適応症</p> <p>1) 頭蓋腔の外けい動脈(extracranial carotid artery)</p> <p>(1) 類症上の 70% 異常けい動脈狭さく</p> <p>(2) 類症上の 50-69% けい動脈狭さく</p> <p>① 外科的手術接近が難しいサイトの狭さく</p> <p>② ススルチリヨの高危険群患者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 80歳以上高齢</li> <li>- うっ血心不全(congestive heart failure)classⅢ/Ⅳ and/or left ventricular ejection fraction &lt;30%</li> <li>- 6週以内開心術が必要な場合</li> <li>- 不安定性狭心症(unstable angina) CCS classⅢ/Ⅳ</li> <li>- 反対側後頭神経麻痺(contralateral laryngeal nerve palsy)</li> </ul> <p>③ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 脈管内治療が必要な束病巣 (tandem lesion)</li> <li>- 脈管剥離による血液流減衰率または狭さく</li> <li>- 線維異形成症候群、タカ野獣動脈炎(Takayasu arteritis)による狭さく</li> <li>- X線療法による血管狭窄</li> <li>- 頸動脈内膜切除(carotid endarterectomy、CEA)後</li> </ul>

連番	題 目	細部認定事項
		<p>再狭さく</p> <p>- 脈管潰瘍が観察された場合(ulcerative plaque)</p> <p>(3) 亜臨床の 80% 異常けい動脈狭さく</p> <p>(4) その他(症状または狭さくの程度と関係なく施行可能な場合)</p> <p>① 反対側けい動脈の閉塞を伴った 50%異常のけい動脈狭さく</p> <p>② 仮性動脈瘤(Pseudoaneurysm)</p> <p>③ A-V瘻治療のために他の方法が可能ではない場合</p> <p>2) 頭蓋腔の外椎骨動脈(extracranial vertebral artery)</p> <p>(1) 類症上の 70% 異常つち骨動脈狭さく</p> <p>(2) 椎骨動脈剥離で血液流減衰率または出血危険がある場合など</p> <p>2. 認定個数</p> <p>ステントは一病変当たり 1個使用を原則とする。</p> <p>ただし、ステントの長さを超過する病変、病變の手術の前・後脈管剥離の時、脈管内治療が必要な束病巣(tandem lesion)、曲げが栄養い脈管などのように認定個数以外追加使用が不可避な場合には病變当たり 1個を追加して最大 2 個まで認める。</p> <p>※ NASCET :North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial (告示第2008-169号、'09. 1. 1. 施行)</p>
56	経皮的頭蓋こう内動脈ステント挿入術の給与基準	<p>頭蓋こう内動脈(intracranial artery) ステント挿入術は次項の場合に療養給与を認める。</p> <p>- 次 項 -</p> <p>가. 類症上の 70% 異常頭蓋こう内大血管狭さく(内頸動脈 (Internal carotid artery)、中大脳動脈(Middle cerebral artery)、脊椎動脈(Vertebral artery)、基底動脈(Basilar artery))</p> <p>나. 脈管内幕剥離がある場合</p> <p>(告示第2014-168号、'14. 10. 1. 施行)</p>

Ⅲ. 치료재료

連番	題 目	細部認定事項
57	放射サブライン消化器系 仲裁赤視時使う 造影済州入用カテーテル (消化器系)の給与基準	造影済州入用カテーテル(消化器系)は放射サブライン消化器系仲裁的 手術に使用市湾曲部病変の通過が容易くて臓器の傷害 この少なくとも病変の道が測定が可能な点等を勘案して 消化道 を除いた放射サブラインソファグァンヒョブチャック ファックザングスル(バルーン拡張法、ステントシャベル くちびる)に療養給与を認める。 (告示第2016-190号、'16.10.1 施行)
58	グァンゾングメック (Coronary vein)に心 室ペーシング前極挿 入術の時使う造影剤 注入用カテーテル (CORONARY SINUS & VEIN)の 給与基準	造影剤注入用カテーテル(CORONARY SINUS & VEIN)は 本当に脈動の胃歯及びグァンゾングメックの形態を確 認するために使う寸リョゼリョで、次項の場合に使用 時療養給与を認める。  - 次 項 -  가. CRT(Cardiac Resynchronization Therapy) 나. CRTD(Cardiac Resynchronization Therapy-Defibrillation)  다. 三尖弁弁膜置換術後徐脈が発生して右室に前極を 胃歯させにくくてグァンゾングメックに心室ペー シング前極を挿入する場合 (告示第2016-190号、'16.10.1 施行)
59	脳血管の仲裁的手術 の時使う Distal Access Intermediate Catheter (遠位接近 用中間カニューレ) 給与基準	脳血管の仲裁的手術の時がイドカテーテルとマイクロ カテーテル四これで架橋(Bridging)役目をするこ とで遠位部脈管でもうちょっと易しくて安全に進入するよ うに手伝ってくれる Distal Access Intermediate Catheter (遠位接近用中間カニューレ)は次項の適応 症に限って脳血管の折れることと曲げが栄養いとか脈 管およそ胃腑の支持が弱くて不安定でカテーテルのエン ゲージメントが難しい場合 1個を療養給与で認め る。  - 次 項 -  가. 脳動脈瘤及び脈管剥離の経カテ ーテル塞栓術 나. 雷同静脈テラの経カテ ーテル塞栓術 다. 脳梗塞(脳卒中)の機械的血栓除去術

連番	題 目	細部認定事項
		<p>라. 脳血管狭窄症のステント挿入術、バルーン血管形成術 (告示第2014-208号、'14. 12. 1. 施行)</p>
60	Y-connector 給与基準	<p>1. Y-connectorはガイドカテーテルなどに一元論挿入術または除去時うっ血油だ、塞栓(Embolism)防止のために使われる血グアンゾブソック用治療材料で、次項の場合に使用時療養給与を認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項</p> <p>- 가. 経皮的ヒョルグァンズン           グゼスル</p> <p>나. 脈管造影撮影など脈管内でカテーテルを挿入して施行する診断的検査</p> <p>다. 上記가.、나. 以外非血管系手術で医学的必要性が認められる場合事例別認定</p> <p>2. ただし、「健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対がチゾムス」及び「療養給与の適用基準及び方法に関する詳細事項」で別に適用基準を決めた場合、該当の告示による。 (告示第2018-70号、'18. 4. 1. 施行)</p>

## 第6章 内視鏡下手術料（材料）

連番	題 目	細部認定事項
1	経皮的腎盂でソルチスル後これを確張して内視鏡で結石除去時材料代	経皮的腎盂でソルチスルフこれを確認して内視鏡で結石除去時材料代は腎盂罌用カテーテル 1個、G-W 1個、Dilators、組令弟は別途算定することができる。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)
2	"Applied Forte"の療養給与対象可否	"Applied Forte"は尿管頃、結石除去用一元論がパスすることイッ図緑尿管を拡張させる時使う一元論で所定行為料に砲するドエオ別途算定することができない (告示第2002-80号、'03.1.1. 施行)
3	内視鏡的海退性胆道造影時診断目的で使われる胆石除去用 Retrieval Balloon Catheter 使用時認否	内視鏡的海退性胆道造影時診断目的で使われる胆石除去用 Retrieval Balloon カテーテルは胆道と十二指腸の間にろう孔があるとか乳頭部括約筋機能不戦の時にろう孔で造影剤が漏出される場合正確な検査をするために使われる灰料ではaことはするが別途算定することができない。 (告示第2000-73号、'01.1.1. 施行)
4	A-V瘻挿入術用材料 (Canaliculus IntubationSet など)の療養給与対象可否	ダイオウ排出障害の時ダイオウ排出系の開存を維持するために使用するA-V瘻挿入術用治療材料 (Canaliculus Intubation Set など)増えたネシギ用ハヌグァンステント挿入術、涙小管形成術、レーザー涙嚢及び飛樓関節概述、A-V瘻チューブ法、涙嚢ナロビーム吻合術、涙嚢欠刻時別途認める。 (告示第2008-149号、'08.12.1. 施行)
5	海退性ダムツェグァン内視鏡下結石除去時同時使った Stone Basketと Balloon Catheter 認否	海退性談腺管内視鏡下結石除去時 Stone Basketと Balloon Catheterは Stone Basketで結石を粉碎して制ことし終わることはザンソックは Balloon Catheterを使って滑りとしてザンソックを残さないで完全にとり除くことができる相互補頑敵な治療材料である点等を勘案して同時使用の時にはそれぞれ認める。 (告示第2008-110号、'08.10.1. 施行)

連番	題 目	細部認定事項
6	海退性담트웨그안 내시경手術の時使 われる guide wire 算定基準	ヨックヘングソング담트웨그안네시그用ススル (자776)時使われるガイドワイヤ増えた別途算定す る。 (告示第2011-10号、'11.2.1. 施行)
7	内視鏡的手術の時使 われる内視鏡用注射 針 (Sclerosing needle類) 給与基準	内視鏡的手術時使われる内視鏡用注射針 (Sclerosing needle 類)は食薬庁許可事項の使用目的 によって次項の場合に手術当たり 1個認める。 - 次 項 - 가. 内視鏡的粘膜切除時 1) 자765や内視鏡的上部消化管腫瘍手術 - 粘膜切除 お酒及びゴムマックハゾングヤング切除術ル 2) 자765だ内視鏡的上部消化管腫瘍手術 - 粘膜下朴 里切除術を 3) 자770や結腸鏡下腫瘍手術 - ゴムマック切除術ル 及び粘膜下従ヤング切除術ル 4) 자775や s 状結腸鏡下腫瘍手術-ゴムマック切除術 ル及び粘膜ハゾングヤング切除術ル 5) 자778마風船小腸内視鏡下ポリープ切 除術을나. 内視鏡的出血うっ血時 1) 자762 内視鏡的上部消化管出血うっ血法 2) 자768 結腸鏡下出血うっ血法 3) 자773 s 状結腸鏡下出血うっ血法 (告示第2017-15号、'17.2.1 施行)
8	内視鏡下うっ血用 CLIP 及び CLIP FIXING DEVICEの給与 基準	内視鏡下うっ血用 CLIP 及び CLIP FIXING DEVICEは 内部組織を阻むとか接続する一元論で内視鏡下うっ血 などに使われる治療材料で、次項の場合に認める。 - 次 項 - 가. 자762 内視鏡的上部消化管出血うっ血法 나. 자768 結腸鏡下出血うっ血法

Ⅲ. 치료재료

連番	題 目	細部認定事項
		<p>다. 자773 s 状結腸鏡下出血うっ血法 (告示第2017-15号、'17. 2. 1. 施行)</p>
9	<p>内視鏡的粘膜下剥離術用うっ血かん子の給与基準</p>	<p>内視鏡的粘膜下剥離術用うっ血かん子は자765 内視鏡的上部消化管腫瘍手術다. 粘膜下剥離術を施行するのに必要な材料で別途認める。 (告示第2017-15号、'17. 2. 1. 施行)</p>
10	<p>消化器内視鏡下ステント挿入術シ Guide Wireの給与基準</p>	<p>消化器内視鏡下ステント挿入術時ステント挿入術を誘導するための目的に使う Guide Wireは必須治療材料で次項の場合に認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 자764 内視鏡的上部消化管ファックザングスルステントサブイ브나. 자769 結腸鏡下狭さくファックザング스르나. 内視鏡的結腸ステント挿入術</p> <p>다. 자774 s 状結腸鏡下ヒョブチャックファックザング스르나. 스텐트サブ이브</p> <p>라. 자778 プングソンソザング네시גי用ハ手術다. 스텐트挿入術 (告示第2017-15号、'17. 2. 1. 施行)</p>
11	<p>内視鏡下漣談都内粘膜細胞採取用治療材料の給与基準</p>	<p>内視鏡下漣談都内粘膜細胞採取用治療材料は内視鏡を通じて細胞採取に使う治療材料で、次項の場合に認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 나762 内視鏡的해退性담트웨그안즈양그스르[X線料込み]</p> <p>나. 나764 胆道頃検査</p> <p>다. 자776 海退性담트웨그안内視鏡手術 (告示第2017-15号、'17. 2. 1. 施行)</p>





## 第7章 影像诊断及びX線治療料(材料)

連番	題 目	細部認定事項
1	“CTP-200-FLS”の療養給与対象可否	“CTP-200-FLS”はゾンサンファダンツングヤングサング診断(CT)市造影剤注入のために造影剤注入期に連結して使う使い捨て造影剤の注入用自動注射岐路所定行為料に含まれて別途算定言えない。 (告示第2002-80号、'03.1.1.施行)
2	アディクション型電算的減算脈管造影時 1回用ザドンズサギ別途算定可否	アディクション型電算的減算脈管造影時 1回用ザドンズサギを使っても別途算定することができない。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
3	血管条英勇ガイドワイヤ給与基準	血管造影撮影の時使う血管条英勇ガイドワイヤ (ANGIO- GUIDEWIRE、ANGIOEXTRA-SUPPORTGUIDE WIRE)は 1個使用を原則にするが、病変によって多様な種類のガイドワイヤが必要な場合には事例別で追加認める。 (告示第2017-64号、'17.4.1.施行)
4	鎖膀胱ゾヤングスルの給与可否	鎖膀胱ゾヤングスルは女性が産床の時主に発生する緊張性ニョ淫乱を診断するのに必須で使われる鎖膀胱要も造影機構(Pollack Bead Chain Cystourethrography Set)は牛読後再使用する半永久的な材料なので所定撮影料に含ませて別に算定することができない。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
5	循環器造影及び仲裁赤視時使った Compact Disc (CD)の給与可否	循環器造影(仲裁的手術含み)時使う Compact Disc の給与可否に対して検討した結果、CDは Digital Cardiac Image 自体を影像で保管して画質が優秀で微細病変観察に有用で Cine Filmより所要費用がチープな点等多くの長所があるので心血管撮影及び仲裁赤視時 Cine Film 代用で使う CDは給与で認める。同時に、影像保存及び送信システム(PACS)を利用しても循環器造影は Imageが多くて別に Cine Film または CDに保存するので当

連番	題 目	細部認定事項
		<p>働くように適用して、この場合 Full PACS機関の PACSを利用した過程費用は別に算定することができない。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)</p>
6	Laser Film、Roll Filmに対する材料代 給与可否	<p>○ 血管造影及び仲裁赤視時既存のX-線撮影装備 (Computer)に Laser Cameraを附着して Laser Film ウ路透視撮影する場合病巣の大きさによって自由に 茶話面処理ができてフィルム消費量が少なくて大槽 も、分解能がすぐれて相違明らかで微細な部分も鮮 かに撮影することができる長所があるので給与対象 である。</p> <p>○ 105mm Film Cameraで純化造影撮影等のような動態 的造影撮影の時使う 105mm Roll Filmは瞬間的な動 きの変更を連続(2-6枚/超)敵に撮影することがで きる長所このあるので給与対象である。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)</p>
7	体液分泌管ファック ザングスル用 Catheterの給与基準	<p>体液分泌管ファックザングスル用 Catheterは体内の 体液分泌管內衣異常有無を確認するためにゾヤングス ルを実施する時使う寸リョゼリョで涙囊造影、乳腺造 影、唾液腺造影などに使用時療養給与を認める。 (告示第2017-152号、'17.9.1.施行)</p>
8	冠動脈内アブリョッ クツックゾングスル (FFR)市使う圧力鉄線 の認定基準	<p>1. 圧力鉄線は冠動脈内のアブリョックツックゾングス ル(FFR:Fractional Flow Reserve)市使う治療材料 で経皮的冠動脈仲裁術(PCI)可否を判断するため に次項の場合に施行時認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 2.5mm 異常の脈管で 定量冠動造影法(QCA :Quantitative Coronary Angiography) 測定上 50 = 70%の 中等度(intermediate) 狭さくが確認されて (1) 体液過剰官疾患または (2) 心筋虚血の客観的証拠がない病変または</p>

連番	題 目	細部認定事項
		<p>(3) 単一脈管内も大異常の病変がある場合</p> <p>ㄴ. 枝分かれ病変(bifurcation lesion)から週刊誌(main branch) ステンツ挿入術後側枝(side branch、2.5mm 異常の脈管)で追加手術可否判断が必要な場合</p> <p>2. 経皮的冠狀動脈伸裁術なしに圧力鉄線を利用した冠動脈ㄴのアプリョックツックゾングスルだけ施行の時使った治療材料(guiding catheter 左・右側各1個、Y-connector 1個、G-wire 1個、Introducer 1個)は認める。 (告示第2013-69号、'13. 5. 1. 施行)</p>



## 第8章 非給与 (材料)

連番	題 目	三部認定基準
1	”Hydroxyapatite Ocular Implantなどの療養給与対象可否”	<p>眼球内容除去術またはアングゾン摘出術時に Eyeball Spaceを維持するために使うアイホール挿入術物(Eye Sphere、Wheeler Eye Sphere など)は「治療材料給与・非給与項目表及び給与上した金額表」による上限金額内わくの実区口元に算定する。またたいてい、最近開発使われている Hydroxyapatite Ocular Implantはアイホールかさを維持するのはもちろん人体の骨と等しい成分で化学及びアニーリングされて人体に相応しいだけでなく当 Implantには多くの Holeがあつてその Hole中に脈管が育つことと同時に生体組織の一部になる長所以外にもいれめが故情・挿入術されるように考案されたキネシス棒(Peg)が含まれて手術の後いれめのキネシスを進めて外形上の短所を補ったからその使用が増加する成り行きにある。</p> <p>しかし、当 Implantは既存のアイホール挿入術物と比べて見る時価格がめっきり高価で 1、2次手術を通じて中等度以上のいれめキネシスを得ることができてその使用目的が美容的側面を改善するのにあるので Hydroxyapatite Ocular Implant 及び当 Implantを挿入術の時前引筋のアドヒージョンを容易くするための Tutoplast Duraは非給与にする。 (告示第2005-101号、'06. 1. 1. 施行)</p>
2	”Cable-Ready Cable Pin Systemの療養給与対象可否”	<p>株頭骨(Olecranon)、ひざがしら、足首骨折整復に使われる ”Cable-Ready Cable Pin System”はスルバングボブズングザングリョックデガング宣告正法(Tension Band Wiring)であるギゾンチリョボブと比較の時長所はあると一つ、その必要費用が数等高価で普遍的に使われない材料なので非給与対象にする。 (告示第2005-101号、'06. 1. 1. 施行)</p>
3	大腸イルリガートルの給与可否	<p>大腸イルリガートル(Colon - A - Sun 100)は主に個人のヘルスケアマネージメントのために大腸の老廃物を一時的または周期的に洗滌する行為でこれは健康管理法のひとつの絶食療法と似たり寄ったりなので</p>

連番	題 目	三部認定基準
		非給与対象である。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
4	心臓カテーテル法コンピューター記録装置(Medical Display Analysis Recording System) 検査の時使った Recording Paper 給与可否	心臓カテーテル法コンピューター記録装置(Medical Display Analysis Recording System) 検査は非給与対象である。 デサングインバ銅剣社に使われた Recording Paperは当然非給与対象である。 (告示第2000-73号、'01.1.1.施行)
5	扁平足治療材料である Kalixの 給与可否	扁平足治療材料である "Kalix"は全世界的に使用実績が不備で国内臨床資料もないし健康保険給与原理に符合しないのです。 (告示第2001-40号、'01.7.1.施行)
6	Cast Walkerのヨヤンググブヨデサングヨブ	cast walkerはプレスにあたるので非給与対象です。 (告示第2003-83号、'04.1.1.施行)
7	グングァンチリヨシ使う筋管タンポン充填嶺である MTA 認否	グングァンチリヨシ使う筋管タンポン充填嶺である MTAは既存のタンポン充填嶺に比べて高価なので費用ヒョグァソングなどを勘案して非給与するようにする。 (告示第2009-200号、'09.11.1.施行)
8	ロボット補助人工関節置換術用切削器具類算定方法	ロボット補助人工関節置換術時使われる切削器は『治療材料給与・非給与項目表及び給与上限金額表』のロボット補助人工関節置換術用切削器(非給与)で認める。 (告示第2017-152号、'17.9.1.施行)

IV. 国民健康保険療養給与の基準に関する規則  
第10条に基づいて新医療技術に申し込まれた項目中、すでに審査基準に運用されている項目



## 一般事項（新医療技術）

項目	題 目	細部認定事項
一般事項	各種証明書発給費用（一般診断で、入院及び治療確認書、診療費推定で、ジャン・ヘジン手がかかり、追加発給費用など）	診断などで各種証明書発給費用は患者が負担する。（手数料上限基準が別途決められた場合にはその費用により） （告示第2000-73号）
	フィルムエクタイプ料スキャン結果エクタイプ Monitoring Data エクタイプ Video Tape エクタイプ Diskette エクタイプ診療記録部エクタイプ	患者提供のためのエクタイプ費用は実費で患者が負担する。 （告示第2000-73号）
	標本台で(slide 貸し下げ)（舵柄院転院の時標本提供のために標本を再製作）	患者提供のための標本再製作費用は実費患者が負担する。 （告示第2000-73号）
	装備島の渡り(portable)が必要な放射線撮影、気管支鏡検査、物理治療、筋電図検査など	別に算定するように明示された場合を除き該当の分類項目別所定点数を算定する。 （告示第2000-73号）
	Video 録画料(各種検査、手術などの内容を録画した後患者または保護者が他の病院に持って行く目的などの乳離れで要求の時ビデオエクタイプ提供)	患者の要求によるエクタイプ費用は実費で見たインが負担するが、診療のためのビデオ録画料増えた基本診療料または該当の手術料などの所定点数に含まれる。 （告示第2002-13号）
	入院または外来患者（家族砲する）に提供される各種教育及びカウンセリング	〈行為給与・非給与項目表及び相対価値点数Ⅱ。非給与項目〉“教育カウンセリング料”の“株”及び“別表1”にあたる場合は備急旅大相違であり、以外の場合には基本診療料の所定点数に含まれる。 （告示第2003-40号）

## 第1章 基本診療料（新医療技術）

項目	題 目	細部認定事項
가1 診察料 가2	異方視機能訓練、視力薄弱機能訓練 (차中法及び時機能訓練)	가1 診察料または가2 入院料の所定点数に含まれ (告示第2000-73号)
入院料	ブレスの手足処方料 療養給与費用明細で 所見で、囑託で 口腔診断及び治療計画 特殊構内診断 生理的下顎位検査 開閉句検社 頬腔顔面うずく痛み主観的検査 グガング顎顔面ドングトング 既往歴検査 頬腔顔面うずく痛み簡易歴史検査 グガング顎顔面ドングトング カウンセリング及び治療計画 頬腔顔面うずく痛み定期検査 下顎関節応急処置 check ほほ笑み療法(漢方) プングヨック(漢方) Aseptic Technique (注射前準備, 注入及びドレッシングゾン 準備と係わる滅菌管理) 活力症候測定、あし血圧測定 アルボチル塗布(1回当り) ポドフィリン、AgNO3 塗布 A, B AgNO3 Chemical Quaterization	

項目	題 目	細部認定事項
가1 診察料 가2 入院料	リハ治療のために係わる人力が集まって治療目標、治療方針などを決める判定回の	가1 診察料または가2 入院料の所定点数に含まれ (告示第2011-172号)
	抗癌剤投与管理 雇用量注入薬剤管理料 回前位測定、 Body Weight check	가1 診察料または가2 入院料の所定点数に含まれ (告示第2000-73号)
	ノックノンダギン (Pseudomonas aeruginosa) 感染患者の患者管理料(焼却した丸衣及びシートなど)	가1 診察料または가2 入院料の所定点数に含まれ。(ノックノンダギンが感染されたとか感染されることを憂慮して患者が使ったシート、患者の服と患者診療に使ったゴム手袋、ゴムユチカテ他、urine bagなどを殺菌して再使用するの兒叫して焼却しても別途算定する数オブウであり、非給与対象にして患者から取り立てできないこと) (告示第2011-172号)
	治療用コンタクトレンズ挿入術Modified Meibomian Abscess Drainage(eyelid squeezing or scrub)ズンソンホ検査ボブ(乳仔視力測定検査) Preferential looking test 飲み込み障害評価(寝床評価) ポグアルゾックゼフ アルピ用が evaluation conference	가1 診察料または가2 入院料の所定点数に含まれ(告示第2002-13号)
	M. S. E[Mental Status exam] 齒蕾むち打検査	

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
가1 診察料 가2 入院料	薬品見境及び情報提供料 診察圏再発行 Rancho Los Amigos 認知水準検査 Galveston オリエンテーション及び記憶喪失症検査 対比感度検査 Contrast Sensitivity Test 潜伏視力検査 (Interferometer または Potential Acuity Meter 利用) 基礎体温による排卵検査 体脂測定検査 [Caliper法] ゾングミルチェソングブントックゾング検査 [impedance法] 前庭リハ可動域治療 Vestibular rehabilitation therapy (ゾングギヌングザングエシ回復がプロモーションされるように患者にリハ治療の目標と方法を詳しく説明して選択された方法(ヌウンドング、フィットネスウォーキングなど)を説明、教育して演習させ) ビデオ歩行分析、ビデオ動作評価 (患者の日常生活及び動作をビデオカメラで撮影して治療前, 中, 後の状態を比較分析した場合)	가1 診察料または가2 入院料の所定点数に含まれ (告示第2002-69号)

項目	題 目	細部認定事項
가1 診察료 가2 入院료	Hypo/Hyperthermia 裝備を利用した体温ペーシング療法	Hypo/Hyperthermia 裝備を利用した体温組ゾルヨボブは가1 診察료または가2 入院료の牛阿克メ數に含まれ (告示第2017-198号)
	注射薬剂過敏性検査 (薬剂投与戦意皮膚反応検査)	가1 診察료または가2 入院료の所定点數に含まれ (告示第2002-69号)
	血清調剂過敏性検査 (血清調剂トヨゾンに実施する皮膚端子検査)	
	幼小児 Photoscreening test	가1 診察료または가2 入院료の所定点數に含まれる。 ただし、フィルム材料代は上限金額内わくで糸旧口元で患者が負担する (告示第2002-69号)
	表面低体温療法 Surface cooling	使用目的、対象、方法が等しい?自動熱交換による体温ペーシング装置?わ等しく가1 診察료または가2 入院료の所定点數に含まれ * 使用裝備 :HEMOTHERM (Hyper/Hypothemia system) (告示第2008-169号)
	ギ用ピョビ花粉媒介損失量測定 Measurement of Transepidermal Water Loss	가1 外来患者診察료または가2 入院료の所定点數に含まれ (告示第2014-191号)
眼瞼下垂検査 Diagnostic Test for Blepharoptosis	重症度勤務力による眼瞼ふんの鑑別診断のために実施する“疲労度によるまぶた角膜斑社間距離(通り)検査”または“コガンヌンコプルヨンツック検査”は가1 診察료または가2 入院료の牛阿克メ數に含まれ (告示第2018-70号)	

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
가1 外来患者診察料	双手診察料	가1 外来患者診察料または가2 入院料の所定点数に含まれ (告示第2002-98号)
	睡眠無呼吸症候群患者の持続的上気道ヤングアプスル (Continuous Positive Airway Pressure, CPAP) 治療のための教育及び処方	가1 外来患者診察料の所定点数に含まれ (告示第2013-208号)
가1 外来患者診察料または가2 入院料	歯髄温度検査 Thermal Pulp Test	가1 外来患者診察料または가2 入院料の牛アクメ数に含まれ (告示第2002-98号)
	局所薬物療法 Local Delivery Therapy	
	ツックドハアックザングエヘングドングヨボブ Behavioral Therapy for Temporomandibular Disorders	
	阻止域使用(部分、全身)	가1 外来患者診察料または가2 入院料の牛アクメ数に含まれる。 ただし、精神健康医学科患者の応急の場合に患者にサプレッサーや隔離の時行われる行為は10 精神医学的応急処置の所定点数に含まれ (告示第2012-39号)
	副洞薬物注入療法 Sinus Instillation Therapy	가1 外来患者診察料または가2 入院料の所定点数に含まれる。 (告示第2005-8号)
	بيب費用ビョンサジンツアルヤング	撮影料は基本診療料に含まれるので別途山決めない。 ただし、フィルム、写真現象なせん料またはカルラプリン

項目	題 目	細部認定事項
		敷地印画紙は別途算定する (告示第2005-100号)
가1 外来 患者診察 料または 가2 入院料	頬腔顔面貯水与えたレーザー 治療 Low-Level Laser Therapy of Orofacial Region  健康危険評価 Health Risk Assessment	가1 外来患者診察料または가2入院料の 所定点数に含まれ (告示第2006-32号)
가1 外来 患者診察 料または 가2 入院 料	骨関節炎のレケネジ 스 Lequesne's Index  バス強直性脊椎炎計測指標 Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index (BASMI)  バス強直性せきつい炎ジルフ アンファルドングドジス Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI)  ソムユグントングヤ ングヒヤングチョッ クも Fibromyalgia Impact Questionnaire  全身性紅斑性ろうそう活動性 指標 Systemic lupus erythematosus disease activity Index (SLEDAI)  ゾンシンホングバンルプス傷 害べき指数 Systemic Lupus International Collaborative Clinics/American College of Rheumatology (SLICC/ACR) Damage Index	가1 外来患者診察料または가2 入院料の 半アクメ数に含まれ (告示第2009-96号)

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
	疾病活動化も点数測定 Disease Activity Score 28 (DAS28)	
	皮膚硬化点数 Modified Rodnan's skin score (mRSS)	
가1 外来 患者診察 料	院外処方箋管理	가1 外来患者診察料の所定点数に含まれ (告示第2007-139号)
가2 入院 料	膀胱訓練 (膀胱訓練のためのインター ク、排せつ量測定行為)	가2 入院料の所定点数に含まれ (告示第2000-73号)
	孤影羊水額制管理、 孤影羊水額制投与管 理	
	体位とり倍液、胸 部可動域、体位変 換喀痰排出	
	Vibrator(吸息刺激器) 使用 (看護婦が実施または教育する 行為)	
	坐浴期使用	
	Positioning Device 使用 (脊椎傷害患者の position change を容易くする機構)	
	手回し可動域助け合い	
	ねむけスタビラート処置	
	運動神経及びゼンゾリウム観 察、頬腔看護ケア、ヌンガン ホ、手足指の爪整理	가2 入院料(入院患者看護管理料)の所 定点数に含まれ (告示第2000-73号)
	24時間尿量回収、 24時間尿量測定	



項目	題 目	細部認定事項
	Kismo drainage, Kismo care	가2 入院料(入院患者看護管理料)의所 定点数に含まれ (告示第2000-73号)
	衛生看護ケア (毛布交換, 丸衣 交換, ソドックポギョファン)	
	ソドックホツイブル	가2 入院料(入院患者病院管理料)의所定 点数に含まれる。 (告示第2000-73号)
	冷温あん法	가2 入院料(入院患者看護管理料)의所定 点数に含まれる。 (告示第2000-73号)
	熱戦等、エレク トロセラピー heat lamp apply	
	차이수運転用手袋(Pusher mitt) 使用	가2 入院料(入院患者病院管理料)의所定 点数に含まれ (告示第2000-73号)
	病室備品 (検温器、タオル、小便器、糞 便器、 さじとはし、丸衣、シート、 一重布団、毛布、枕など)	가2 入院料(入院患者病院管理料)의所定 点数に含まれる。 ただし、患者が破損するとか帰宅の時お 持ちして가場合は実費で患者が負担する (告示第2000-73号)
가2 入院 料	歩行器、椅子のため、ステッ キ貸し下げ	가2 入院料(入院患者看護管理料)의所定 点数に含まれる。 患者が貸与して帰る場合貸し下げ費用は 実費本人負担 (告示第2000-73号)
	看護ケアカウンセリング	精神健康医学と入院患者を対象で実施 する一般的な看護ケアカウンセリングの 場合に行って2 入院料 (入院患者看護 管理料)의所定点数に含まれ (告示第 2012-39号)

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
	落傷予防	가2 入院料(入院患者看護管理料)の所定点数に含まれ (告示第2002-13号)
	ムギユンススルシルリョ (6ヶ月ごとに filter 交換費用)	가2 入院料(病院管理料) 所定点数に含まれ (告示第2002-13号)
가2 入院料	Breast Pump 使用料	가2 入院料(病院管理料) 所定点数に含まれる。退院の時貸与する場合には実費で患者が負担する (告示第2002-13号)
	空気分回しポンプ(Air Mattress) 使用料	
	ソングインベソルギヌングザ ソングエガンホ(排泄機能障害がある成人で自家管理が難しくてピブソンサングが憂慮される場合おむつ交換及び定期的な皮膚看護ケアを提供する場合)	가2 入院料または가9 ICU入院料の所定点数に含まれ (告示第2007-81号)
	新生児及び嬰兒ほ乳びん栄養補給料 (ICU及びネオゲネシスアシルに入院中の患児には乳びん栄養補給を実施する場合)	
	全面的な食事補助 (自ら食事ができない患者に食事が可能になるように食べ物を全面的に提供して食事の後インテーク科排せつ量を記録する場合)	
	Tepid Water massage (자594-나. 小兒熱誠こむらがえり予防処置の範疇にあたらぬ 38.5度異常の過高熱患者に温い水やアルコールソムマッサージなどを施行する場合)	가2 入院料(入院患者看護管理料)の所定点数に含まれ (告示第2002-98号)

項目	題 目	細部認定事項
	一般病室集中患者看護管理料	
	時間だ尿量測定、負数量測定(1日3回以上)、活力症候測定(1日4回以上)	
	寢床部分お風呂	
가2 入院料及 び가9 ICU 入院料	膀胱内圧を通じる腹腔内圧測定 Measurement of Intra-Abdominal Pressure by bladder pressure	가2入院料(入院患者看護管理料) 及び가9重患自失入院料(入院患者看護管理料) 所定点数に含まれ(告示第2010-100号)
가4 無菌 治療室入 院料	無菌治療室グァンリリョ(バイオクリーンルームフィルター交換費)	가4 無菌治療室入院料の所定点数に含まれ(告示第2000-73号)
	バイオクリーンルーム患者物品殺菌	가4 無菌治療室入院料の所定点数に含まれ(告示第2002-69号)
가7 新生 児入院料	新生児体位とり変更、新生児監視	가7 新生児入院料の所定点数に含まれる。ただし、新生児ICUに入院した新生児の食あたりウィビョンギ用シには자2-1바. 体位とり変更処置を別に度算定する(告示第2015-155号)
가8カン フェレン ス診察料	精神健康医学と自問依頼(超, はかるは助言)、リハ医学科で自問依頼	入院中の患者の特別な問題に対する評価及び管理のためにその患者の主治医ではない他の診療科目医師の見解や助言を得る場合には가8カンフェレンス診察料所定点数を算定する(告示第2012-39号)
가9 ICU入 院料	新生児呼吸阻止探知機使用	가9-나. 新生児ICU入院料に含まれ(告示第2007-81号)
	医師の患者モニター(イシックススルフ post op 7日まで)	가9 ICU入院料の所定点数に含まれ(告示第2007-81号)

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
	ICU special V/S check	가9 ICU入院料(入院患者看護管理料)의 所定点数に含まれ (告示第2007-81号)
가12 保育 器料	保育器(材料代)	가12 保育器料の所定点数に含まれ (告 示第2000-73号)
	portable incubator 使用料	
	baby resuscitator (保育器 使用患児に必要な 処置台)	
가13 家庭 介護ギボ ンバン グムン リョ	家庭介護の時殺菌(滅菌)にな った物品提供	実費で患者が本人負担するが가13 家庭 介護ギボンバングムンリョウ에에에 算定する行為料に含まれる材料は別途 負担しなさ (告示第2002-69号)
가19 抗癌 化学療法 副作用及 びバンウ ングピ用 가리ョ	Cancer Chemo-therapy Design (患者の躯体的状態などを調査 して相応しい抗癌化学療法を 計画)	가19 抗癌化学療法副作用及びバンウ ングピ用가리ョ의所定点数に含まれ (告示第2015-155号)



## 第2章 検査料（新医療技術）

項目	題 目	細部認定事項
一般事項	Mydriacyl、 Cyclogyl ガ ッタ	検査前投与の時該当の検査料の所定点 数に含まれる。(告示第2000-73号)
	視力検査	가1 診察料の所定点数に含まれ (告示第2000-73号)
	骨盤検査 Pelvic exam (腹 部プロモーション)	
	ピブミヨギズング検査	
	音叉オージオメーターのレ ベル検査	
	心理評価結果分析、解釈 及び報告書作成	
	Photo-Keratotomy	白内障スルズンに人工水晶体の度数 を測定する行為で該当の手術料の所定 点数に含まれ (告示第2000-73号)
	後頭写真撮影、ナロビーム 内撮影、内視鏡下泌尿器科 ゾック写真撮影、ジルファ ックデ鏡検査ギロックなど (ビデオ撮影して保存され た影像を印字装置で出力ま たは写真撮影料)	[算定指針] (3) (라) 네시גי用検査時使 われた吹きなさい드フィルム及び写真 現像料、ポーラ로이드フィルムまたはカ ラー印字装置印画紙は別途算定 (告示第 2000-73号)
	femoral puncture	所定検査料に含み (告示第2002-13号)
足掌検査 Footprint Test	基本診療料に含み (告示第2002-13号)	
PAD test (尿失禁程度などを把握す るために可動域前後のパッ ド重さを比較)		

項目	題 目	細部認定事項
ㄱ031 糞便	potassium, quantitative (feces)	ㄱ031바糞便-糞便前される-ポタシウムの所定点数を算定する (告示第2017-265号)
ㄱ032바 体液-白血球百分 粉ミルクを(血液外)	沸点性額拭き取り検査、悲憤費物、尿 [Nasal smear (Hansel stain)、nasal discharge、urine]	ㄱ032바体液-白血球百分率(血液の外)の所定点数を算定する (告示第2017-265号)
ㄱ040 血液ガス [化学反応- 装備測定] ㄱ041 血液ガス分析 [化学反応- 装備測定] ㄱ283 ヒョルエック チョングイサン ファ탄ソする リヤング [化学反応- 装備測定]	Cord Blood Gas Study	ㄱ040 血液ガス[化学反応-装備測定]、ㄱ041 血液ガス分析[化学反応-装備測定]、ㄱ283 ヒョルエックチョングイサンファ탄ソするリヤング[化学反応-装備測定]の該当の項目別所定点数を算定する (告示第2017-265号)
ㄱ060 ヘモグロビン 分画 [分画分析]	血液色素 A2定量 Hemoglobin A2 quantitative	ㄱ060 헤모글로빈分画[分画分析]の所定点数に含まれ (告示第2017-265号)
ㄱ080 B細胞表面免疫 グロブリン (種目当たり)	Ig-kappa, Ig-lambda	ㄱ080가 B細胞表面免疫グロブリン(種目当たり)- [ミョンヨックヒ用グァン 보] またはㄱ080야 B細胞表面免疫グロブリン(種目当たり)-[乳細胞分析]の 所定点数を算定する (告示第2017-265号)

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
㉞103 血漿混合試み [凝固サプレ ッサーである 人選別検査]	混合トロンボプラス チン (Mixing aPTT Test)、混合プロト ロンビン (Mixing aPT Test)	㉞103 血漿混合試み[ウングゴオックゼ インザソンビョルゴム死]-ヒョルザン グホンハブシホムの所定点数を算定す る (告示第2017-265号)
	Factor Correction Test	
㉞111 ルプスハング ウングゴであ る人 [凝固機 能検査]	PNP test  Platelet Neuralization Procedure Test	㉞111やルプスハングウングゴである人 [凝固機能検査]- 確診の所定点数を算定 する (告示第2017-265号)
㉞131 トロンボエラス トグラム	血液凝固レジリエンス刀剣 社	㉞131가トロンボエラストグラム-一般- トロムボエルだとストグラフの所定点数 を算定する (告示第2017-265号)
㉞156 非鋭器アンチ ボディ検査 [一般免疫検 査]	不規則アンチボディ選別 検査 [赤血球雌性化技 術] Irregular Antibody Screening Test (Erythrocytes Magnetized Technology)	㉞156가非鋭器アンチボディ検査[一般免 疫検査]- 選別の所定点数を算定する (告示第2017-265号)
	不規則アンチボディ選別検 査 [ゴチェサングソックヒ ヨルグブチャックボブ] Irregular Antibody Screening [Solid-phase Red Cell Adherence Technology]	
㉞183 全ビリルビン 定量 [化学反 応- 装備測 定]	ビリルビンメートル bilirubin meter	㉞183 全ビリルビン[化学反応-装備測 定] (定量) の所定点数を算定する (告示第2017-265号)



項目	題 目	細部認定事項
㉔220 ヨチムサ検査	SMヨックセックニ尿検査 (遠心分離したヨゴムチエ に SM 検査薬を加えた後顕 微鏡上で尿検査を施行)	㉔220やヨチムサ検査[観察判定-顕微鏡] の所定点数を算定する (告示第2017-265号)
	胃相のため顕微鏡を 利用した頬腔エダフ オン検査	㉔220や '株' に基づいてヨチムサ検査 [観察判定- 顕微鏡]の所定点数を算定す る (告示第2017-265号)
㉔254 李所円者	CK isoform、CK- BB、CK-MM	㉔254가李所円者-[精密免疫検査]-CPK 李所엔ザイムの所定点数を算定する (告示第2017-265号)
㉔263 アポリポタン パク [精密免 疫検査]	Apolipoprotein A(I, II)	㉔263 アポリポタンパク[精密免疫検 査]-アポリポタンパクAの所定点数を算 定する (告示第2017-265号)
	Apolipoprotein C(II、 III)	㉔263 アポリポタンパク[精密免疫検 査]-アポリポタンパクCの所定点数を算 定する (告示第2017-265号)
㉔280 電解質[化学反応 -装備測定] 外	電気化学的方法 (Electrochemistry)を利用 した 血液検査(応急診断目的に 血液内のガス (PCO <sub>2</sub> 、PO <sub>2</sub> )、Electrolyte 、BUN、Glucose、Hct、Hb 、Lactate、ヒョルエック チョング 二酸化炭素含量検査を簡単 な装備を利用して施行する 簡易検査)	1. 実施した検査の種類によって次項のよ うに該当の検査料の所定点数を算定 する  -次 項  가. ㉔280 電解質[化学反応-装備測 定]- ソデーウム 나. ㉔280 電解質[化学反応-装備測 定]- ポタシウム 다. ㉔280 電解質[化学反応- 装備測定]-塩素리. ㉔281 イオン 化電解質[化学反応-装備 測定]-イオン化カルシウム  마. ㉔230 要素窒素[NPN含 み][化学反応- 装備測定] 바. ㉔302가当検査[化学反応- 装備測定]- (反定量)

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
		<p>사. 누040 血液ガス[化学反応-                      裝備測定]- 血液pH                      아누041 血液ガス分析[化学反応-                      裝備測定]                      자. 누000や一般血液検査(CBC)-[血液                      細胞細胞-裝備測定]-ヘマトクリッ                      ト                      차. 누283 ヒョルエックチオンガイサ                      ンファタンソするリヤング[化学反応                      -裝備測定] など</p> <p>2.ただ、血液色素(Hemoglobin) 検査ギ                      ヨルとは係山によって算出されるの                      で第2章 [算定指針] (1)によって検                      査料ルを算定しなさ                      (告示第2018-88号)</p>
누306 헤모글로빈 A1C	簡易検査を利用 したヘモグロビ ンA1C	簡易検査の場合国内?外ピョズン検査時 を(NGSP またはグックが診断医学ピョ ズン検査時ル)で毎年認証受けた場合に 認めるようにしてこの手がかり規定は 2013年1月1日から施行する (告示第2017-265号)
누371 成善刺激素 [精密免疫検 査] 누372 베타에이ツイ 시다 [精密免 疫検査] 누421 알파피토프 로틴	Triple marker Test  産前診察の解釈的見て Interpretative Report for Prenatal Screening Test	누371 成善刺激素[精密免疫検査]-エス トリオール、누372 베타에이ツイ시다 [精密免疫検査]、누421 알파피토프 로틴各項目の所定点数を算定する (告示第2017-265号)  該当の検査料所定点数に含ま れ (告示第2017-265号)
누401 마이오글로 빈	Cardiac Statusを利用した 마이오글로빈定性 [現 場検査]	누401가마이오글로빈-[化学反応- ュック안고ム死](定性)の所定点数を 算定する (告示第2017-265号)

項目	題 目	細部認定事項
㉗402 트로포닌	트로포닌 I [히용그앵 미ョン요크쁘느요크보 브]	트로포닌 I [히용그앵미ョン요 크쁘느요크보브]는㉗402야트로포 닌精密免疫檢査(定量)-簡易檢査의所定 点数に算定する (告示第2018-135号)
㉗427 페프시노게 ㄴ [精密免疫 檢査]	Pepsinogen II	㉗427 페프시노게ㄴ[精密免疫檢査] 所定点数을算定する (告示第2017-265号)
㉗439 扁平上皮細胞 癌안치겐 [精密免疫檢 査]	TA-4 (SCC)	㉗439 扁平上皮細胞癌안치겐[精密 免疫檢査]의所定点数을算定する (告示第2017-265号)
㉗440 조지크폴 리페프타 이드한그 왕ㄴ [精密 免疫檢査]	組織ポリペプタイド特異 안치겐 Tissue Polypeptide Specific Antigen	㉗440 組織ポリペプタイド안치겐 [精密免疫檢査] 의所定点数을算定 する (告示第2017-265号)
㉗471 榮養表紙者 [精密免疫檢 査]	레치노ール약隔蛋白	㉗471 榮養表紙者[精密免疫檢査]- 프리-卵部民意所定点数을算定 する (告示第2017-265号)
㉗490 비타민	赤血球푸테로일그르타미 ㄴ酸 RBC folate	㉗490야비타민-[精密免疫檢査]- 푸테로일그르타미ㄴ酸의所定点 数을算定 する (告示第2017-265号)
㉗501 骨ポスト辞表 知者 [精密 免疫檢査]	$\beta$ - CrossLaps (骨吸收表紙者 である $\beta$ -CrossLaps을 定量的に測定して 骨多孔症의診斷及び 經過觀察)	㉗501 骨ポスト 辞表知者[精密免疫檢査]- C- telopeptide of collagen Type1 (CTX) 의所定点数을算定 する (告示第2017-265号)
㉗516 폴푸리 린계콘파 운드	Uroporphyrine, Coproporp hyrin, Protoporphyrin, PB G	㉗516 폴푸리린계콘파운드의所 定点数을算定 する (告示第2017-265号)

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
㉔532 薬物及び毒物	Cyanide[spectrophotometer] Thiocyanate	㉔532가(2) 薬物及び毒物[一般免疫検査](定量)の所定点数を算定する (告示第2017-265号)
	特殊薬物検査 (SERUM、URINE)	㉔532다(3) 薬物及び毒物-[精密分光-質量分析] -質量(定性) '株' ?Drug abuse screening 検査?の所定点数を算定する。 (告示第2017-265号)
㉔571 前期破水	胎児피프로넥틴定性検査 Fetal Fibronectin Qualitative Test	㉔571가前期破水[一般免疫検査]-簡易検査-테아피프로넥틴종그송그検査の所定点数を算定する (告示第2017-265号)
㉔580 観察判定-顕微鏡	エダフォン鏡検 [CFW (Calcofluor white) 蛍光染色法]	㉔580가觀察判定-顕微鏡-蛍光法、暗示は検査の所定点数を算定する (告示第2017-265号)
㉔581 一般培養	Gonococcus Culture	㉔581가一般培養-培養及び同情の所定点数を算定する (告示第2017-265号)
	血液培養迅速検出器期及び血液崩壊の後家菌による血液培養検査	㉔581가一般培養-培養及び同情または㉔581나一般培養-培養、同情及び薬剤感受性の所定点数を算定する (告示第2017-265号)
	最小殺菌濃度	㉔581だと(2) 一般培養-薬剤感受性(ハングギンゼツェ小サブレッサー濃度)の所定点数を算定する (告示第2017-265号)
	けん気性菌薬剤感受性検査 抗かび剤最小サブレッサー濃度検査	㉔581だと(2) 一般培養-薬剤感受性(ハングギンゼツェ小サブレッサー濃度)または㉔581나(2) 一般培養-培養、同情及び薬剤感受性(ハングギンゼツェソオックゼノグ度)の所定点数を算定する (告示第2017-265号)

項目	題 目	細部認定事項
	耐性記伝確認(広範囲ベータラクタム脱離酵素、ESBL などのための減数性検査)	ㄴ581だと一般培養-薬剤感受性またはㄴ581마一般培養-培養、同情及び薬剤感受性の所定点数を算定する(告示第2017-265号)
	E. coli [エダフォンラテックス凝集検査]	ㄴ581だ一般培養-同情または阿兄判定(菌種エタラガックガックサンゾング)-ラテックス凝集検査の所定店数を算定する(告示第2017-265号)
ㄴ620 一般陣菌検査 ㄴ640 観察判定顕微鏡	KOH 検査	ㄴ620 一般陣菌検査またはㄴ640次観察判定 -顕微鏡-皮膚寄生菌該当項目の所定点数を算定する(告示第2017-265号)
ㄴ476 ウイルス血清検査	Influenza type A[HI]、Influenza type B[HI]、夏季脳炎 Japanese B Encephalitis Virus[HI]、Rubella[HI]	ㄴ476 ウイルス血清検査[HI Test]の所定点数を算定する(告示第2000-73号)
ㄴ652가特殊培養- ウィルス培養(ウィルス別)	CMV shell vial culture、Enterovirus	ㄴ652가特殊培養-ウィルス培養(ウィルス星)の所定点数をウィルス別にそれぞれ算定する(告示第2017-265号)
ㄴ654가精密免疫検査- ウィルスアンチゲン(ウィルス別)	呼吸器シンシティウムウィルスアンチゲン迅速検査 RSV(Respiratory syncytial virus) Antigen Rapid Test	ㄴ654가精密免疫検査-ウィルスアンチゲン(バイロスビョル)-Respiratory Syncytial Virusの所定点数を算定する(告示第2017-265号)
ㄴ703가웨스턴ブルロッ- C型肝炎アンチボディ	HCV-AB Confirm [RIBA (HCV)]、C型肝炎アンチボディ確認検査(HCV Confirm)	ㄴ703가웨스턴ブルロッ-C型肝炎アンチボディの所定店数を算定する(告示第2017-265号)

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
㉞720가 一般免疫検査- HIV안티보 디 ㉞721가 精密免疫検査- HIV안티보 디 ㉞722가 웨스턴브 룰로 HIV안티보 디	HIV(Type I + II)	㉞720가一般免疫検査-HIV안티보디 または㉞721가精密免疫検査-HIV안티 보디または㉞722가웨스턴ブル ロ HIV안티보디の所定点数を算定す る (告示第2017-265号)
㉞744 안티겐特 異免疫 글로布林 [精密免疫檢 査]	Yellow Jacket, Vespula spp. (IgG4)、 White Oak、 Quercusalba (IgG4)、 Timothy Grass、Phleum pratense (IgG4)、 Paper Wasp、Polistes spp. (IgG4)、 Perennial Ryegrass、 Lolium perenne (IgG4)、 Pellitory、Parietaria officinalis (IgG4)、 Cat Epithelium (IgG4)、 Honey Bee、Apis mellifera (IgG4)、 Alternaria alternata (IgG4)、 Bermuda Grass、 Cynodactylon (IgG4)、 Dermatophagoides pteronyssinus (IgG4)、	㉞744 안티겐特異免疫글로布林[ゾ ングミルミョンヨックゴム死]-IgEの所定 点数を算定する (告示第2017-265号)
	Box Elder (Maple)、Acer negundo (IgG4)、Elm、 Ulmus americana (IgG4)	

項目	題 目	細部認定事項
	血中特異的 IgG4 アンチボディ [FPIA法]	
나562가(1) 細胞病理検査 一般細胞検査 자궁경부 細胞病理検査	Papsmear (採取料) 子宮頸癌検査(採取料)	나562가(1) 細胞病理検査-一般細胞検査-자궁경부검사비용이 검사소의 정점수에 포함됨 (告示第2017-265号)
	자궁경부검사비용이 검사	나562가(1) 細胞病理検査-一般細胞検査- 자궁경부검사비용이 검사소의 정점수를 산정하지만, 구강병리학이 설치된 치료기관에서 구강병리학자가 판독하여 판독보고서를 작성한 경우에도 산정함 (告示第2017-265号)
나583 泌乳全盛シス トロン検査	BRAF シストロン、ミ ューテーション[ヌク レイン酸増幅法]	移転性大腸直腸癌患者に実施した 'BRAF シストロン、ミューテーション [ヌクレイン酸増幅法]' 検査는 나583와 자궁경부검사비용이 검사소의 정점수를 산정하지만, 구강병리학이 설치된 치료기관에서 구강병리학자가 판독하여 판독보고서를 작성한 경우에도 산정함 (告示第2018-135号)
나600 クロモソーム 検査	白血球培養検査	나600가(1) 크로모솨 검사-출산시 손실된 크로모솨 검사[배양 검사 포함]-일반 의료 정점수를 산정함 (告示第2015-229号)
	血液腫瘍細胞遺伝学検査 (Cytogenetic analysis, hematologic malignancy)	나600와(1) 크로모솨 검사-腫瘍의 크로모솨 검사 -血液癌의 정점수를 산정함 (告示第2015-229号)
나601 呼吸機能検査	Dynamic Lung Compliance	나601-자. 呼吸機能 검사(肺엘라스탄 스 검사)의 정점수를 산정함 (告示第2000-73号)
나604 呼気マルイサ ンファタン小 分圧監視	ETCO2 monitoring	나604 呼気マルイサンファ탄소브나 아브가스의 정점수를 산정함 (告示第2002-13号)

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
나611 筋電図検査	運動単位活動電位分析 MUAP(motor unit action potential analysis)、 パワースペクトラム分析 (power spectrum EMG)	나611 筋電図検査의 '注' 項目에 명시された "定量的筋電図検査"의 所定点数を算定する (告示第2000-73号)
나612 神經電氣検査	マーク陰門神經弓検査 Mark's pudendal nerve arc examination	나612-다. 神經電氣検査- 体幹의 所定点数を算定する (告示第2002-13号)
가1診察料 가2入院料 나611 筋電図検査 나612 神經電氣検査	定量的腱反射検査 Quantitative electric hammer test	基本診療料(診察料または入院料)의 所定点数に含まれる。 ただし、筋電図検査及び神經電氣検査と同時に実施した場合には筋電図及び神經伝導検査의 所定点数に含まれ (告示第2003-40号)
나613 その他 神經電氣検査	Myasthenia-Gravis Test (筋電図機械を利用した くり返し過敏症検査)、筋 電図疲労度検査 (Repetitive nerve stimulation EMG)	나613-가. 其他神經電氣検査(くり返し神經過敏症検査)의 所定点数を算定する (告示第2000-73号)
나614 エンセファロ グラフィ	腦砂腦波 Brain Death EEG	나614-가엔세파로그래피(めざまめ腦波)의 実施チャンネル数 によつて (1) または (2)의 株に明示された 所定店 数を算定する (告示第2007-139号)
	單軸蝶骨前極挿入術	나614-다(2) 特殊前極엔세파로그래피[ウィーンもまたは單軸蝶骨前極腦波検査]의 所定点数に砲するドエム。 ただし、株。項に基ついて單軸蝶骨挿入術時使われた材料代は別途算定する (告示第2000-73号)



項目	題 目	細部認定事項
나618 脳誘発電位検査	M. P 300	나618-마. 脳誘発電位検査(事件じゃっ起ポテンシャル)の所定点数を算定する。 (告示第2000-73号)
	体性感覚誘発電位- 陰部神経 pudendal nerve SEP	나618-가(3) 脳誘発電位検査-体性感覚誘発電位-体幹の所定点数を算定する。 (告示第2002-13号)
나620 知能検査	ウェックスロロ知能検査(動作性、会話性含み)、古代ビネー検査(Kodae Binet test)	나620-가. 知能検査の所定点数を算定する。(告示第2000-73号)
나621 仁愛検査	性格選好度検査 MBTI	나621-가. 仁愛検査(ミネソタ多面的仁愛検査)の所定点数を算定する (告示第2000-73号)
	単語連想検査 WAT Word Association test	나621-다. 仁愛検査(文章完成検査)の所定点数を算定する (告示第2007-139号)
	K-CAT(アドング用フェファ トングガック検査)	나621-마. 仁愛検査(絵画続画テスト)の所定点数を算定する (告示第2007-139号)
나628 神経認知機能 検査	字知遇期検査 Cancellation test	나628야(1) 神経認知機能検査-個別検査-幼形 I のムズングフゲン検査 (告示第2017-170号)
따681 手術中神経生 理トレーシ ング監視	過敏症筋電図と可動域じゃっ起ポテンシャルを利用した チョックツススルズング 神経生理トレーシ ング監視 Intraoperative Triggered Electromyography (EMG) and Motor Evoked Potential (MEP) Monitoring in Spinal Surgery	따681 手術中神経生理トレーシ ング監視の所定店数を算定する *所要装備 :NIM-Spine TM (告示第2009-26号)

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
따684 신경学的尺度 検査	進展証尺度検査 Tremor scale	따684다神经学的尺度検査[可動域疾患尺度] (その他)の所定点数を算定する (告示第2007-139号)
따701 症状及び可 動性評価尺 度	老人メランコリー尺度 Geriatric depression scale	따701야(3) 症状及び可動性評価尺度(メランコリー尺度 -その他)の所定点数を算定する (告示第2007-139号)
	イファザピェアドングヘ ングドングバル달르用 가드で Ewha checklist for Autistic children(E-CLAC)	따701다(9) 症状及び可動性評価尺度 (その他- その他)の所定点数を算定する (告示第2007-139号)
나634-바. 聴覚機能検査 [純音オーゾ メーターのレ ベルきっかけ による検査]- 響鳴も検査	隱ぺい水準相違検査 (MLD, masking level difference)	나634-바. 聴覚機能検査[純音オーゾ メーターのレベルきっかけによる検 査]-響鳴刀劍社の所定点数を算定する (告示第2011-172号)
나636 聴覚機能検査 [イムピダン スオデーオメ トリによる検 査]	多重周波数鼓膜キネシ スマノメトリ Multifrequency Tympanometry	나636-가. 鼓膜キネシスマノメトリの所 定点数を算定する (告示第2002-69号)
나638 異音向方社検査	Stimulus-frequency otoacoustic emission (SFOAE) 検査	나638-가. 異音向方社検査-自発の所定 店数を算定する (告示第2011-172号)
나661 従手筋力検査	首府筋パワー検査 hand strength test	나661가. 従手筋力検査(上肢または下 脚)の所定点数を算定する。 (告示第2007-139号)
따771 日常生活動作 検査	全体運動機能測定 GMFM(Gross motor function measurement)	따771 日常生活動作検査の所定点数を算 定する (告示第2005-100号)

項目	題 目	細部認定事項
나666 精密眼底検査 [片側]	図上検眼鏡を利用した眼底検査	나666 精密眼底検査[片側]の所定点数を買った決める。 (告示第2011-172号)
	月足らず網膜病症のための眼底検査	나666 精密眼底検査[片側]の所定点数を買った決め (告示第2002-69号)
나667 眼底撮影	広範囲眼底撮影	나667 眼底撮影の所定点数を算定する。 (告示第2002-98号)
	網膜疾患で広角異派場レーザー検眼鏡検査 Wide-field scanning laser ophthalmoscopy in retinal disease	?나-667 眼底撮影[片側]?の所定点数を買った決め (告示第2012-71号)
나667-1 死体経由も立体検査[片側]	網膜神経線維層撮影 retinal nerve fiber layer photography	나667-1 視神経ちくび立体検査[片側]の所定点数を算定して、材料代は第2章検査料 [算定指針] (3)によって別途算定する (告示第2002-13号)
나668 蛍光眼底脈管ゾヤングスル	リアルタイム蛍光眼底アンギオグラフィー LFAG(SLO fluorescen angiography)	나668 蛍光眼底アンギオグラフィー[片側]の所定店数を算定する (告示第2002-69号)
나669 視野検査	コンピューター視野測定 (automated perimetry)、周辺自動視野検査 (humphery visual field)、Octopus	나669-나. 視野検査(自動視野検査)の所定点数を算定する (告示第2000-73号)
	選択的初試力視野検査 Preferential Hyperacuity Perimetry	나669-나. 視野検査[片側]-自動視野検査の所定点数を算定する (告示第2006-92号)

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
나671 屈折及びペーシング検査	調節計検査 Accommodogram	나671 屈折及びペーシング検査[めがね処方交付含み] の所定点数を算定する(告示第2002-69号)
나677 色覚検査	Anomaloscopy	나677 色覚検査の所定点数を算定する(告示第2002-13号)
나678 眼筋機能検査及び暴酒検査	斜視角測定(異方視の定量的、定性的分析)	나678와(3) 眼筋機能検査及び暴酒検査-その他-プリズム오오이試驗の所定点数を算定する(告示第2017-118号)
나683 ダイオウ分泌及び排出機能検査	鼻涙管排出機能検査	나683-가. 다이오우分泌及び排出機能検査(다이오우分泌機能検査)の所定点数を算定する(告示第2000-73号)
	漏気機能検査	나683-나. 다이오우分泌及び排出機能検査(다이오우排出機能検査)の所定点数を算定する(告示第2000-73号)
나690 基礎せりふ測定	間接熱量測定 Indirect calorimetry	나690 基礎せりふ測定の所定点数を算定する(告示第2002-69号)
	休息消費量測定 Resting Metabolic Rate	나690 基礎せりふ測定の所定点数を算定する(告示第2005-77号)
나702 肛門、直腸内圧検査	高解像度肛門機能検査 HighResolutionAnorectal Manometry	나702 肛門、直腸内圧検査の所定点数を買った決め(告示第2013-208号)
나703 基本消化道内圧検査	高解像度消化道内圧検査	나703 基本食道内圧検査の所定点数を買った決め(告示第2009-200号)
	高解像度消化道インピーダンス内圧機能検査 HighResolusionImpedence Manometry	나703 '株'に基づいて消化道インピーダンス内圧機能検査の所定点数を算定する(告示第2013-208号)

項目	題 目	細部認定事項
나705 直腸레ジン檢査	肛門双手診 Rectal exam	나705 直腸레ジン檢査の所定点数を算定する (告示第2000-73号)
나715 アレルギー皮膚反應檢査	皮膚端子檢査	나715-가. 알레르겐피프반웅그檢査(皮膚端子試み)の所定点数を算定する (告示第2002-13号)
	アレルギー피네檢査	나715-나. 알레르겐피프반웅그檢査(皮内試驗)の所定点数を算定する (告示第2002-13号)
나722 Esophageal Probe를利用した非浸濕的シムギヌング測定 [1日당たり]	輕食も超音波 - 도플라 - 를利用したシムギヌングツックヅング Transesophageal Measurement of Cardiac Function Using Probe	나722-1 Esophageal Probe를利用した雨浸濕的シムギヌング測定[1日당たり]の所定点数を買つた決め (告示第2005-77号)
나723 經皮的血液酸素飽和度測定	6分ゴッキ檢査 6 minutes walk test (呼吸異常を訴える患者と檢査自家一緒に歩きながら6分間歩く通りと歩く時の酸素飽和度を測定した場合)	나723 經皮的ヒョルエック酸素飽和度ツックヅング[1日당たり]の所定点数を算定する (告示第2002-69号)
나725 心電圖檢査	エドロポニウムテスト Edrophonium test	Edrophoniumは tensilonと等しい薬剂で나725-나-(1) Master's 運動ストレスまたは薬諸父河心前途檢査所定点数を算定する (告示第2005-100号)
	24時間ホルトギロック檢査フ判読 Monitoring data analysis & evaluation	나725-다(2) 24時間ホルター記録檢査の所定点数に含まれる。 (告示第2002-69号)
	24時間ホルターモニタリングを利用した心拍動数変異分析檢査 Heart Rate Variability Analysis	

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
나726 электро카 지오그램 포텐셜 분석測定檢査	信号平準化электро 카지오그램 (signal averaged ECG)、相加平均포텐 셜心前も	나726 시ムゾン드존ウィブンソックツ ックゾング檢査の所定点数を算定する (告示第2000-73号)
마874 チムスブツッ クドングメッ クアブヒョル アブ檢査[1日 当たり]	連続自動圧迫脈弁が測定	마-874 浸湿赤銅圧迫脈血圧測定[1日当 たり]の所定点数を算定する(動脈圧測 定及び監視料込み)ただ、麻酔中施行 する連続自動圧迫脈弁が側定の場合に は마3 麻酔中監視料다. 마酔中浸湿赤 銅圧迫脈監視[カテーテルサブイブリョ 込み]の所定点数を算定する(動脈圧測 定及び監視料込み) (告示第2016-99号)
나732 産床前鑑の時	ネゾックゾンザテアシムバ ックガムシ	나732-가. 転子胎児監視の所定点数を買 った決め (告示第2002-98号)
나742 甲状腺機能檢査	甲状腺インテーク率、I123	나742-가(1) 甲状腺インテーク率-沃素 インテーク率の所定点数に算定して、 使われた薬剤は上限金額内わく実区口 元で別途算定する (告示第2007-139号)
나901 筋管場測定	ゾンザグンガンザングツ ックゾングスル	転子筋管場測定を実施した場合にも 나901 筋管場測定檢査 [1筋管当たり] の所定金額を買った決め (告示第2000-73号)
나750 グァンゾル鏡 檢査	グァンゾルギ用スス を(診断用) arthroscopic S (diag.)	楽官絶景を利用した檢査の場合や750 関節鏡檢査の所定点数を算定する (告示第2000-73号)
나758 喉頭鏡檢査	ビデオ後頭頃(曲げ性後頭 頃)	나758 喉頭鏡檢査の所定点数を算定する (告示第2007-139号)

項目	題 目	細部認定事項
	Digital Video-Rhinolaryngoscopy	나758 喉頭鏡検査の所定点数を算定する。この場合検査の時必要となったスライドフィルム及び写真現像料、カラー印字装置印画紙別途算定する(告示第2003-40号)
	内視鏡的飲み込み検査 (Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing)	나758 喉頭鏡検査所定点数を算定して劍サシクイは나701 飲み込み障害評価[X-Ray含み] 材料代所定点数を別途算定する(告示第2011-59号)
나759 気管支鏡検査	蛍光機関地境検査 (バックセックギグァンジ鏡検査フ 蛍光気管支鏡検査を施行した 場合)	나759-가. 基本気管支鏡検査の所定点数を算定する(告示第2002-69号)
나761 上部消化管内 視鏡検査	警備(経費) 上部消化管内視 鏡検査 Transnasal Endoscopy	나761 上部消化管内視鏡検査の所定点数を算定する(告示第2009-26号)
나764 胆道頃検査	手術中胆道頃検査	나764 胆道頃検査の所定点数を算定する(告示第2002-13号)
内視鏡検査	内視鏡器機殺菌料及び材料 費	各内視鏡検査料の所定点数に含まれ(告示第2000-73号)
	ピグメント内視鏡、ピグメ ントはん種性法など	ネシギ用検査時消化管粘膜にピグメント(indigocalmine、lugol など)を直接振り撒くとかぎ用グトヨして病氣少義エスケーパー、境界診断、鑑別診断などのためのことで使用薬剤を含んで該当の内視鏡検査の所定点数を算定する(告示第2002-13号)
	狭帯域内視鏡 (白色消化器 内視鏡検査の後狭帯域火傷 統合技術を施行した場合) Narrow Band Imaging	該当の内視鏡検査の所定点数を算定する(告示第2008-40号)

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
	自己蛍光ペプチゼーション管内市警検査 (白色消化管内視鏡検査の後自己蛍光消化管内視鏡検査を施行した場合) Autofluorescence Gastrointestinal Endoscopy	該当の内視鏡検査の所定点数を算定する (告示第2011-59号)
나800 腰椎穿開	脊髓こう内カテーテルソルチスル (ジズマックハガングにカテーテル挿入術後必要の時脳脊髄液倍液)	나800 ヨツチョンザの所定点数に算定するが、[穿開] 株。1に基づいて穿開を治療目的(薬物注入または持続的倍液)で実施した場合は所定点数の 30%を加算する (告示第2000-73号)
나809 故実穿開	故実内ステロイド注射	나809 故実穿開に算定するが、[穿開] 株。1項に基づいて穿開を治療目的(薬物注入または地ソックブック倍液)で実施する場合には所定点数の 30%を加算する (告示第2000-73号)
나854 内視鏡下バイ オブシー	縦隔内視鏡下バイオブシー	나854 内視鏡下バイオブシーの所定点数を算定する (告示第2000-73号)
나864 乳房バイオブ シー	真空補助乳房バイオブシー	나864가乳房バイオブシー[片側]-ニードルバイオブシの所定点数を算定する [誘導料別途] (告示第2017-118号)
バイオブシー	Ultrasound guided Biopsy	超音波誘導料(나956야)と該当のバイオブシー項目の所定点数を算定して超音波検査の給与基準に付くようにする (告示第2016-190号)
	超音波ユドハに間、脾臓、腎臓、乳房、甲状腺の Aspiration	
	ねじ切り生検	該当サイトのニードルバイオブシ項目に準用して算定する (告示第2000-73号)



項目	題 目	細部認定事項
	円錐切除診	자426 자궁경부용브라운즈히용切除術 의所定点数を算定する (告示第2000-73号)
診断チョウム パー 나942 胸 部	自動乳房超音波	나942가乳房・腋窩部超音波의所定点数 을算定して、超音波検査の給与基準に 付くようにする (告示第2016-190号)
診断チョウム パー 나951 妊 産婦	胎児うなじ透明帯検査	胎児うなじ透明帯検査는나951가(2) 妊 産婦 -第1三半期-精密の所定点数に含まれ (告示第2018-135号)
第1編第3部非 給与項目表： 脂酸分画分析	Medium chain fatty acid analysis plasma	第3部。非給与項目表 欄131 脂酸分画分析 (告示第2007-139号)
	脂酸分画 Quantitative analysis of fatty acids fraction(C6~ C18)	
第1編第3部非 給与項目表欄 212 PAPP-A [精密免疫検 査] (定量)	PAPP-A [ファハックバルグアン ミオンヨックツクゾング ボブ]	PAPP-A[ファハックバルグアンミオンヨ ックツクゾングボブ]は欄212 PAPP- A[精密免疫検査](定量)の所定点数に算 定する (告示第2018-135号)
第1編第3部非 給与項目表： ハングミュル ログアンホル モン [不妊、 閉経]	ハングミュルログアンホル モン定量検査 [ファハック バルグアンミオンヨックブ ンソックボブ]	第3部行為非給与項目表欄-214 ハングミ ュルログアン刺激素[不妊、閉経]に算定 する (告示第2016-226号)

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
檜-490 인플루엔 자A·B 바이러스안 치겐 검사[現場 査]	인플루엔자 A?B 바이러스안치겐 査、 簡易 査 [ヒ用 グァンミ ヨンヨッ クブンソ ックボブ] Influenza A?B Viral Antigen Test、 Handy Test [FIA]	第3部非 給与項目 表 檜-490 인플루엔 자A·B 바이러스 안치겐 査 [現場 査]を算 定する (告示第 2014-191 号)
第1編第3 部 非給与項 目表 神経学的 尺度 査-가. 周 辺 新鯨尺も	定量的筋 無力症尺 度点数 Quantitative MG score (Myasthenia Gravis)	第3部。非 給与項目 表 叫684가. 神経学的 尺度 査- 周辺神経 尺度 (告示第 2007-139 号)
第1編第3 部 非給与項 目 表： 微細ポテ ンシャル T 互性派 査	微細ポテ ンシャル T 互性派 査 [Time Domain 方法] Microvolt T-wave Alternans Test [Time Domain Method]	第3部行 為非給与 項目表 檜-874 微細ポテ ンシャル T 互性派 査 を算定 する (告示第 2015-94 号)
第1編第3 部 非給与項 目表 :子宮く び拡大 撮影 査 Cervicography	ワンギョ ックザグ ングギ用 ブファック デツァル ヤング 査 Telecolposcopy	第3部。非 給与項目 表 檜886 子宮頸 拡大 撮影 査 Cervicography (告示第 2007-139 号)



### 第3章 影像诊断及びX線治療料 (新医療技術)

項目	題 目	細部認定事項
一般事項	ラジオオートグラフ分析料	放射線撮影料所定点数に含まれる。
すべて101 C-Arm型影像 増幅装置利 用料すべて 102 透視撮影	バンクサソニヤング サングトシ手術料 (C-Arm透視費用)、 cine radiography	すべて101 C-Arm型ヤングサングズン グポックザングチイ用リヨ(株) また はだ-102 透視撮影の所定点数を算定 する。(告示第2000-73号)
すべて105 特殊撮影	複雑可動域下顎関節個別単 一層撮影(側傍左右及び前 後方左右)、 ボックザブウンドングダン ツングギョギョックツアル ヤング	すべて105-㉔. 個別化断層撮影[1件当 たり]の所定点数を算定する。 (告示第2000-73号)
すべて156 下 脚すべて149 前脊椎	ズンシン用サングハジツァ ルヤング、全身用 spine	撮影サイトによってすべて156 下脚ま たはすべて149 前脊椎の所定点数を算 定する。
すべて197 パノラマ撮影	Scano-panogram	すべて197-㉔. パノラマ撮影-一般医所 定点数を算定する。 (告示第2000-73号)
	Sinus View Scanogram	上顎洞パノラマ撮影の場合はすべて 197-㉔. パノラマ撮影-特殊[下顎関 節, 顎骨切り目]の所定点数を算定す る。 (告示第2000-73号)
すべて210 脊椎	C-arm discography	すべて210-㉔. 椎間板造影撮影の所定 点数を算定する。 (告示第2000-73号)
	辛さじゃっ起ツガンパンゾ ヤングスル	すべて210-㉔. 椎間板造影撮影の所定 点数を算定する。 (告示第2002-69号)
すべて236 ラッパ管造影	中心静脈管点検 (Hickman catheter & PICC check)	トシハに中心静脈管の胃歯脱出、バー スチング及びチョークなどを点検して 可能な措置をすること

項目	題 目	細部認定事項
		ですべて236 ラッパ管造影の所定点数を算定する。(告示第2000-73号)
脈管造影撮影	脈管造影撮影を通じる採血(アイホール静脈、頸静脈、鎖骨下静脈、相對静脈、肺静脈、下大静脈、肝静脈、脾臟門脈、けい動脈門脈、耕墾門脈、じん静脈、成善静脈、腎上体静脈、回腸静脈、上りの上肢静脈、下行的上肢静脈、大腿静脈、上りふん誌静脈、下行ふん誌静脈)	該当のサイト別アンギオグラフィーの所定点数を算定して、採血料は所定検査料に含まれて別途算定しない。ただし、下錐体静脈洞血液採取(Inferior Petrosal Sinus Sampling)を実施した場合にはすべて270や、'株'に基づいて算定する。(告示第2007-139号)
すべて245 一般電算化単 一層影像診断	冠動脈カ焼数値測定検査 Coronary Artery Calcium Scoring	だ-245だと一般ゾンサンファダンツングヤングサング診断胸部所定点数に含み。 (告示第2010-45号)
すべて245-1 Cone Beam 電 算化単一層影 像診断	Cone Beam ゾンサンファダンツングヤングサング診断 顎顔面ボックスチェ、側頭骨、共同 Cone Beam CT Imaging on maxillofacial complex、temporal bone、sinus	すべて245-1 Cone Beam ゾンサンファダンツングヤングサング診断の所定点数を算定する。 (告示第2009-180号)
ヘック医学ヤ ングサング診断	Hepatic Arterial INDEX	ガンスケン血液流影像にあたるので第3節酒2に 義挙ガンスケン所定点数の 30%を算定する。(告示第2000-73号)
	コンピューターデータ分析	定量分析にあたるので第3節酒2に基づいて各該当項目所定点数の 30%を算定する。(告示第2000-73号)
だ-267 冠状動脈造影	圧力鉄線を利用した冠動脈内圧力/ヒョルリュツク ゾングスル Coronary Pressure Wire	だ-267 冠状動脈造影所定点数に含まれる。(告示第2010-56号)

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
すべて306 甲状腺スキャン	甲状腺注射 [131 I-Na]	すべて306-가. 甲状腺スキャンの所定点数を算定する。 ただし、使われた薬剤は上限金額内わくから実区口元で別途算定する。 (告示第2002-69号)
	甲状腺注射 [123 I-Na]	すべて306-가. 甲状腺スキャンの所定点数で算定して、使われた薬剤は上限金額内わく糸で口元で別途算定する。 (告示第2002-98号)
すべて307 肺換気スキャン	Tc99m- DTPA aerosol inhalation	すべて307-나(1) 肺換気スキャンの所定点数を買った決める。 (告示第2000-73号)
すべて308 心臓スキャン	運動ストレス心血液プールのスキャン (RBC/HSA)、exercise MUGA	すべて308-다(2) ゲート心血液プールのスキャン-可動域おもりの所定点数を算定する。 (告示第2000-73号)
もっと-310 腫瘍単一光子電算化断層撮影	放射性ヨード単一光子断層撮影-コンピューターライズドトモグラ Radio-iodine SPECT-CT	放射性ヨード単一光子断層撮影-コンピューターライズドトモグラ(SPECT-CT)を施行した場合、もっと-310 마. I123 - MIBG 腫瘍単一光子前酸化単一層撮影の所定点数を算定する。ただし、噴火甲状腺癌患者を対象で甲状腺切除術及び放射性ヨード治療後ツゾックゴム異方視ゾンシンスケンで不确实所見を見せるとか病変の解剖学的胃歯が明確ではない頃ああ、残留甲状腺の診断及び再発と移転可否確認、病期判定に使った場合に算定する。(告示第2015-94号)
すべて315 胃腸管通過検査	検査式(ウイネヨックリュサングテツクゾング)	すべて315-나. ウィウムシクムル通過検査の所定点数に含まれる。(告示第2000-73号)

項目	題 目	細部認定事項
すべて318 腎臓スキャン	腎臓注射、MAG3	すべて318 腎臓スキャンがまたは多の所定点数を算定する。(告示第2000-73号)
すべて327 腫瘍スキャン	乳房スキャン(Tc99m-MIBI)	すべて327-마. 腫瘍スキャン-Tc99m-MIBIの牛アクメ数を算定する。(告示第2000-73号)
すべて328 I131 全身スキャン	オックスチリョフ撮影(scan)	すべて328-가. I131 ゾンシンスケンの所定点数を買った決める。(告示第2000-73号)
	I123 オックスソブツイゾンシンズサ	すべて328-가. I131 ゾンシンスケンの所定点数でサン情と、使われた薬剤は上限金額内わく糸旧口元で別途算定する。(告示第2002-98号)
すべて329 単一光子電算化断層撮影	ヒョルグァンゾングスペクト [RBC または Tc99m-phytateを利用したガンスペクト]	すべて329-다. 間単一光子コンピューターライズドトモグラの所定点数を算定する。 ただし、使われた薬剤は上限金額内わくから実区口元で別途算定する。(告示第2002-69号)
すべて333 ラジオアイソトープ排尿膀胱撮影	排尿性膀胱スキャン(Tc99m DTPA) cystography(直接、間接)	すべて333 ラジオアイソトープ排尿膀胱撮影の所定点数を算定する。(直接、間接含み) (告示第2000-73号)
バングサソンチリョリョ	ポラロイド撮影 polaroid 写真	第3章影像診断及びバングサソンチリョリョ [算定誌唾] (1)-(4)に基づいてポラロイドフィルムだけ ?寸リョゼリョグブなの?ビグブヨモックロックミグブヨサングハングムエックピョ?による上限金額内わくの療養機関実区口元路算定する。(告示第2005-8号)
	デジタル写真 motion digital image image printing	バングサソンチリョギェフェックの所定点数に含まれる。(告示第2000-73号)

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
	ラジオアイソトープ使用料	すべて407 封切り線源治療、すべて408 密封小船ウォンするの料の所定点数に含まれる。 (告示第2000-73号)
	ノバリス装置を利用したX線療法及び手術	既存のライナックを利用した手術と同一行胃なので各手術行為による該当のX線治療及び手術の所定点数を算定する。(告示第2011-172号)
すべて401 体外照射に対するX線隠蔽的擬態治療及び治療計画	治療サイト再表示 照射野を決めるための透視 Fluoroscope & Skin Mark	すべて401 体外照射に対するX線隠蔽的擬態治療及びチリヨギエフェックの所定点数に含まれる。 (告示第2000-73号)
	ワンギョックゾサチリヨギエフェック	すべて401-가. 基本治療計画[隠蔽的擬態治療込み]の所定点数に含まれる。 (告示第2000-73号)
	基本善良確認	X線チリヨギエフェックシ装置に対する QAなのですべて401 体外照射に対するX線隠蔽的擬態治療及びチリヨギエフェックの所定点数に含まれる。 (告示第2000-73号)
すべて401 体外照射に対するX線隠蔽的擬態治療及び治療計画	Dose volume histogram conformal simulation	すべて401や(6) 体外照射に対するX線謨議するの料及び治療計画-電算化X線療法計画[某義齒料込み]-立体造形チリヨギエフェックの所定店数に含まれる。 (告示第2007-139号)
	牢固偉績X線割体治療計画	すべて401や(7) 体外照射に対するX線謨議するの料及び治療計画-電算化X線療法計画[某義齒料込み]-オリエンテーション的X線ススルギエフェックの所定点数を算定する。 (告示第2007-139号)



項目	題 目	細部認定事項
	ゾンサンファダンツングツアルヤングモウィチリヨギを利用した治療計画	すべて245 ゾンサンファダンツングヤングサング診断及びすべて401 体外の調査に対するX線隠蔽的擬態治療及び治療計画の所定点数をそれぞれ算定する。 (告示第2002-69号)
すべて402 密封小船院治療に対する治療計画及び隠蔽的擬態治療	近接治療のための治療計画 近接治療のゾンサンファチリヨギエフェック	すべて402 密封小船ウオン治療に対する治療計画及び隠蔽的擬態治療の所定点数を算定する。 (告示第2000-73号)
すべて403 治療補助一元論考案及び製作	体外照射用モールド及びグンゾブチリヨ用モールド	体外照射用モールドはすべて403-가. 隠ぺい物[材料代含み]の所定点数を、グンゾブチリヨ用モールドはすべて403-나. 보사ングचेの所定点数を算定する。 (告示第2011-172号)
もっと-402 엑스포레이션이시옹なら 고무기요즈 그	影像誘導治療サイト確認及び矯正 Image Guided Treatment Verification and Correction	もっと-402や前期的影像ゴム기요즈그の所定点数を算定するようにする。 (告示第2007-139号)
	高電圧ワンプルヒ用ビムを利用したコンピューターライズドトモグラフィシステム Kilovoltage Cone Beam CT System	もっと402や前期的影像ゴム기요즈그の所定点数を算定する。 (告示第2009-26号)
	超高電圧ワンプルヒ用ビムを利用したコンピューターライズドトモグラフィシステム Megavoltage Cone Beam CT System	もっと402や前期的影像ゴム기요즈그の所定点数を算定する。 (告示第2009-26号)
すべて405 体外照射	X線の横断強さを漸進的に減衰率させる装置であるいら虫フィルター(wedge filter)	すべて405 体外照射の所定点数に含まれる。(告示第2011-172号)

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
	特別に製作された coneをX線チリヨギに附着して局所サイトに集中的に電子線を調査する特殊コンチリヨ	すべて405-다. 故エネルギーX線療法 [3文鳥社] の所定点数を算定する。(告示第2011-172号)
すべて407 封切り線源治療	P-32 Colloid Therapy	すべて407-다. 封切り線源治療-その他方法[ボックマックチョン さあ、胸腔穿刺、関節穿開など]の所定点数を算定する。(告示第2000-73号)
	P-32 静脈注射治療	すべて407-다. 封切り線源治療-静脈注射方法の所定点数を算定する。(告示第2000-73号)
すべて408 密封小船院治療	ガングネチリヨチオチリヨこう内治療手術場 使用料 Vaginal Dilator Cervix Marker	すべて408-다. こう内治療の所定点数に含まれる。(告示第2000-73号)
	近接治療の 3次元手術	すべて408-다. 組織内治療、管内治療の所定店数を算定する。(牢定偉績X線近接治療のためのカニューレシヤベル 口は別途) (告示第2000-73号)
すべて409 全身エクスポレーション	半身エクスポレーション [治療計画など含み] (全身の骨を手広く侵犯した転移癌、多発性骨髄腫、白血病などの傷病で 辛さ寛解目的に施行)	すべて409-다. 前リンパ節エクスポレーションの所定点数を買った決める。ただ、治療計画、善良測定及び特殊斗廢物などは所定点数に含まれる。(告示第2002-69号)
すべて412-1 牢定偉績X線手術	ノバリス装備を利用したX線療法及び手術	既存のライナックを利用した手術と同一行胃なので各手術行為による該当のX線治療及び手術の所定点数を算定する。(告示第2011-172号)

## 第4章 投薬及び調剤料（新医療技術）

項首	題 目	細部認定事項
だと4 注 射剤 無菌調剤料	抗癌剤調剤料	だと4-가. 注射用抗癌剤の所定点数を算定する。 (告示第2000-73号)

## 第5章 注射料（新医療技術）

項目	題 目	細部認定事項
一般事項	ドピ静脈注射処置料、 新生児静脈注射処置料	第5章注射料 [算定指針]-(2)に基づいて満 8 才未満の小児に対して実施した静脈内点ゾックズサ(마5、마15-だ)は注射料所定点数の 30%を加算する。 (告示第2000-73号)
마1 皮下または前 引筋肉内柱社	筋肉注射 (患者本人が購入した薬剤 注射の時)	마1 皮下または筋肉注射の所定点数を 買った決める。 (告示第2000-73号)
마5 静脈内ガッタ 株死	静脈注射 (患者本人が購入した薬剤 注射の時)	마2 静脈内ボラス注射、마5 静脈内 点滴注射または마15-다. 静脈内点滴注 射の所定店数を算定する。 (告示第2000-73号)
	液材注入 Restart (3回以上)	該当の静脈内ゾムゾックズサリョ(마5 または마15-다) 所定点数に含まれる。 (告示第2000-73号)
	IV Dropping Count	
	Syringe Pump	마5 静脈内点滴注射または마15-다. 静 脈内点滴注射株. 2に基づいて、器機当 たり 27.08点を 1日 1回算定する。 (告示第2016-204号)
血液及び液材の加温	마5 静脈内点滴注射の所定点数に含まれ る。(告示第2002-13号)	
마9 関節こう 内注射	グァンゾルネズサ(1回) 下顎関節こう内注射	마9 グァンゾルガングネズサの所定点 数を算定する。(告示第2000-73号)
마13-1 鼻甲介内柱社	卑下貝殻内ステロイド注射	마13-1 鼻甲介内柱社の所定点数を算定 する。 (告示第2000-73号)

項目	題 目	細部認定事項
마102 血液成分製剤	治療的赤血旧教幻 術 Therapeutic erythrocytapheres is	마102(4) チリョゾックソングブンチェ ジブスを(血漿)の所定店数を算定す る。 (告示第2007-139号)
마105 血液生成芽球移 植	CD34 良性細胞選別、CD34 細胞移植注入料	자가造血母細胞移植時 使われたCD34 Collection Kitは마105 血液生成芽球 移植 '株2' に基づいて別途算定して、 血液生成芽球生体外過程及び注入料は 마105やまたはラの所定点数に含まれ る。 (告示第2007-139号)
마105 血液生成芽球移 植	Cell Processing、骨髓生体 外処里 (mononuclear 抽出) ABO みたいな 場合、骨髓生体外処里 (mononuclear 抽出) ABO 他の場合	血液生成芽球生体外処리 비어用は該当 の手術料 [마105や血液生成芽球移植 (血液生成芽球の生体外過程)]の所定点 数に含まれる。 (告示第2007-139号)
	周辺血液生成芽球アイシン グ処置 (アイシング保管 料)-2回次から周辺血液血 液生成芽球保管料 (3ヶ月 以上)	アイシング過程料及び保管料は血液生 成芽球冷凍機の間、血液生成芽球採集 及びアイシング処置回数を問わず마105 다(1)血液生成芽球移植(血液生成モセ 胞衣移植準備-アイシング過程及び保 管)に基づいて血液生成芽球移植手術だ 1回のみを算定する。(告示第2007-139 号)
	T-cell Depletion、 manual (HLA Type 誤対合 の場合に施行)	HLA Type 誤対合は告示第2000-73号 (2000.12.30)に基づいて 100分の 100 で見た人足談するが、T-Cell manual depletionの数価は 同種骨髓造血芽球移植の場合には마105 다(1)血液生成芽球移植(血液生成芽球 の生体外過程T-細胞除去)の所定点数に 含まれる。(告示第2007-139号)

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
	Buffy Coat BM Washing	<p>現行血液生成芽球移植がサンゾングギズンによって마105造血母細胞移植リヨ所定点数に含まれる。 (告示第2007-139号)</p>
	<p>ハングアムチリヨフ救済性 自家血液生成芽球注入 Rescue Stem Cell Instillation after chemotherapy</p>	<p>마105だと血液生成芽球移植(血液生成モセ胞衣注入)の該当の項目別所定点数を算定するが、ピスングイン患者の場合には非承認血液生成芽球移植療養給与費用算定方法(告示第2003-65号)によって手術と直接係わる療養給与費用に対して100分の 100 本人負担して、勝イン患者に手術の時は給与(本人一部負担)するようにする。 (告示第2007-139号)</p>



## 第6章 麻酔料 (新医療技術)

項目	題 目	細部認定事項
一般事項	後頭マスクによるエアウェイ確保	所定麻酔料に含まれる。(告示第2000-73号)
	体温監視	所定麻酔料または入院料に含まれる。(告示第2000-73号)
	Apnea Monitor 使用料	所定麻酔料に含まれる。(告示第2000-73号)
	麻酔ガス分圧測定器計測 Anesthetic Gas Monitoring	
	故頻度ジェット換気療法	人工呼吸のために実施した場合はス-585 人ゴングホフブの所定点数に算定する。(告示第2016-204号)
	重複機関支管挿入術	[算定指針] (3) 項と関連、日本側肺患技法麻酔時所定麻酔料の 50% 加算基準に含まれる。(告示第2014-208号)
	Bronchial Blocker サブグァンスル	
	Univent サブグァンスル	
	気管支来示庚時	
	麻酔の中で監視料 (エレクトロカジーオグラム監視)	所定麻酔料に含まれる。(告示第2002-98号)
	麻酔の中で監視料 (筋弛緩測定監視)	
	麻酔の中で監視料 (呼気マルイサンファタンソブンアブツクゾングガムシ)	
モニター麻酔管理 (無麻酔または局所麻酔手術の中に辛さ及びサスペンスが栄養い患者を鎮めるために基本的な患者監視装置を利用してモニターを実施した場合)	所定麻酔料または該当の手術料に含まれる。(告示第2002-98号)	



項目	題 目	細部認定事項
一般事項	バイスペクトルというべき指数監視 Bispectral index monitoring:electroencephalogram	所定麻酔料または가9 ICU入院料に含まれる。(sensor など所要材料費用含み。ただし、全身麻酔シ使う非浸湿的麻酔深度感試用 sensorは別途算定) (告示第2017-64号)
	大脳皮質酸素飽和度ガムシ Cerebral Oxygen Saturation Monitoring	所定麻酔料または가9 ICU入院料に含まれる。 ただし、使われた消費性材料である Sensorは別途算定する。 (告示第2007-81号)
마1 静麻	ケタミン静脈注射療法	마1-가. 全身麻酔の所定点数を算定する。 (告示第2000-73号)
마2 麻酔料가2 入院料	回復室患者管理	마2 麻酔料または行つて2 入院料(患者管理料)の所定点数に含まれる。 ただし、가17 回復管理料認定基準にあたる場合に限って別途算定可能だ。 (告示第2015-155号)
마3 麻酔中監視料다. 麻酔中浸湿赤銅圧迫脈監視 [カテーテルサブイブリーヨ込み]	連続自動圧迫脈弁が測定	마3 麻酔中監視料다. 麻酔中浸湿的動脈アブガムシ[カテーテルサブイブリーヨ込み]の所定点数を算定する(動脈圧測定及び監視料込み) ただ、麻酔中連続自動圧迫脈弁が測定ではない場合には마-874 浸湿赤銅圧迫脈血圧測定[1 日当たり]の所定点数を算定する(動脈圧測定及び監視料込み) (告示第2016-99号)
마22 硬膜外神経遮断術	硬膜外腔ステロイド注射(ステロイド、局所麻酔剤、生理食塩水併用投与)	마22-가. 硬膜外神経遮断術(使い捨てインタラプト)の所定点数を算定する。 (告示第2002-13号)

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
	硬膜外ユチャック用ヘスル (Epidural catheter)を使った場合)	辛さ寛解目的に実施する硬膜外腔内油チャックブウィ薬剤注入： - 마22-나. 지소크즈크기용 맥크웨챠담의 所定点数路算定する。 - Epidural catheter 別途算定 - 手術前後に施行した기용 맥크웨즈양그스ルはすべて 210-나 (Epidurography) 別途算定する。(告示第2005-8号)
	前房硬膜外チャダンスル Anterior Epidural Block [一回性差単衣場合]	마22-가. 硬膜外神經遮断術-使い捨てインタラプトの所定点数を算定する。(告示第2003-86号)
마23 腦神經周辺だチャダンスル	三叉ガングリオン切り術	마23가腦神經及びヌェシンギ用マルチオジチャダンスル(三叉神經節、上顎神經、下顎神經)の所定点数を算定する。(告示第2007-139号)
마24 脊髓神經周辺だチャダンスル	前立腺ミ瘤神經集網インタラプト	마24四チオックスシンギ用マルチオジチャダンスル(エックワハブシン頃)の所定点数を算定する。(告示第2007-139号)
	精索神經インタラプト Spermatic cord block	마24次チオックスシンギ用マルチオジチャダンスル(腸骨鼠徑神經)の所定点数を算定する。(告示第2007-139号)
마25 脊髓神經集網、神經筋及び神經手順甘酒	脊髓神經根ゾヤングスル及び選択的神经筋チャダンスル	마25だと脊髓神經集網、神經筋及び神經節遮断お酒(選択的神经筋)の所定点数を算定する。(告示第2007-139号)
	Psoas Compartment block	마25四脊髓神經集網、神經筋及び神經節遮断お酒(腰仙骨神經叢)の所定点数を算定する。(告示第2007-139号)
마33	フガセルグリセロール	마33-가.サムチャシンギ用ゾルパグェスルの所定点数を

項目	題 目	細部認定事項
脳神経及び脳 神経周辺だパ グェスル	シンギ用グンパグェスル Retrogasserian glycerol neurolysis	算定する。 (告示第2007-139号)
シンギ用パ グェスル	アイシング止痛療法	シンギ用パグェスルのサイト別所定点数 を算定する。(告示第2000-73号)



## 第7章 理学療法料（新医療技術）

項目	題 目	細部認定事項
一般事項	Exercise Device（下脚麻痺患者の可動域自助具）	該当の理学療法料所定点数に含まれる。（告示第2000-73号）
	病室往診料(物理治療)	
	ソサエティー適応訓練	ソサエティー適応訓練の手技料は入院料所定点数に含んで別途算定しないが、入場料、見料などの費用は実費で本人が負担するようにする。（告示第2002-13号）
四33 皮膚過剰積載紫外線治療 四34 ピブグアンファハックヨボブ	ヒョブパザングデ紫外線 B 光療法	四33 皮膚過剰積載紫外線治療[1日当たり] または四 34 ピブグアンファハックヨボブ[PUVA、Goeckermann、Ingram など][1日当たり]の所定点数を算定する。（告示第2002-69号）
四33 皮膚過剰積載紫外線治療 [1日当たり]	308ナノメートルエキシマーライトを利用した光治療 Phototherapy using 308nm Excimer Light	四33 皮膚過剰積載紫外線治療[1日当たり]の該当の項目別所定点数を算定する。（告示第2005-100号）
	IPL 標的さお治療 IPL targeted Phototherapy	
	標的紫外線治療 Targeted Phototherapy	
四102 深板解熱の治療料 [1日当たり]	深部過敏症電磁気場治療療法 Deep Penetrating Electro-Magnetic Therapy	四102 深板解熱の治療料[1日当たり]の所定点数を買った決める。（告示第2005-77号）
四104 経皮的前期神経過敏症治療	低周波治療	四104 経皮的前期神経過敏症治療の所定店数を算定する。（告示第2000-73号）

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
四106 単純可動域治療	ヒョブウングリョック 可動域 (Coordination Exercise)、柔軟性可動域( StrengthExercise)、ロー ル作業者ベッド 、Theraband、ゴムリング 筋パワー可動域、ROM Exercise	四106 単純可動域治療の所定点数を算 定する。 (告示第2000-73号)
	帯紋弛緩治療 Myofascial Release	四106 単純可動域治療の所定点数に含 まれる。 (告示第2002-98号)
四112 間歇的 牽引治療	ビススルゾック脊椎換算圧 力治療Nonsurgical Spinal Decompression = 申し込み の時行為人ビススルゾック 腰椎看板除圧術、非浸湿的 椎間板ガムアブチリオル、 ビススルゾックディスク換 算圧力治療、脊椎の可動域 的牽引矯正術	四112 間歇的牽引治療該当の項目の所 定店数を算定する。 (告示第2007-14号)
四115 ゼファルズツ ルリョック レーザー治療	レーザー物理治 療、Laser Point	四115 ゼファルズツルリョックレイゾ チリョの所定点数を算定する。(告示第 2000-73号)
	辛さ引き 金点直線偏光近赤外線 の調査、星状神経節遮断辛さ 引き金点の調査 Stellate ganglion block、Trigger point irradiation	四115 ゼファルズツルリョックレイゾ チリョの所定点数を算定する。 ただし、第7章第2節ダンスンゼファル チリョリョ株。1項に基づいて、リハ医 学科、整形外科、神経外科、神経科、 外科、胸部外科または麻酔辛さ医学グ ァズンムンウィが常勤して該当の実地 医師またはハは公議の処方によって常 勤する物理治療ハ邸実施した場合に算 定可能だ。 (告示第2011-172号)
四116 可動域治療	Medx Dynamic Lumbar Extension、Medx Dynamic Torso Rotation、Isotonic	電算化された等速性運動器具を除いた 等速性運動器系(機構)を使って筋パワ ー統合可動域と機能訓練などを 30分以 上実施した場合には

項目	題 目	細部認定事項
	Equipment、Aerobic Equipment、持続性関節可動域、持続的な受動関節可動域、CPM(Continuous PassiveMotion)、Exercise (機械、一元論利用)、連続受動運動療法、小児用自転車	実施回数を問わず四116-가. 複合可動域治療[1日当たり]の所定点数を算定する。 (告示第2000-73号)
四116 可動域治療	包括的筋パワー統合プログラム (Comprehensive Strengthening Protocol-cybex 装備利用)サイバックス可動域治療	電算化された評価及び治療が可能な等速性運同期区を使って筋パワー可動域を 30分以上糸時限場合には実施回数を問わず死116-나. 等速性可動域治療[1日当たり]の所定点数を算定する。 (告示第2000-73号)
四117 可動域次第に 甘酒 〔前引筋当たり〕	7% フェノールを利用した神経遮断術(可動域店内にフェノール注入)ボトルリニウムトキシン注射療法 Botulinum Toxin Injection Therapy	四117 可動域次第に甘酒の所定点数を算定する。 (告示第2000-73号) 約나의给与虎の上内(膀胱内州口制外)手術の時は死-117 可動域次第に甘酒〔前引筋党〕の所定点数を算定して给与するが同時に 2個前引筋異常実施の時第2の前引筋から増えた所定点数 50%を算定する。この場合補トルリニウムトックシン注射剤以外に使われた薬剤は所定点数に含まれるが、ユド費用である筋電図検査(나-611) は別途算定する。 ただし、薬剤给与区域の中で膀胱内注入の時は
		자351다尿管球節概述(Ureteral Meatotomy)所定点数の 150%を算定するが、뱅크겐기용ゴム나(나-773) は所定点数に含まれる。 요양그브요위즈크用ギズンミック 뱅크보브겐한센스캠 項[薬剤]で患者全額本人負担に決めた

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
		区域の手術をした場合行為料は非給与するようにする。 (告示第2015-174号)
四119 圧迫治療	間歇的圧迫治療、間歇的空氣圧ポンプ、波動型空氣圧水腫治療、 パットトレーン、空氣圧マーサダ、淋巴水腫物理治療 Sequential Compression	四119 圧迫治療[1日当たり]の所定点数を山決め。 (告示第2000-73号)
四122 中枢神経系 発達リハ治療	新生児ボイタチリョ	四122 中枢神経系発達リハ治療の所定点数を算定する。 (告示第2000-73号)
	固有受容器性神経筋促進法 Proprioceptive Neuromuscular Facilitation (PNF)	四122 '株'抗議'ボイタまたはボバスヨボブなど'に当たるので四122(中枢神経系発達嶺ファルチリョ)の所定点数を算定する。 (告示第2002-13号)
四123 職業治療	活動療法(折り紙)、 故無札こて可動域ゼンゾリウム統合治療 Sensory Integartion Therapy	四123-ガ. 単純作業治療の所定点数を買った決める。(告示第2000-73号)該当の職業治療の範疇に含む。 (告示第2008-40号)
	認知リハ治療 Cognitive Rehabilitation Therapy	四123 該当の職業治療の所定点数に含まれる。 (告示第2009-200号)
四124 日常生活動作 訓練治療	日常生活動作隠蔽的擬態訓練及び教育(ADL Simulation Therapy)、 複合義手足機能訓練、 単純義手足機能訓練、	四124 日常生活動作訓練治療の所定点数を算定する。 (告示第2000-73号)
	特殊義手足機能訓練	



項目	題 目	細部認定事項
	A. D. L Device (衣食住を手伝ってくれる 機構、手に挟むスプーンな ど)	
四126 機能的前期過 敏症治療	EMG Trigger EMS	四126 機能的前期過敏症治療の所定点 数を算定する。 (告示第2000-73号)
四127 帯紋うずく痛 み引き金点注 射過敏症治療	うずく痛み引き金点インタ ラプト	四127 帯紋うずく痛み引き金点ズサザ グックチリヨの牛アクメ数を算定す る。 (告示第2000-73号)
四129 吸息リハ治療	単純体位とり倍液可動 域、複雑体位とり倍液 可動域、呼吸運動、胸 部インフレーション可 動域 (Chest Wall Expansion Exercise)、ホフブセ ングCHEDエモックイ ギフンリヨン	誘発性吸器呼吸圧測定など一元論を使 った号フブウンドング、体位とり倍液 治療など吸息リハ治療を 30分以上実施 した場合には四129 吸息リハ治療の所 定点数を算定する。 (告示第2000-73号)
四130 リハ機能治療	歩行訓練、 チェズングタルブハ 歩行訓練、特殊歩行 訓練、牽引歩行器	ピヨンマビ、下脚麻痺、四肢まひ者、 脳性麻痺などの中枢神経系疾患がある 患者に歩行訓練を 30分以上実施した場 合には四130-나. 歩行治療の所定点数 を算定する。 (告示第2000-73号)
	トレッドミル可動域治療 (トレッドミル装備を利用 して歩行訓練実施)、 コンピューター均衡評価訓 練(歩行治療の初期階調)	나130-나. 歩行治療の所定点数を算定 する。(告示第2000-73号)
第1編第3部。 非給与項目表 :体外磁場	マンソング骨バントングズ ングフグンによる下部要路 症状の体外磁場治療	第3部非給与項目 三33 体外磁場尿失禁治療の範疇に当た る。

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	三部イン情 死 項
尿失禁 治療	Extracorporeal Magnetic Therapy for Lower Urinary Tract Symptoms from Chronic Pelvic Pain Syndromes	(告示第2007-139号)

## 第8章 精神科専門療法料 (新医療技術)

項首	題 目	細部認定事項
児10 精神医学的 応急処置 가20 精神医学的 集中管理料	特殊看護ケア  (精神健康医学科患者の  応急の場合に患者に サプレッサーや隔離の時 行われる 行為)	10 精神医学的応急処置または가20や精神 医学的集中管理料-隔離保護料に含まれる。 (告示第2015-155号)
児11 精神医学的 ソーシャルワ ーク	薬物乱用及び  常用者ソーシャルワーク 誌も Substance Abuse Counseling  (*inhalants、illegal drug、 Alcohol 乱用及び常用者 に 大韓ソーシャルワーク誌 も)	11-나. 精神医学的ソーシャルワーク (ソーシャルワーク誌 度)の所定点数を算定する。  *ただ、麻薬類常用者のチリヨボホに必 要となる 費用は "요양그브요우이그즈넌 그안한그츠크 [別表2] 非給与対象(第9条1項関連)4-나가葱"に 基づいて雨 給与対象。  (告示第2002-13号)

## 第9章 処置及び手術料など（新医療技術）

項目	題 目	細部認定事項
一般事項	OR 使用料 (6時間以内の外来手術患者)	該当の手術料の所定点数に含まれる。(告示第2000-73号)
	脊椎内癒着切離(運時)、硬膜外癒着切離(運時)	
	Iris Retractor 使用	
	ビデオ胸腔鏡下手術	該当の観血的手術料の所定点数を算定する。(告示第2000-73号)
	耳鼻咽喉科レーザー使用、Laser bronchoscopy手術、レーザー換気エアウエイ来示庚時	[算定指針]- (9)に基づいて各分類項目の妻寸及び手術などにレーザーを利用した場合に度各分類項目の所定点数のみを算定する。ただし、[算定指針]- (11)に基づいてレーザーの時スルズング腸管が別に認めた“レーザー手術”に必要となったレーザー材料代は別途サンズングが上手い。(告示第2016-204号)
	ENDO LASER (産婦人科腹腔鏡下レーザー使用)	
	レーザー神経内視鏡手術及び神経外科手術	
	手術中超音波グラインディングアスピレータ使用	超音波グラインディングアスピレータ使用手術の時にも該当の手術料の所定点数のみを算定する。(告示第2000-73号)
	包帯及び交換	該当の処置及び手術料の所定点数に含まれる。(告示第2000-73号)
	眼瞼及び結膜発四術、抜糸	
	開心術で美容的最小切裂法(心房中隔欠損症女患者など複雑テラではない一般心臓手術)	欠刻法を問わず該当の手術料の所定店数のみを算定する。(告示第2000-73号)
	コススルフ処置、焼きごて処置、後頭処置、簡単なグイチオチ(ズングイススルフ処置除外)、外耳孔水洗、眼科処置、眼科用ドレッシング、洗眼	算定指針第9章第1節 (2)項に基づいて第1 節に記載しない処置及び手術として簡単な処置及び手術は基本診療料に含まれる。(告示第2016-204号)

項目	題 目	細部認定事項
	手術の前剃毛、コケの母子(頭部、会陰の部位)及び殺菌料算定可否	手術の前剃毛、コケの母子及び殺菌料は該当の数スルリョの所定点数に含まれて、分だけのための会陰の部位コケの母子及び殺菌料は자437 分だけの前処置の所定点数に含まれ(告示第2017-198号)
	神経刺激器 Nerve Stimulator (唾液腺手術及び中耳手術など 顔面神経傷害可否が分かるために神経刺激器を使って反応可否を確認する場合)	該当の手術料の所定点数に含まれる。(告示第2000-73号)
	玄米鏡下手術 Microscopic surgery	該当の手術料の所定点数に含まれる。(告示第2002-13号)
	しなう内視鏡を利用したヨツフグング切除術を (Endoscopic Lumbar Laminectomy with Malleable endoscope)	しなう内視鏡を利用した手術の時にも数スルリョは該当の項目の所定点数のみを算定する。(告示第2002-13号)
	回復室使用料 (6時間以内局所麻酔下衣処置及び手術の時適用)	該当の処置及び手術料の所定点数に含まれる。(告示第2002-13号)
	手術中顔面神経監視 Intraoperative facial nerve monitoring	該当の手術料の所定点数に含まれる。(告示第2002-69号)
	胸腔鏡補助ロボットを利用した心臓手術 Video-Directed and Robot-assisted Cardiac Surgery	胸腔鏡利用心臓手術時、内視鏡一元論のトラック及び胃歯などを案内する補助ロボットを利用する場合には該当の観血的な心臓手術項目の所定点数を算定する(最小浸湿的部屋法の所定点数で算定は不可).ただし、凶強硬補助ロボットを利用したユド費用は非給与で別途算定する(告示第2018-70号)

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
자2 나(3) 創傷縫合 -顔面とくび 以外 -創傷すきま 及び ビョンヨン ゾルゼだけ 実施した場 合	超音波創傷そうは及びビョン ヨン切除術ル Ultrasonic assisted Wound Curettage and Debridement	자2야-(3) 創傷縫合-顔面とくび以外 -創傷すきま及び비ョン존ゾ르제다 だけ実施した場合の所定点数を算定す る。 (告示第2005-100号)
자2-1 一般処置また は스スルフ치 오토헌다	Subclavian Catheter Care, Swan-Ganz Catheter Care, Hickman Catheter, 隔離 Dressing (Hickman Catheter Dressing)	자2-1-가(1) 單純処置の所定点数を 買った決める。 (告示第2000-73号)
	ヒクマンカテーテル及び ケモボトヘパリン/流路キ ナーゼ注入	
	抗癌患者 Dressing (癌患者の手術の後傷 Dressing)	자2-1-가. 創傷処置の所定点数を算 定する。(告示第2000-73号)
	Care of Artificial Bladder	자2-1-나. 腸ろう処置の所定点数を 算定する。(告示第2000-73号)
	N/S Dressing (傷殺 菌、Tube 水洗、胃腸 出血の場合)	傷殺菌の場合： 자2-1-가. 炎症性処置所定点数を 買った決める。 Tube 水洗の場合： 자2-1-다. 手術の後ラッパ管挿入 術による自然倍液監視及び処置 または자2-1-라. フブイブベノン グ及び倍液先寸の所定点数を算定 する。 胃腸出血の場合： 자590-나(1) 胃出血の場合の所定 店数に算定する。

項目	題 目	細部認定事項
		ただ、生理的食塩水は 500cc 異常使った場合別途算定する。 (告示第2000-73号)
	腹腔内抗癌化学療法のためのカニューレ手懐ける Break - in for Intraperitoneal Chemotherapy	자2-1-가(1) 単純処置の所定点数を 買った情するようにする。 (告示第2007-139号)
	Chest Bottle Change	자2-1-다. 手術の後ラップ管挿入術による自然 倍液監視及び処置の所定点数に含まれる。 (告示第2000-73号)
	Chest Tube Squeezing	
	真空陰圧創傷処置 Vacuum-Assisted Closure Therapy(Negative Pressure Wound Therapy)	Dressing 材料交換当日には자-2-1 가 (2) 炎症性処置、交換当日ではない 場合には자-2-1가(1) 単純処置の所 定点数を算定して、使われた治療材 料は別途算定する。 (告示第2009-214号)
자5 導尿 (1回当 り)	Manual Bladder Volume Check (Nelatone catheterを利用し て bladder volumeを check する)	자5 導尿の所定点数を算定す る。(告示第2002-13号)
자9 病変内柱 口療法	ウインドウ内薬物注入 法ウインドウ内注入法	자9 病変内柱口療法の所定点数を算定 する。(告示第2000-73号)
자13 皮膚レ ーザー光治療	308nm エクシマーレーザーを 利用した光治療 Phototherapy using 308nm Excimer Laser	자13 피블레이즈겜안손치리요 [1回당리] 該当港首の所定点数を算 定する。 ただし、皮膚と専門医師常勤する療 養期管で明礬、乾癬などに実施した 場合に限って算定する。 (告示第2005-38号)

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
자16 振戰運 動作星術	Scrotal flap	자16가(1)(나) 그ックソ피판스ル(その他)의所定点数を算定する。(告示第2007-139号)
자17 植皮術	吸い込みかえる肌を利用したザ がピョピ移植術 Suction blistered epidermal graft	자17-나. ブブンツングピブ移植術該当 サイト及び 区域の所定点数を算定する。[病変部 位切符ピゼゴスル含み] (告示第2003-86号)
자17-2 사체피브移植 術 [移植の時 外層切除含 み]	同種진피移植術Acellular Dermal Graft	자17-2 사체피브移植術[移植の時 外層切除含み]의所定点数を算定す る。 (告示第2010-100号)
자18 피브그아초 치 [1日当 たり]	その他皮膚と処置(皮膚と処 置を施行の時効果を高めるた めに薬剤を塗布してくれると か殺菌や洗眼の階調を経る場 合)	자18 피브그아초치株.1 に基づい て皮膚のり塗布など單純な皮膚処 置は基本診療料に含まれるので別 途算定しない。 (告示第2002-13号)
자18-1 火傷処置	人來由피브가ック질세폴 를使った火傷処置	単独で実施した場合に限って자18-1 火傷処置該当の項目の所定点数を サンゾングハ升、手術の時使われ た薬剤(サラムユレ피브가ック 질세폴)は単独または他の手術と 同時時ヘングヨブを問わず別 途算定する。 (告示第2007-25号)
자28 骨の良性腫瘍 のそうはまた は切除術を		자28 骨の良性腫瘍のそうはまた は切除術をまたは자28-1 悪性 骨腫良医広範圍切除お酒の所 定点数に含まれる。 (告示第2002-69号)



項目	題 目	細部認定事項
자46 脊椎固定術	前房の後腹膜經由腰椎椎間板全治幻術 Total Disc Arthroplasty [Retroperitoneal Approach]	자46-가-(3) 脊椎固定術 -前房固定-腰椎の所定点数を算定する。 (告示第2005-8号)
	頸椎追加期間版殿置換術	자46-가-(1) 脊椎固定術 -前房固定-頃秋意所定点数を算定する。 (告示第2005-38号)
	経皮的チョックツギ用ナサモツゴヅングスル	자46 脊椎固定術の該項目所定点数を算定する。 (告示第2005-38号)
자47 経皮的脊椎形成術	経皮的脊椎体腔話術 Percutaneous Vertebral Augmentation	자47 経皮的脊椎形成術の所定点数を算定する。 (告示第2005-8号)
	高粘度チョックツガングフアスル Percutaneous Extrapedicular Vertebral Augmentation	
	経皮的脊椎後屈ゴムソックボックスワンスル Kyphoplasty using a metal elevator	자47 経皮的脊椎形成術の所定点数を算定する。 (告示第2006-32号)
자49 椎間板除去術	観血的微細顕微鏡ホルミウム話レーザーディスク亜全切除 Open Lumbar Microdisectomy with Holmium YAG Laser (Infratome)	観血的レーザー椎間板切除術ルは 자49가椎間板除去術、観血的の所定点数を算定する。 (告示第2009-26号)
	経皮的脊椎間オリフィス内視鏡ディスバルク球切除術 (Percutaneous Transformonal manual Discectomy with Perscope)	자49-나. 内視鏡下椎間板除去術の所定点数を算定する。 (告示第2000-73号)

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
	神経オリフィス内視鏡 レーザー亜全切除 AMD Laser Discectomy、 関節靭帯脊椎レーザー脊椎手術 料	자49-나. 内視鏡下椎間板除去術の所 定点数を算定する。 (告示第2000-73号)
	人工髓核形成術	자49-가. 靭血的椎間板除去術の所定 店数に含まれる。 (告示第2005-38号)
	デジタルツガンパンゾ ヤングスル及びディス ク内薬物注入	자49-다. 초크츠크스헝크용헤 스르点数의 50%를算定する。この場 合 Discogramは該当の所定点数に含 まれる。 (告示第2000-73号)
	미세츠크판切除術 [METRX- MD System 利用] Microdiscectomy with METRX- MD System	자49-가. 椎間板除去術靭血的의所定 店数を算定する。 (告示第2003-86号)
	뉴클레오톼을利用 した靭血的脊椎디스크手術 Automated Open Lumbar Discectomy (AOLD)	자49-가. (3) 靭血的椎間板除去術- 腰椎의所定点数を算定する。 *所要材料:Nucleotome kit (別途 算定不可) (告示第2009-45号)
	靭血的히옴미기용오톼데 스크자드웅切除術 Arthrocare openwand automated open lumbar microdiscectomy	자49가靭血的椎間板除去術의所定 点数を算定する。 (告示第2009-214号)
자49-1-다 라미넥트미- -腰椎	초크츠크츠크돌기갠 고즈렁스르	자49-1-다. 라미넥트미-腰椎의 牛아크메數に含まれる。 (告示第2005-8号)

項目	題 目	細部認定事項
자60-가 四肢 骨極期卜術 [複雜骨折含 미] -觀血的	最小浸湿的板金骨癒合術 Minimally invasive plate osteosynthesis	上腕骨、硬骨骨折患者に最小浸湿的 板金骨癒合術(MIPO)を施行した場 合に増えた者60-가. 四肢骨極期卜術 [複雜骨折含み]-觀血的の所定点数 を算定する。 (告示第2014-126号)
자65 牽引術	Thomas Splint 使用	자65-가. 骨牽引術の所定点数に含ま れる。(告示第2000-73号)
자71 人工關節置換 術、자71-1 인공관절 앙골레제置 換術	ロボット補助人工關節置換 術 Robot-assisted arthroplasty	人工關節置換術時、ロボッスルギ を利用して切削及び折骨の後人工關 節を挿入する場合には자71 人工關 節置換術または자 71-1 人工關節氣 ばたらき幻術の所定点数を算定し て、使われた治療材料は別途算定 する (告示第2018-70号)
	非影像航法装置を利用し た人工膝關節置換術 Image-free Computer assisted Navigation System Knee Replacement Arthroplasty	자71 人工關節置換術または자71-1 人工관절앙골레제置換술의該當の 사이트所定点数を買った決めて、非 影像航法装置裝備使用と係わる費用 (消耗品など)は別途算定することが できない。 (告示第2005-77号)
	電磁氣場立体オリエンテー ションシステムを利用した 人工膝關節置換術 Electromagnetic Navigation Procedure for Total Knee Replacement	자71 人工關節置換術または자71-1 人工關節氣ばたらき幻術該當のサイ トの所定点数を算定する。この場合 裝備使用と係わる費用 (消耗品な ど)は別途算定することができな い。 (告示第2007-25号)
자100 比重格矯正術 または形成術	口唇裂関連非形成術	자100 比重格矯正術または形成術の 牛阿克メ数を算定する。 (告示第2000-73号)
자102 下鼻甲介店幕下	高周波を利用した下鼻甲 介かさ感所述	자102 下鼻甲介店幕下切除術ル[中鼻 甲介粘膜下切除術を含み]の所定点数 を算定

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
切除術を [中鼻甲介店幕下切除術を含み]	Inferior Turbinate Volume Reduction with Radiofrequency	する。 (告示第2012-170号)
자107 上顎洞根治手術	스ルフ송그上顎囊腫 (Caldwell-Luc operation 後 再發)	자107 上顎洞根治手術の所定点数を 買った決める。 (告示第2000-73号)
자108 副鼻腔水洗 [注入含み]	Sinojet (上顎洞穿開して上顎洞水洗 実施)	자108 副鼻腔水洗[注入含み]の所定 点数を算定する。 (告示第2000-73号)
자164 動脈幹遠回り でゾソングス ル [自己血官 利用の時 採取料込み]	最小浸湿的冠動脈ウフェス ル (MIDCAB-Off pump CABG 場合)	자164가 동그메크 갠우페로 즈송그스르(大動脈-管動脈幹) 株. に基づいて無人工心肺冠動脈バ イパス形成ゾソングス르(Off pump CABG)を実施した場合には該当点数 を算定する。 (告示第2007-139号)
자165 中心静脈内カ テーテルユチ スル	デジタルズングシムズングメ ックカテーテル挿入術、デジ タルケモボトサブイブリョ	方法によって자165-가, 나または多 義牛阿克メ数を算定する。 (告示第2000-73号)
	周辺静脈挿入術型中心静脈管 挿入術 Peripherally Inserted Central catheter Insertion	자165-다(3) 즈ング시ム즈ング메 크네카テーテルユチスル- その他 (非トンネル式カテーテル挿入術)の 所定点数を算定する。 (告示第2002-98号)
	Port/Hickman Revision, PICC Reposition	자165 中心静脈内カテーテルユチス ルの所定点数に含まれる。 (告示第2007-92号)
자200-1 不整脈手術	高周波を利用した迷路手 術 Maze operation with Radiofrequency ablation	자200-1-가. 不整脈手術 (傷心失性 部静脈)の所定点数を算定する。 (告示第2002-98号)
	高強度超音波を利用したゲヒ ュングハ	자200-1-가. 不整脈手術 (傷心失性部)

項目	題 目	細部認定事項
	追加的心房細動手術 (Surgical ablation with High- Intensity Focused Ultrasound)	靜脈)의所定点数を算定する。(告示第2011-37号)
	高周波を利用した胸腔鏡 下心房細動手術 Thoracoscopic Epicardial Radiofrequency Ablation	자200-1-가. 不整脈手術(傷心失性不貞脈)의所定点数を算定する。(告示第2011-71号)
자202 中心靜脈榮養法	孤影羊水額自問 Total Parenteral Nutrition Recommandation	자202 中心靜脈榮養法の所定点数に含まれる。(告示第2002-69号)
자206 広汎為政脈流 バルゴスル [ストリピン グ含み]	下脚拡張蛇行靜脈アイ シング除去術 (Cryosurgical ablation of varicose vein)	자206 갠보ム우異種멕크리 우발고스르[스트리핑 그] 所定点数 を算定する。 (告示第2011-59号)
자206-1 脈管内粥腫除 去術 [脈管形 成術含み]	動脈内幕はがれ	자206-1 脈管内粥腫除去術[脈管形成術含み]の所定点数を算定する。(告示第2000-73号)
자216 みつくち手術	口盾劣才形成術 (言語障害、素練り可動域障 害など日常生活に差し支えが ある場合)	자216 みつくち手術の所定点数を算定する。(告示第2000-73号)
자219 口蓋裂手術	焼きごて振戦運動形成術	자219-다. 口蓋裂手術(口蓋焼きごて不全矯正)の所定点数を算定する。(告示第2000-73号)
자221 ハマゾングゾ デスル	ガマ腫開窓	자221ハマゾングゾデ스ルの所定点数を算定する。(告示第2000-73号)

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
자224 다石切裂法	保存的다石除去術	자224-가. 다石切裂法(單純切り出し)の所定点数を算定する。 (告示第2000-73号)
자228 아데노이드 切除術ル、 자230 扁桃前摘出術	코블레이션을利用した 아데노이드摘出術 (Adenoidectomy with Coblation) 코블레이션 을利用した扁桃腺摘出術 (Tonsillectomy with Coblation)	자228 아데노이드切除術ル及び 자230 編も前摘出術의所定点수를算 定する。 (告示第2011-129号)
자244 診斷敵愾卜術	骨バンボックマック 切除術ル Pelvic peritonectomy	骨バンボックマック切除術ルを単 独實施の時字244 陣端的ヶト術의所 定点수를算定する。 (告示第2010-31号)
자287-1 手術中洗腸	手術中腸管洗滌法 Intraoperative colonic irrigation (大腸水洗一元論を使つて手 術中簡単に洗腸を施行するこ とができる方法)	該當의手術料(자267 ギョルザング 切除術ル、자292 지크쟈ング미 쓰스쟈ング切除術ルなど)의所 定点수에含まれる。ただし、大腸閉 塞、穿孔、出血などで手術前張処 置が不可能な場合には자 287-1 手術中洗腸의所定点数で算定す る。 (告示第2007-139号)
자297 こう門ろう手 術	外齒フィステル手術	자297 こう門ろう手術의所 定点数を算定する。 (告示第2000-73号)
자301 いぼ痔手術	いぼ痔低周波治療	자301-나. 이ぼ痔手術(凝固法)의 所定点数を算定する。(告示第2000-73 号)
자301 いぼ痔手術 나. 凝固、小 作 [レーザー 含み]、強化 療法及びゴム リングクリ ッピング	アルタ (ALTA)4段階注射療法 Sclerosing therapy for internal hemorrhoids with 4 step methods of ALTA injection	자-301 이ぼ痔手術나. 凝固、小作 [レーザー含み]、強化療法及び ゴムリングクリッピング該當의 項目의所定点数を算定して、使 われた頃話題は別途算定する。 (告示第2010-31号)

項目	題 目	細部認定事項
泌尿器科の結石結石破砕法	内視鏡下尿管(膀胱) ギョルソックパステル神石結石破砕法一元論使用料 Litho-Cluster	該当のサイト結石除去術項目の所定点数に含まれる。 (告示第2000-73号)
자351 기용요도즈락 요도내수술	膀胱尿道結石レーザー治療	자351-나. 기용요도즈락요도내수술(結石)의所定点数を算定する。 (告示第2017-118号)
	膀胱腫瘍レーザー治療	자351-다. 기용요도즈락요도내수술(腫瘍)의所定点数を算定する。 (告示第2017-118号)
자362 요도탈矯正術	질바깥쪽보조보크워 인스Paravaginal repair of cystocele	자362 요도탈矯正術의所定点数を算定する。 (告示第2002-98号)
자389-1 精管手術[兩側]	즈롱관보크워인스	자389-1-나. 精管精管吻合術의所定点数を算定する。 (告示第2000-73号)
자397 前立腺温熱療法	레이저를利用した前立腺除去術레이저前立腺手術 前立腺레이저즈사스	자397 前立腺温熱療法によつて算定する。(告示第2000-73号)
	兩極性前立腺高温解熱の 治療料 Transurethral Bipolar Radiofrequency Thermotherapy	자397 前立腺温熱療法의所定点数を買つた決める。 (告示第2009-214号)
자397-2 光選擇的前立腺 기파스	홀미움레이저를利用した前立腺관운즈골 스 Holmium Laser Ablation of the Prostate	자397-2 光選擇的前立腺기파스의牛아크메數を算定する。 (告示第2009-200号)
	툴리움레이저를利用した前立腺기파切除術 Thulium Laser Vaporesection of the Prostate	?자397-2 光選擇的前立腺기파스?의所定点数を算定する。 (告示第2012-71号)





項目	題 目	細部認定事項
자435 産床	水中分娩、ぶらんこ産床、ご家族だけ(家族たちのイブフェハに産床)、ルプアイエブンだけ	告示された産床数価(자435) 以外に追加で発生した費用は別に算定しない。(告示第2002-13号)
자437-1 分娩後処置	Breast Bandage	자437-1의 '株' に基づいて breast bandage 増えた産床後妻治療の所定点数に含まれて、授乳サプレッサー用で使われた弾性包帯は別途算定可能だ. (告示第2000-73号)
자443-1 卵巢のうしゅ または ナンソング ヤングベエックスル [子宮 腔部接近]	卵巢のうしゅ吸引術 (ギ用ジルハ手術)	자443-1 卵巢のうしゅまたはナンソングヤングベエックスル [子宮腔部接近]の所定点数を算定する。(告示第2000-73号)
자454 上皮小体切除	放射能探索器を利用した腫瘍サイト確認検査 Radio-guided tumor localization study	放射能探索器を利用して上皮小体腫瘍サイトを感知して病巣をとり除くようにする手術で자454 上皮小体切除術ルの所定店数に含まれる。 (告示第2005-8号)
자455 甲状腺手術	内視鏡下甲状腺切除術を	자455 甲状腺手術の所定点数を算定する。(告示第2002-69号)
자459 神経形成	ハチゾシンギ用ゾンウイスル、シンギ用ゼゾブハブスル、神経在位治術 Nerve Reposition	자459 神経形成の所定点数を算定する。(告示第2000-73号)
자473-1 頭蓋こう内 神経刺激器 設置、 交換及び除去 術	シムブヌエザグックスル	자473-1 頭蓋こう内神経刺激器ソルチスルの所定点数を算定する。 (告示第2007-139号)
자474 脳内市警手術	脳内市警による脳腫瘍セング ゴムスル	자474-가. 脳内市警手術(診断目的)の牛ますます数を算定する。 (告示第2000-73号)

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
	脳内市警による第3次脳室穿孔術	자474-나. 脳内市警手術(開窓)の所定点数を算定する。 (告示第2000-73号)
	鼻を通じる内視鏡的頭蓋基底 部腫瘍摘出術	자474-다. 脳内市警手術(腫瘍または 囊腫切除)の所定点数を算定する。 (告示第2002-69号)
자475 中枢神経系オ リエンテーシ ョン手術	神経外科手術のための 牢定危機で使用料 Stereotaxic system	자475 中枢神経系オリエンテーショ ン手術の所定点数に含まれる。 (告示第2000-73号)
자482-1 経皮的チョック ツゴズパヨ ルウングゴス ル	ゴズパヨルウングゴスル - 交感神経節 - 三叉神経節を含ん だ頭部神経  Pulsed ゴズパヨルウングゴ スル - 神経筋 - 交感神経節 - 三叉神経節を含んだ頭部神経  経皮的高周波脊髓視床路切り 術 Percutaneous Radio- Frequency Cordotomy	자482-1 経皮的チョックツゴズパヨ ルウングゴスルの所定点数で準用算 定する。手術サイトを問わなくて当 手術の時使われた治療材料と C-arm または Fluoroscopyを使ったこの竜 料は所定点数に含まれるので別途算 定言えない。 (告示第2007-139号)
자489 眼球内耳物除 去術	眼球内異物探知検査	자489 眼球内耳物除去術所定点数に 含まれる。 (告示第2000-73号)
자491 眼球詰め物挿 入術[2次的]	ハイドロクシアパ タイト挿入術[2次的]	자491 眼球詰め物挿入術[2次的]の所 定点数を算定する。 (告示第2000-73号)
자491 眼球詰め物挿 入術[2次的]	眼球詰め物挿入術フ穿孔術及 び Peg 挿入術 Drilling & Peg insert	자491 眼球詰め物挿入術[2次的] 所 定店数の 50%を算定して、視差(1-4 註)を頭蓋の故 peg insertionを施 行した場合には仕事

項目	題 目	細部認定事項
자522 眼球摘出及び 組織虫戦術		リョンの過程に含まれるので別途算定しない。 (告示第2002-69号)
자504 緑内障手術 [レーザー使 用手術含む]	マイトーマであるトラベクロ トミー	자504-다. 緑内障手術(トラベクロト ミー)の所定点数を算定する。 (告示第2000-73号)
자507 ガラス体液内柱 くちびる	薬の放出システムのガラス体 内インシックスを Implantation of intravitreal drug delivery system	자507 ガラス体液内柱くちびるの所 定点数を買った決める。 (告示第2009-96号)
자511 白内障手術	眼科特殊治療 (後発性白内障に Yag-Laser 利用)	자511-다. 白内障及び眼内レンズ手 術(後発性白内障手術)の所定点数を 算定する。(告示第2000-73号)
자511-1 人工水晶体挿 入術または交 換手を	人工水晶体ゴングマックゴ ングスル	자511-1 人工眼内レンズ挿入術また は交換手を義所定点数を算定する。 (告示第2002-13号)
	水晶体囊アンゾングリング挿 入術	자511-1 人工眼内レンズ挿入術また は交換手を義所定点数に含まれる。 (告示第2002-13号)
자516-1 眼球内カニュー レレーザー グァンウング ゴスル	レーザー使用(マングマック ススルシ)	자516-1 眼球内カニューレーザー グァンウングゴスルの所定点数を算 定する。 (告示第2000-73号)
자517 異方視手術	Adjustable Suture 異方視ペ ーシング手術(再手術含む)	자517-나. 異方視手術複雑[調整縫 合、フゴングボングハブスル、ウ ェアングンイゾンスルなど]の所定 点数を算定する。 (告示第2000-73号)
	ウェアングナムセックスル	자517 異方視手術所定点数に含ま れる。

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
자535 角膜切除	治療的レーザー角膜切除 Phototherapeutic Keratotomy	자535 角膜切除の所定点数を算定する。(告示第2009-180号)
자-537 角膜移植	角膜移植でフェムト초레이저 를利用した角膜切除 Femtosecond Laser Keratotomy for Corneal Transplantation	?자-537 角膜移植?의所定点수에 含まれる。 (告示第2012-71号)
자547 A-V瘻切裂法	淚点切裂法、單純淚点形成術 (淚点拡張の後欠刻)	자547 A-V瘻切裂法の所定点数を算定 する。(告示第2002-69号)
자554 淚囊ナロビーム 吻合術	内視鏡下淚囊鼻腔吻合術	자554 淚囊ナロビーム吻合術の所定 点数を買った決める。 (告示第2000-73号)
자569-1 レーザーあぶ み骨切裂法	Laser Dissection of Middle Ear	자569-1 レーザーあぶみ骨切裂法の 所定点数を算定するが、使われた材 料代は所定点数に含まれるので別途 算定しない。(告示第2000-73号)
자580 インゴングワウ 移植術	手術中うずまき管監視 Intraoperative cochlear monitoring	자580 인공궁각이식술의所定 点数に含まれる。 (告示第2002-69号)
	手術中ニューロン反応遠隔測 定 (인공궁각이식술 중에서聽神經及び 이식된器械狀態의監視)	
자588 ゼセドングス ル及び前期的 シムゾルゾ ンファン [1 日当たり]	Defibrillator 使用	자588 제세동기 및 전이 심조율기 [1일당] 의所定点数に含まれる。 (告示第2000-73号)

項目	題 目	細部認定事項
자654 不整脈의古注 破折製述	自分の誘導カテーテル胃歯制御技術を利用した不整脈の高周波切除術を (Radiofrequency Ablation of Arrhythmia with Magnetic Navigation Assisted Catheter Technique)	자654 不整脈의古注破折製述の所定店数を算定する。 (告示第2011-37号)
자663 経皮的血栓除 去術	脳血管内吸引一元論を利用した血栓除去術[penumbra system] Thrombectomy using aspiration device in intracranial vessel [penumbra system]	자663や経皮的ヒョルゾンゼゴスル-機械的血栓除去術[カテーテルポップ]の所定点数を算定する。ただし、機械的血栓除去術用治療材料給与基準に相応しい場合にだけ算定する。(告示第2017-118号)
	回数性ステントを利用した脳血管内機械的血栓除去術  Intracranial Vessel Thrombectomy using Retrievable Stent	자663や経皮的血栓除去術-機械的の前除去術[カテーテルポップ] 所定点数を算定する。ただし、機械的血栓除去術用治療材料給与基準に相応しい場合にだけ算定する。(告示第2014-128号)
자-664 経カテーテル 塞栓術	Flow-diverterを利用した脳動脈瘤塞栓術 Intracranial Aneurysms Embolization with Flow-diverter	자-664가(1) (가) 経カテーテル塞栓術-脳血管[ぼんとツボする]-動脈瘤-補助物誌だ所定点数を算定する。 ただし、Flow-diverterを利用した脳動脈瘤色戦術用塞栓機構 (Embolization Device) の給与基準に相応しい場合にだけ算定する。 (告示第2014-191号)
자674 経皮的ティユ ブベエックス ル [誘導料	経皮的ノングヒュングベツルスル	자674 経皮的ティユブベエックスル [誘導料別途算定]の所定点数を算定する。 (告示第2000-73号)

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
別途算定]	胸腔内カテーテル挿入術及び 薬剤注入	手術行為によって該當の項目の所定 点数を算定する。 - 穿開 : 胸膜穿刺[나804] - ヒュング GANG サブグァンス ル : ヒュング GANG サブグァンス ル[자151]X線 유도 하 카테터 삽 入術 : 経皮的 ティ큐브 베엑스 스[자674] - 既存挿入術されたラッパ管利用 : 炎症性処置[자 -2-1-가(2)] (告示第2000-73号)
자677 経皮的기用 ファスル [吸引 療法含み] [誘導料 別途算定]	管腫及び尿管テラ直接穿開強 化療法	자677-가. 経皮的기用ファスル(單純 泉子法による)の所定点数を算定す る。 (告示第2000-73号)
자678 張안레이証 非觀血的 ゾン グボックス スル	Barium Enema	자678 張안레이証非觀血的 ゾン グボックス スルの所定点数を算定する。 (告示第2000-73号)
자702 血液透析 [1 回当り]	ヘパリン吸着透析法 (ヒョ ル エクトソックス出血イホム が高い患者にトソックス ンに ヘパリンが mix になった生理 食塩水を hemophan トソ ク ギに通過させてヘパリンを や く隔させた後血液透析を 施 行)	자702 血液透析[1回当り]の所定 点数 に含まれる。 (告示第2002-98号)
	小兒血液透析	자702 血液透析[1回当り]の所定 点数 を買った決め (告示第2011-172号)
자762 内視鏡的 上部	内視鏡下レーザー療 法 (上部胃腸管う っ 血)	자762 内視鏡的 上部消化管出血う っ 血法の所定点数を算定する。

項首	題 目	細部認定事項
消化管出血う っ血法		[算定指針](9)に基づいて各分類項目の処置及び手術などにレーザーを利用した場合にも各分類項目の所定点数のみを算定する。ただし、[算定指針](11)に基づいてレーザー手術の中で腸管が別に認めた“レーザー手術”に必要なレーザー材料代は別途算定可能だ。 (告示第2016-204号)
자776 海退性담 트 췌관내 시 경수 술	胆道膵管のポリープ除去術	内視鏡下手術の場合は자776-마. 폴리ープ及び즈엉얏궤궤의 所定点数を算定する。経皮的手術の場合は자777-다. 폴리ープ及び즈엉얏궤궤의 所定点数を算定する。 (告示第2000-73号)
	内視鏡的海退性膵管 베엡궤궤(ERPD)	자776-나. 垣(췌)管베엡궤궤의 所定点数を算定する。 (告示第2000-73号)
	内視鏡的ちくび括約筋バルーン 擴張法 Endoscopic Balloon Sphincter Dilation	血液凝固障害があるとか、乳頭部 揭示をまたは上部胃腸管手術などによ ってちくび括約およそ切裂法が解剖 学的に難しい患者に蟹内視鏡的ちく び括約筋バルーン擴張法を実施した 場合には자776-다(1). 垣(췌) 三除去術-바궤궤 또는 바궤궤 -카궤궤-테궤궤利用、期繼蹟送石時の 所定点数を算定する。(告示第2015- 60号)
자777 経皮的담 트 궤궤 [나 궤궤] 를 利 用 한 수 술	胆道鏡下前期水力ショック 結石破碎法 (Electrohydraulic lithotripsy:EHL)	자777-나(2) 前期水压式結石破碎法 の所定点数を算定する。 (告示第2000-73号)
第1編第3部。 非給与項目表 :椎間板内	쯔간판네궤궤파궤궤 궤궤 Nucleoplasty	第3部非給与項目表 :組83 椎間板内高周波ヨルチリ ョ궤궤의 範疇に当たる。

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
高周波ヨルチ リヨスル		(告示第2007-139号)
第1編第3部。 非給与項目表 :経皮的硬 膜外腔神 経形成	硬膜外腔神経融解 Epidural Neurolysis (NaviCath 操縦カテーテル 利用)	第3部非給与項目表 組634 経皮的硬膜外腔神経形成に準 する項目だ. (告示第2008-110号)





## 第10章 齒科処置・手術料（新医療技術）

項首	題 目	細部認定事項
一般事項	口腔乾燥症処置	[算定指針] (3)に基づいて簡単な頬腔軟組織疾患の処置は基本診療料に含まれるので別途算定しない。 (告示第2000-73号)
	ヨンゾジックジルファンチオチ	
	グガングネケンデー ダズングチオチ、口 内炎治療(薬物塗布)	
	チョウムパイ用グングアンネ イムルゼゴ、超音波一元論虚 偽、超音波一元論治療	超音波一元論を利用した手術の時に も該当の時スルハングモックの所定 点数だけ算定する。 (告示第2000-73号)
	鼻部管骨瘤ドレッシング nasal splint dressing	ヘダング手術料の所定点数に含まれ る。(告示第2000-73号)
	開口器や PEDIWRAP な どを使った可動性ペー シング	
	Electric Mess使用料	
	冷温あん法パック	
	ススル用バ	BURR、SAWなど切削気流はヘダングス スルビョル路 ?治療材料給与・非給 与項目表及び級ヨサングハングムエ ックピョ?で別に決めた材料費用 (定 額数価)を算定するように告示された 行為だけ別にドサンゾングしてその 外の行為は該当の処置及び手術料の 所定点数に含まれて別途算定言えな い (告示第2011-172号)
チョウムパススルザング費用 リヨ	가1 診察料または該当の処置及び手 術料の所定点数に含まれる。 (告示第2000-73号)	
外向性病巣除去(レーザー 利用) C02 レーザー病巣除 去術 C02 レーザー頬腔内 切除術	[算定指針] (6)に基づいて各分類項目 の処置及び手術などにレーザーを利 用した場合にも各分類項目の所定点 数だけ算定する。	

項目	題 目	細部認定事項
	レーザー小帯切除ヨソゾ ジックチュソングゴスズ ンレイゾヨソゾジックゼ ゴソングゴスズンレイゾ レ異種ゴスルレーザー切 裂法レイゾ切除術ルレ レーザーゴム形成術	(告示第2000-73号)
	筋管微細頭微鏡治療玄米警笛 検査(手術の時使われた頭微 鏡) 微細歯元団手術チグンダ ンミセヒョンミギ用ススル微 細玄米鏡下歯元インタラプト 制?逆タンボン充填 頭微鏡手術	玄米鏡下手術の時にも該当手術項目 の牛アクメ数だけ算定する。 (告示第2000-73号)
	下顎関節グァンゾルギ用スス を	楽官絶景を利用した手術の時該当の 観血的ススルハンクモックの所定点 数だけ算定する。 (告示第2000-73号)
	アックギョソングススルのた めの分析	所定手術料に含まれ る。(告示第2002-98 号)
차4 感受過敏 処置	Gluma タルガムガック、 不岫落減作フッ素 イオン展布法	차4 가感受過敏処置[薬物塗布、イ オン導入法の場合]の所定点数を算定す る。 (告示第2011-172号)
차5 筋管窩洞 形成	グムグァンチアグングァンワ ドングソングヒ用 Access Opening for Crown	차5 筋管窩洞形成[1筋管当たり]の所 定点数を算定する。 (告示第2000-73号)
차9 歯髓切 断 [1寸当 たり]	水酸化カルシウム を利用した部分歯 髓切り術	차9 歯髓切断[1寸当たり]の所定点 数を算定する。(告示第2017-91号)
차11-1 筋管拡大	ニケ-他チタン一元論 虚偽エンジン化であ る、Ni-ti file	Niti fileを使った筋管性型の場合に も冷たくて11-1-株。筋管性型の所定 点数だけ算定する。

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
	特殊筋管処置 Ni-Ti Motor Driven File 筋管性型	(告示第2000-73号)
차12 筋管 タンポン充 填	根端形成術 Apexification	차12-가. 単純筋管タンポン充填[1筋 管当たり]の所定点数を算定する。 (告示第2000-73号)
	オンがアブボブ	차12-나. 加圧筋管タンポン充填の所 定点数を貰った決める。 (告示第2000-73号)
	特殊筋管タンポン充填 筋管タンポン充填 (obturator使用) 熱可 塑性筋管タンポン充填 熱硬化Gutta-Perchaタ ンポン充填 Thermafilタンポン充填	
차13 タン ポン 充填	ジオイザンググルレスアイ ノーマイザング Cement base	차13 タンポン充填料の所定点数 に含まれる。(告示第2000-73号)
차21 ススルフ チョチ	うっ血療法	차21-라. 後出血処置の所定点数を算 定する。(告示第2000-73号)
차25 スンヨル ススルフ保護 装置	ロ間普愚装着 Logan bow	차25 スンヨルススルフ保護装置の所 定点数を算定する。 (告示第2000-73号)
차26 上古整腸 治術	レジン管骨瘤、握手し剤作	차26 上古整腸治術[1日当]の所定点 数を算定する。 (告示第2000-73号)
차28 固定 性固定副子 の除去	顎間固定除去術ウェサング ソングソンサングチヨルボ ゾンザングチゼゴ	차28 固定場歯医除去[1日当]の所定 点数を算定する。 (告示第2000-73号)
차30 手術 用スプルリ ント	アックギョヅングス スルザングチ Surgical Wafer	차30 手術用スプルリントの所定点数を 算定する。(告示第2000-73号)

項目	題 目	細部認定事項
차33 치간고 즈ingg스르	仮綴性状固定性固定副子、가 초르song레진son브자 자ingg치、齒蕾固定装置 (材料:化学ポリメリゼー ション型레진、フアハ ック즈ingg하브히用글 레스아이노모、光重合 型레진、 光重合型글레스아이노 모)、外傷齒蕾矯正用간그 song레진고즈ingg스르、 레진고즈ingg스르(Wire- Resin Fixation)、 레진와이오고즈ingg스르、 치아간그song고즈 ingg스르、先夫者아 드히어지온	차33 치간고즈ingg스르[1日当]、 차34 자ム간고즈ingg오酒[1日当] 의所定点수를算定して、使われた材 料代は別途算定する。 (告示第2000-73号)
차51 舌小帶形 成術	補綴前形成術(齒槽骨形成 術、ギェ데切除術) Alveoloplasty、Frenoplasty	実施行為によって該当項目の所定点 数を算定する。 차43 齒槽骨形成術[1寸当た り] 차50 히ョブ스んソデsong 그히用スル 차51 舌小帶形成術 (告示第2000-73号)
	Z-形成術を並行したけい帶性 型手術	実施行為によって該当項目の所定点 数を算定する。 차50 히ョブ스んソ 데song그히用スル 나. 複雑したこと 차51 舌小帶形成術 나. 複雑なの (告示第2000-73号)
차64 ハアック 骨ゼゴんスル	ハアックグアドゼゴんスル	차64 ハアック骨ゼゴん스르의所定点 数を算定する。(告示第2000-73号)
차75 不貞融合 された	頰骨骨折(人相切裂法)	차75 不貞融合された距骨折骨矯正術 の牛阿克メ数を算定する。

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로...

項目	題 目	細部認定事項
距骨折骨矯正術		(告示第2000-73号)
차93 下顎關節円盤形成術	グアンゾルワンパンソングヒ用スを、グアンゾルワンパン切除術を	차93 下顎關節円盤形成術の所定点数を買った決める。 (告示第2000-73号)
차94 下顎關節形成術	グアンゾルギョルゾルツックゾスを	차94 下顎關節形成術の所定点数を算定する。 (告示第2000-73号)
	下顎關節こわばり証手術下顎關節臟ふ証手術	手術行為によって該当項目の所定点数を算定する。 차93 下顎關節円盤形成術 차94 下顎關節形成術 차96 ハアックグァド切除術ル (告示第2000-73号)
차95 樂官切齒幻術	アックスジ移植術	차95 樂官切齒幻術[インゴンググァンゾルデチスル]の牛アクメ数を算定する。 (告示第2000-73号)
차108 ゾジックユドゼセングスル	濃縮血小板を利用した化骨(骨欠損部に濃縮血小板を利用して化骨の中も及び骨再生をプロモーションさせる過程)	차108-나. 移植骨片を伴った場合の所定点数を算定する。 (告示第2002-98号)
차111 チウン移植術	ギョルチェゾジック移植術チズゾジックブチャックスル(チリョモックゾックな場合)	차111 チウン移植術の所定点数を算定する。(告示第2000-73号)

## 第14章 漢方手術及び処置料（新医療技術）

項目	題 目	細部認定事項
下30 口述 一1 ヤングドラック 検査	匂(灸) ヤングドラック調整療法	下30 口述と一1 ヤングドラック 検査の所定 点数を算定する。 (告示第2009-26号)
下1 経血刺しん 一1 ヤングドラック 検査	チチムヤングドラック調整療法	下1 経血刺しんと一1 ヤングド ラック検査の 所定点数を算定する。 (告示第2009-26号)
下9 転子刺しん 一1 ヤングドラック 検査	ゾンチムヤングドラック調整療 法	下9 転子刺しんと一1 ヤングド ラック検査の 所定点数を算定する。 (告示第2009-26号)
虚2 漢方物理療法	ツナヨボブ	健康保険行為級なの?ビグブヨモッ クロックピョ及び 給与相対価値点数第3部行為備急 ヨモックロック第14章漢方手術 及び処置料 虚2 漢方物理療法に含まれる。 (告示第2011-172号)

## 第16章 全血及び血液成分製剤料（新医療技術）

項目	題 目	細部認定事項
一般事項	ペレシース給血者検査	<p>第16章戦血及びヒョルエックソングブンゼリョ [算定誌唾]- (3)に基づいてペレシース給血者に対する球血積合成可否判定のための検査費用はペレシース所定点数に含まれる。</p> <p>ただし、寄与体相容性可否検査結果不向きに判定されてヒョルエックソングブンチェジブスルを実施しない場合必要となった検査費用は国民健康補ホムボブシヘングギユチック [別表5]-1-마. に基づいて療養給与費用の 100分の 100に本人負担し。(告示第2007-139号)</p>



## V 疾病群

一般事項 (疾病群)

項首	題 目	細部認定事項
一般事項	疾病群分類番号を決める 主な手術以外に手術を 実施した場合手技料追加 算定方法	疾病群分類番号を決める主な手術以外に第1編第2部第9葬祭1節(基本処置除外)及び第10 葬祭3節、第4節の手術を実施した場合の追加サン情方法は次項のようにする。 - 次 項 - 1. 疾病群診療の中で疾病群分類番号を決める主な手術と日を異にして実施する手術も含み 2. 該当の手術項目の所定点数のみを算定して、夜間・公休加算などを含んだすべての加算は適用しな 3. 下記の場合は追加算定しな 가. 余病あるいは処置中の変体紋的穿開及び十上などで実施した手術 나. 眼内レンズ手術疾病群と同時に実施したガラス体液吸引術(자505)、ガラス体液内柱くちびる(자507)、油リチェ切除術ルー垂全切除(자512-나) 다. 험桃摘出と同時に実施したアデノイドゾル製述(内視鏡下で実施した場合含み) 라. その他または主要肛門手術疾病群にあたる手術を 2個異常実施した場合 4. 上 1から 3までで決めていない内容は ?健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対価値点数?第1編第2部第9章、第10章及び ?療養給与の適用基準及び方法に関する詳細事項? I。行為第9章、第10章を適用する。 (告示第2015-26号、'15. 1. 30. 施行)



第4章 産婦人科〈疾病群〉

項首	題 目	細部基準
産婦人科	?その他子宮手術?及び ?子宮付属器手術?疾病群 の加算点数認定基準	<p>?腹腔鏡を利用したその他子宮手術(悪性腫瘍除外)?、 ?その他子宮手術(悪性腫瘍除外)?、?腹腔鏡を利用した子宮付属器手術(悪性腫瘍除外)?、?子宮付属器手術(悪性腫瘍除外)?疾病群の加算点数は診療談唐依社の医学的判断の下に経妊回数・出産応動を保存する手術を施行した場合算定することを原則にして認定基準は次項のようにする</p> <p>- 次 項 -</p> <p>가. 経妊回数・出産を担当する長期の病変部位だけを除去・校正する手術をして経妊回数・出産応動を保存した場合ただし、エンドメトリオーシスがあるとか不妊(またはひは)などで経妊回数可能性を高めるために卵鞘また増えたファロピー管前切除術を実施した場合は事例別路認定</p> <p>나. 経妊回数・出産を担当する長期の手術を同時に実施してそのスルギオルグアで経妊回数・出産応動この保存した場合</p> <p>다. 下記の場合は加算点数を算定しなさ</p> <p>(1) 閉経または 55歳以上女性(55歳以上や閉経ではない場合関連資料添付の時これを参照して認定)</p> <p>(2) 既存に施行した手術で経妊回数・出産応動を喪失した場合</p> <p>(告示第2014-240号、'15. 1. 1. 施行)</p>



## 療養病院

### 一般事項

項目	題 目	細部認定事項
一般事項	療養病院に関する給与基準	健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対がチゾムス第3編療養病院給与項目表及び相対価値店数で第3編に別に規定しない場合は第1編に付くようになっているので、療養病院に対する給与基準も V。療養病院で別に規定しアン銀場合は行為、薬剤、治療材料などのすべての基準を等しく適用する。 (告示第2007-139号、'08.1.1. 施行)
	療養病院 6人以上病室?病床運営などに対する現況提出	国民健康保険法施行規則第12条の規定によって別紙第14号書式及び第17号書式の 6人以上病室?病室?病室上運営現況 [新規・変更] 通報で(別紙第15号書式)を提出しなければならない。 (告示第2018-135号、'18.10.1. 施行)

## 第2部 患者群給与項目表・相対価値点数及び算定 指針（療養病院）

## 제2부 환자군 급여목록. 상대가치점수 및 산정지침

- 患者群給与目録相對価値点数及び算定指針(告示第2007-139号、'08.1.1 施行)
- (療養病院)

項目	題 目	細部基準
一般原則		1. ファンザピ用がピョは病棟看護婦が患者状態を総合的に評価して作成することを院チックにして医務記録に根拠して作成するが、作成されたファンザピ用がピョは医務記録に備える。 2. ファンザピ用がピョは特別な言及がなければ作成日を含んで去る 7日間の患者上泰を基準で評価するが、特定期間催起など不可避な場合に限りピ用がギガンウを縮めることができる。 3. *表示がある質問項目は必ず医務記録に根拠して記載する。
一般事項	入院である*	今度入院の最初入院日付けを記載する。
	療養イニシエーションな	1. 最初入院月の場合入院日付けを記載する。 2. ずっと入院で月初に作成された場合該当の月の 1日を記載する。 3. 特定期間終了後人場合特定期間終了次項目付(または定額数価ブック用ゲシである)を記載し。
	評価区分	今度評価が最初入院評価なのかずっと入院中の患者評価なのかを記載する。 1. 入院評価 :入院して第 1~10日間に作成された場合



項目	題 目	細部基準
		<p>2. ずっと入院中の患者評価 : 入院評価ではない場合</p> <p>3. 以前ファンザピ用がピヨを適用する場合 : 4は月ファンザピ用がピヨ作成日から前月最後の日までの残余日数価 7日以下で当月の評価を略した場合または当月に適用するファンザピ用がピヨがなくて最近3ヶ月この內衣ファンザピ用がピヨの中で一番最近ピ用がピヨルを適用する場合</p>
	作成日	ファンザピ用がピヨ作成日(観察期間の最後の日)を記載する。
	血圧*	観察期間の間測定した血圧の中で一番最近記録を記載する。
ゼンゾリウム 状態	昏眠*	昏眠とは医務記録に '昏眠'、'半昏睡' または '持続的な植物人間状態' など医師の記録がある場合を言う。
	うわごと*	医務記録に 'うわごと' に対する医師の記録がイッ増えた場合当たる。
認知機能	短期記憶能	<p>分かっているとか学んだことを 5分後にも等しく憶える応動(短期記憶能)を測定して記載してピ用がギズンは次項のようだ.</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>0. 規定 : 三単語皆を憶える場合</p> <p>1. 異常ある : 頭蓋の単語以下を憶える場合</p> <p>2. 確認不可 : 昏眠ではないが短期記憶力を評価することができない場合</p>
	日常生活史に関して医師決定ができる認識技術	日常的な生活(いつ食事しなければならないか、フィルチェ語の用途が分かって必要の時利用することができる

項目	題 目	細部基準
		<p>地、尿意または便意を感じる時トイレを見分けしてするのか、助けが必要な場合職員に度泣くことを要請することができるのかなど)と係わってススローウィサギョルゾングが可能な程度を測定して記載して評価基準は次項のようだ.</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 新しい状況(普段と違う状況を意味)でばかりウィサギョルゾングの困難がある。</li> <li>2. 認識技術がちょっと傷害される : 医師決定応動この不足でガイダンスや監督を要する場合</li> <li>3. 認識技術が栄養く傷害される : ほとんどまたは全然ウィサギョルゾングウをすることができない場合またはある方法でもウィサピョヒョンがならない場合</li> </ol>
	得心させる応動	<p>言葉や文などでウィサソトングウをする時自分の意見や要求事項を表現することができる程度を評価して記載してピ用がギズンは次項のようだ.</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大部分得心させ : 単語を捜すとか考えを仕上げるのに困難がある場合</li> <li>2. たまに得心させ : 具体的な要請をする時制限がある場合</li> </ol>
	可動性症状の頻度*	<p>可動性症状の軽減のための薬剤を服薬中の場合にはその状態から同一基準で評価する。</p> <p>去る 7日間の状態を基準で評価するが、去る 4週間の状態を総合的に観察して評価することも可能だ. 観察期間は以前管粘り間と重複されないようにする。ピ用がギズンは</p>

項目	題 目	細部基準
		<p>次項のようだ.</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>0. なし : 去る 7日(4註) 間可動性症状が全然現われない場合</p> <p>1. たまに : 去る 7日(4註) 間 1日(1~7日) 程度可動性症状が現われた場合</p> <p>2. 雌株 : 去る 7日(4註) 間 2日(8日) 異常現われるが、毎日ではない場合</p> <p>3. メウザズ : 去る 7日(4註) 間毎日下塁に一番(回)異常可動性症状が現われた場合</p>
	可動性症状の頻度*	<p>※ 可動性症状の定義</p> <p>a. うわごとは事実ではないことを事実だとミッかけるが、他人達が自分を害しようと思うとか大根オッを盗んだと主張することを意味する。</p> <p>b. 幻覚はホッゴッを見るとか聞くなど現在にないことを実際に見るとか聞くとか経験することを意味する。</p> <p>c. 焦慮または攻撃性は大声を出すとか悪口をするとか、他人を殴るとか押しつけること、そわつく可動性などを見せることを意味する。</p> <p>d. メランコリーまたは力落とし : 悲しく見るとか憂鬱に見えること、患者自ら悲しいとか憂鬱だと言うことを意味する。</p> <p>e. サスペンスは特別な理由のなく神経が非常に鋭敏に見えるとか、心配するとか恐がることを意味する。</p> <p>f. 浮き立った感情気分または幸い感は特別な理由のなく非正常的に感情気分好きとか灰ミイッオすることを意味する。</p>

項目	題 目	細部基準
		<p>g. 無感動または無関心は周辺に感興と興味ミールを失うとか、新しい事を始めようとする意欲が減少することを意味する。</p> <p>h. 脱制止は衝動的可動性、社会的に不適当な可動性などを見せることを意味する。</p> <p>i. 過敏または不安定は普段比べてアブノーマル敵に怒るとか性急になったとか感情この急激に変わることを意味する。</p> <p>j. 異常可動域症状またはくり返しの可動性はくり返し敵に行ったり来たりするとか同じ事を続いて繰り返すことを意味する。</p> <p>k. ねむけまたは夜間可動性は夜に寝ないで覚めているとかぶらつくとか歩き回って他の仁義ねむけを邪魔することを意味する。</p> <p>l. 食欲または食習慣の改変は食欲、食習慣、食物の選好が変わることを意味する。</p> <p>m. ケアに対する抵抗は服薬、注射、日常生活の木行のための助け、食事などに対して拒否することを意味する。</p> <p>n. 徘徊は納得するに値する目的なしにドレアダの であり、必要事項や安全には気を使わないことように見えることを意味する。</p>
	MMSE検査*	評価表作成日から 6ヶ月以内の検査結果を意味する。
躯体機能	日常生活遂行応動 (ADL)	日常生活をするのに必要な基本動作たちを遂行する応動を総合的に判断して評価する。一時的変動や例外的状況は除いてくり返しので通常的な遂行応動の数準(頻度が高いこと)を評価する。日常的な補長久及び補助でなどの一元論を使用(着用)下

項目	題 目	細部基準
		<p>そのある場合はその状態で判断して評価基準は次項のようだ.</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 完全自立 :大部分の場合助けや監督なしに自ら遂行することができる。</li> <li>2. 監督必要 :大部分の場合監督や柄リョが必だ.</li> <li>3. 少しの助け :大部分の場合患者がスロー行為を遂行するが重さを支えない程度の助けが必要だ.</li> <li>4. 相当な助け :大部分の場合重さを支える助けを提供するとか、該当の活動の一部分(全体ではない)を他者が全面的に遂行する。</li> <li>5. 全面的な助け :大部分の場合他者の部分的な助けを借りて日常生活を遂行する。</li> <li>6. 行為催起しない :一週間の間該当の行為全然発生</li> </ol>
	<p>日常生活遂行応動(ADL)</p>	<p>※ ADL 項目別定義及び測定の時注意事項</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 脱いで着ることは日常的な脱いで着る一連の行為を意味する。</li> <li>2. 顔を洗うことはタオル準備、蛇口回すこと、水受けること、ファジー洗い、衣しらみ濡れるのか確認、タオルでぬぐうなどの行為を意味する。</li> <li>3. 歯をみがくことは歯ブラシにはみがき粉塗ること、歯ブラシ質すること、ヘンググム用水準備すること、仮文するなどの行為(トルニを抜いて、洗って、濯ぐなどの行為も含み)を意味する。</li> <li>4. 風呂に入ることはお風呂やシャワーをする時せつけん</li> </ol>

項目	題 目	細部基準
		<p>塗ること、濯ぐなどの行為を意味する。</p> <p>5. 食事することは投与パス[経口、鼻鏡区]を問わず患者の栄養インテークと係わる事リョンの動作を意味する。一般的な食事の場合食物が調った時道具を使って自ら攝取が可能な程度と仕事叛賊な食事[頸管栄養、静脈栄養(TPN など)]ではない場合それに相応術式サファル当を自ら遂行可能な程度を評価する。軀体的機能があると言ってもちほう症患者などで認知的な問題によって食事する動作遂行にならなくて職員が食べさせてくれなければならぬ場合は職員が食べさせてくれたことを基準で測定する。しかし患者の食欲、感情気分などによって食事しないよう日三職員が食べさせてくれる場合患者の実際 '食事すること' 動作の遂行応動程度を測定。食事夏期で '行為催起しない' は経口または鼻鏡区皆で体内に栄養がツヨドエだない場合のみを称える。そうするので禁食(NPO)をする患者でも鼻鏡区敵に栄養物質を供給している場合には '行為催起しない' にチェックしてはいけなさ。</p> <p>6. 体位とり変更することはまともに寝返ること、伏せること、横になるなどの行為を意味する。</p> <p>7. 起きて座ることは横になった状態で上半身を起こして座る行為を意味する。</p> <p>8. 移転することは ?寝床からぢいすで?、?の者でぢいすで?、?ぢいすでチムサングウ路?、?ぢいすで椅子で?移動する行の上を意味する。</p>

項目	題 目	細部基準
		<p>9. バングバックで出ることとは患者が自分の部屋で廊下などに移動する行為を言って、椅子を使う場合は一応ホイールチェアに乗った状態で移動する応動を評価する。</p> <p>10. トイレ使うこと : 排尿? 純化と係わる一連の動作で下の脱ぎ、排泄後ダック期、服着ること、便器に萎れること、ポータブル便器留守にすること、使ったカテーテル後始末などの行為を意味する。トイレまたは室内弁ギがある所まで移動する応動は測定対象に含まれない。室内便器、寝床童便器、小便器を使う場合とインゴングハンゴムン、人工要などで一患者の場合江戸その状態での遂行程度を判断する。トイレ使用夏期で '行為催起しない' はどんな形態でも排泄行為が全然起きて地ない場合を意味する。</p>
	臥席状態可否	一週間に少なくとも 4日異常一日 22時間以上を席に横になっている状態を言う。
	日常生活遂行応動のリハ可能性可否	(使用留保) ※ "いいえ" で記載する。
排泄機能	一般事項	原因にかかわらず発生するすべての淫乱現象の存在可否とそれ程度を評価する。淫乱の程度増えた一日 24時間を基準にチェックする。昼には大小便ペーシングが可能だが、夜に予防的次元でおむつを当ててそのおむつに淫乱をしたらこれは淫乱があることで春。
	糞便ペーシング状態*	患者の純化与えるのを考慮して評価して坪仮基準は次項のようだ.

項目	題 目	細部基準
		<p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>0. 調節することができる : 全然淫乱しない。</p> <p>1. たまに淫乱する : 平均的な純化回数を考慮して淫乱する場合より調節する場合がもっと多いとか同じ場合</p> <p>2. しばしば淫乱する : 平均的な純化回数を考慮して調節する場合より淫乱する場合がもっと多い場合</p> <p>3. ペーシングできない : 純化を見るを与えるのに関係なく純化する度に淫乱する場合</p>
	尿ペーシ 状態* ング	<p>ピ用がギズンは次項のようぢ.</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>0. 調節することができる : 全然淫乱しない。</p> <p>1. たまに淫乱する : 淫乱する場合より調節する場合がもっと多いとか同じ場合</p> <p>2. しばしば淫乱する : 調節する場合より淫乱する場合がもっと多い場合</p>
	純化ペー 一元及 プログラ シング 論 び ム*	<p>a. 一定するように編まれた 排尿計画 (scheduled toileting plan) 膀胱が蹴ることと関係なく決まった時間に職員が患者をトイレに連れて行ったり、小便器を与えたり、トイレへがように思い起してくれることを言う。</p> <p>b. 膀胱訓練プログラム (Bladder training program) 認知機能傷害がない患者にバンブグアングン及び尿道括約筋再訓練のために意識的に排泄することを引き延ばさせるように下駄に緊迫に小変異出ることを堪えるように教育させることを言う。</p>



項目	題 目	細部基準
		<p>c. 規則的な導尿遂行 (CIC、Clean Intermittent Catheterization) 決まった間隔(3-6時間)で膀胱内にたまっている尿を排出させることを言う。</p> <p>d. 外部(サック型) カテーテル 男性患者に脱落歯導尿管挿入術なしにお腹ニョをするための道具(はい、キスモ)を言う。</p> <p>f. 人工罌 尿瘻(urostomy)、腸ろう(colostomy)などを言う。</p>
疾病診断	一般事項	医師の診断記録に根拠して記載する。最近の日常生活遂行応動、認知機能、情緒、可動性、医学的治療、看護ケア監視、死亡の危険と直接的な関係がある疾病にだけ記載する [現在問題にならない(不活動性) 診断は記載しない].
	疾病	尿路感染は去る 30日以内にヨロガムヨックウによって連続して 1週間異常鼻鏡区抗生ナが投与された場合に限る。
健康状態	問題状況*	<p>a. 熱は体温が 37.2℃(直腸体温は 37.5℃)以上の場合を言う。</p> <p>b. 乗る事は次項の中で 2種以上に当たる場合(①、③銀 I/O sheetに根拠しなければならない)を言う。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>① 1日取る花粉媒介量が 1500ml 未満の場合</p> <p>② 水欠乏の臨床的症狀[乾燥した口腔粘膜、ピブタンリョックも低下、色が濃い尿、鳥</p>

項目	制 首	細部基準
		<p>路発病したまたは悪くなった支離減裂、非正常的イン臨床テスト結果(ex:ヘモグロビン、ヘマトクリット、カリウム、血液要素窒素、ヨビの中で増加など)] などを見せる場合</p> <p>③ 催吐、熱、たとえなどで取った花粉媒介量より花粉媒介小室量が多い場合</p> <p>c. 催吐は薬物毒性、感昌、シム・インゾン問題など原因に構わない催吐を言う。</p> <p>d. 体内出血は臨床的に問題になる振り内出血があるのに受血、内視鏡的消化道または上の拡張蛇行静脈結さつ療法、Sengstaken- Blakemore tube 挿入術など積極的な妻治家隋伴された場合に限る。</p>
	<p>辛さの強盜及頻度* び</p>	<p>サイト別辛さの強盜を毎日觀察?記録した後辛さの強盜別で一週間の頻度を記載して、アヘン安息香チンキ投与など各種辛さ寛解治療を受ける場合その状態での辛さを判断する。辛さの強盜の等しい場合は頻度が高いサイトを基準とする。ピ用がギズンは次項のようだ。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>1. 軽微な辛さ :辛さがあるが日常生活活動や眠りなどは遂行可能な程度</p> <p>2. 激しいとか堪えることができない辛さ :アムソングトング証に準ずる辛さで VAS など辛さ側本当に尺度で確認して栄養い辛さで確認された場合 [VAS (Visual Analogue Scale) 10点の中で 7点以上や FPS (Faces Pain Scale) 5段階の中で 4段階以上]</p>

項目	題 目	細部基準
	落傷可否*	作成日を基準で去る 30日以内または 31日から 180日間の落傷存在可否を言う。
	終期疾患*	医務記録に'終期疾患またはend-stage disease' など医師の記録がなければならぬし、疾患の種類を問わず期待寿命があまり残ってなくて医師が終期状態で診断したことを意味する。
頰腔及び栄養状態	えん下障害	静脈または頰管栄養などをしていて口で水や食物をのまない場合には飲み込みディストレス症状がないことで評価する。
	体重*	観察期間内に体重を測定した場合記載する。体重減少と言う(のは)去る 31日以内に 5% 異常感薬味の中身または 184日以内に 10%異常減少した場合に限る。 算式 1> [ジナンダを体重(kg) - 今月食あたり中(kg)]/[ジナンダを体重(kg)] ≥ 0.05 算式 2> [6ヶ月前体重(kg) - 今月食あたり中(kg)]/[6ヶ月前体重(kg)] ≥ 0.1 ※ 体重減少率は少数第三紀席で折死
	栄養インテーク方法*	a. 静脈内栄養(parenteral/IV)はヤングヤングソブツィを目的に持続的または間歇的に静脈内栄養供給量(TPN など)をすることを言う。 b. 頰管栄養は脾胃官または胃でなどを通じて栄養供給量をすることを言う。 (告示第2008-40号、'08.6.1. 施行)
	静脈または頰管を通じるインテーク*	I/O sheet などに根拠して実際患者が取った熱量及び花粉媒介量を基準で計算する。

項目	題 目	細部基準
		<p>a. 取ったカロリーの割合</p> <p>去る 3日間患者がインテーク(頬腔インテーク砲する)一すべてカロリーの中で静脈または頸管を通じて取ったカロリーの割合(1日平均)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>지난 3일 동안 정맥·경관영양으로 섭취한 열량 <span style="float: right;">× 100</span></p> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>지난 3일 동안의 총 섭취 열량</p> </div> <p>b. 水分摂取量</p> <p>去る 3日間静脈または頸管を通じて取った 1日相加平均花粉媒介量</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>去る 3日間静脈?頸管栄養で取った花粉媒介の総量 / 3</p> </div>
皮膚状態	階調別ピブグェヤングの数*	<p>医師の診断記録に根拠して記載する。</p> <p>皮膚潰よう (skin ulcer)の種類にはじょくそう(圧迫性潰よう)、うっ血性潰よう、虚血性潰瘍、マルチオシソギ用費用ズング潰ようがある。</p> <p>圧迫性潰よう (pressure ulcer)は決まった部の上に持続的圧力が加えられた時細孔の分回し障害によって組織のグェサが起きること、うっ血性潰よう [(stasis ulcer)は下脚の不適切な静脈分回しによって発生する '整脈性潰よう (venous ulcer)' または 'マルチオズングメックジルファン (PVD、Peripheral Vascular Disease)による潰よう、虚血性潰瘍 [(ischemic ulcer)は動脈パーフュージョン不戦によって主に下脚に現われる動脈性潰よう (arterial ulcer)、周辺神経病症潰よう [(neuropathic ulcer)は糖尿病患者でよく現われる潰ようを言う。外層(necrotic eschar)で覆い被せていて階調</p>

項首	題 目	細部基準
		<p>をわからなければ Debridementを遂行するまで 4段階で記載して、治っている (healing) 潰瘍の階調を評価する場合現在見える様相どおり評価する。例えば 3段階じょくそうが優れる過程で現在 2段階潰瘍の様相を見せたら 2段階で記載する。評価基準は次項のようだ.</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>1段階 : 圧迫をとり除いた後にも持続的に皮膚発赤はあるが、皮膚くびれこみはない場合</p> <p>2段階 : 皮膚がはげるとかかえる肌形模様を見せる部分的なピブツングの小室イッ増えた場合</p> <p>3段階 : 皮膚が全階消失すとか皮下層が現われて深い弾孔が生じた場合</p> <p>4段階 : 皮膚と皮下層が全部消失しておよそ六や骨が露出した場合</p>
	新たに発生したじょくそう*	以前評価以後新たに発生したじょくそう (圧迫性潰瘍) 存在可否を意味する。
	去る 1年の間じょくそう過去力*	じょくそう (圧迫性潰瘍) が去る 1年以内に発生してから癒されたことがあるかどうかを確認する。現在の圧迫性潰瘍、うっ血性潰瘍などの過去力銀除外する。
	皮膚のその他問題*	<p>a. 2度異常の火傷は医師の診断記録に根拠して記載する。</p> <p>b. 開放性ピブ費用ピョンは梅毒や皮膚癌などによって発生した開放性ピブジルファンウを意味する (皮膚潰瘍、雌相、発赤は除外).</p>

VI. 요양병원

項目	題 目	細部基準
		<p>c. ススルチャングサングは手術後回復しない傷を意味する。</p> <p>d. 発議感染はほう巣炎、ピオゲン排出物がある場合に当たる。 (告示第2007-143号、'08. 1. 1. 施行)</p>
	<p>ピブムンゼに対する処置*</p>	<p>a. 圧力を減らしてくれる道具にはゲル、空気また増えた他のクッションを含んだ椅子や椅子、空気座布団、ウォーターベッド、エアマットリース、浮きかす寝台などを言い（ドーナツ管形模様のクッションは含まない）。</p> <p>b. 体位とり変更は二時間ごとに持続的に為替自分の考え体位とりを変更させてくれることを言う。</p> <p>c. ピブムンゼを解決するための栄養は適切な熱量供給(30kcal/kg 異常)や高段百治療(1.25g/kg 異常)だけあたる。</p> <p>f. 手術創傷治療はススルチャングサングウを保護するとか治療するための仲裁を言う。例えば局所清潔(topical cleansing)、創傷世尺(wound irrigation)、項細菌性のりを塗ってズーム、ドレッシング実施、縫合糸除去、ソーキングまたは十療法を適用した場合だ。 Chest-tube などのドレッシングも含む。</p>
<p>投薬</p>	<p>注射剤投与回数*</p>	<p>去る 7日間皮下注射、筋内注射、ピネ注射で薬剤が投与された日数を言う。</p>
<p>特殊処置及び専門リハ治療</p>	<p>静脈注射による投薬*</p>	<p>静脈を通じるチリョヤクゼが投与された場合を言う。栄養物質、透析、診断あるいは手術の前妻寸に随伴される一時的薬物だけ投与された場合増えた除外する。</p>
	<p>排尿関連墨管理*</p>	<p>膀胱ろう、尿瘻などの管理を言う。</p>
	<p>純化関連墨管理*</p>	<p>腸ろうなどの管理を言う。</p>

項目	題 目	細部基準
	栄養関連墨管理*	胃でなどの管理を言う。
	酸素療法*	mask、cannula などトヨギ用ロールを問わず作成日を基準で去る 14日中 7日異常酸素を投与するが、SaO2 (SpO2) 90% 以下な状態で酸素投与を始めた場合を言う。日を異にして飛鷹の中的に酸素を投与する場合にも SaO2 (SpO2) 90% 以下で改めて始まった場合だけあたって、酸素を投与する一日の中には持続的または間歇的に投与することができる。観察期間は以前観察期間と重複されないようにする。観察期間が 14日未満人場合は実際観察期間に比例して適用する。
	吸引*	suctionで上気道及び気管支内の分泌物を排出させる場合に限る。頬腔内及び雨こう内吸引ばかりする場合は除外する。
	気管切開チューブ管理*	気管切開チューブ交換及び関節気腫開口とケニユルだとの洗浄などを施行した場合あたる。
	受血*	作成日を基準で去る 14日以内に受血一場合に当たって、最近実施した Hgb 検査が 3ヶ月以内の以前検査より 2g/dl 異常減少するとか、Hgbが 9g/dl 未満で数血汗場合に限る。観察期間は以前観察期看過重複されないようにする。
	呼吸器*	去る 7日間 1日 8時間以上持続的に呼吸器を使った場合を言って人工呼吸器をはなす過程(weaning)も含む。間歇的ヤングアブ/陰圧吸息治療 (IPPB/INPB)、地ソックゾックヤングアブホフブチリョ (CPAP)、ヤングウィヤングアブホフブ

Ⅵ. 요양병원

項目	題 目	細部基準
		治療(BIPAP) などのような吸息治療は除外する。 (告示第2007-143号、'08. 1. 1. 施行)
	中心静脈栄養*	中心静脈管を通じて栄養物質を供給した場合にあたる。
	専門リハ治療*	去る仕事週間健康保険行為給与?雨 給与項目表及び給与相対価値点数第3編 別表1. 特定項目にあたるリハ治療を実施した日数を記載する。リハ治療認定基準 銀健康保険行為給与・非給与項目表及び 給与相対価値点数第1編による。



### 第3部 行為給与項目表・相対価値点数及び 算定指針（療養病院）

## 제3부 행위 급여목록. 상대가치점수 및 산정지침

項首	題 目	細部認定事項
敷布団 - 51 療養病院入院料	看護ケア人力確保水準による療養病院入院料差別適用関連基準	<p>好適水準の看護ケア人力を確保することができなかつた療養病院で看護ケアサービスの一部を保護者や行った病根に委任するなど入院診療の時看護ケアでビスの質が低下される望ましくない現上を解消するために施行している [看護ケア人力確保水準による療養病院入院料차登第] 関連基準は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 患者基準 看護ケア人力確保水準による入院料차 登第の基準になる患者は健康保険審査評価院に提出した療養病院入院料差別制算定現況通報瑞相の入院患者数を言う。</p> <p>나. 看護ケア人力基準 (1) 看護ケア人力は入院患者看護業務を나하垣する看護婦とこれに対する看護業務を補助するナースエイドを意味する。ただし、(入院)病棟に勤めるが入院患者看護ケアを専担しない看護ケア人力(看護ケア監督、専任勞組、家庭看護婦、ホスピス看護婦など)、一般病床と特殊病床を分回しまたは派遣(PRN 含み)勤める看護ケア人力、特殊病床の中で家ズング治療室、インゴングシンザングシル、ムル리治療室に</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>三勤める看護ケア人力、外来勤務者と産床お休み者(1月以上ザングギユグブヒュガと含み)の場合には算定対象から除外する。</p> <p>(2) 看護ケア人力の中で不正規職看護ケア人力(期間ナの、短詩幹根ローザなど) 算定基準 : 期間制及び短詩幹根ローザ保護に関する法律第17条(グンロゾゴンウイソミョンミ用シ) を守って、3ヶ月以上雇用契約を締結した場合に算定する。</p> <p>(가) 臨時職看護婦の中で 1週間の勤勞の時の間が休憩時間を除いて 20(以上)~30時間(未滿)である勤務者の場合 0.4人、30(以上)~40時間(未滿) およそ戊子は 0.6人、40時間(以上) 勤務寝る 0.8人に算定して、所得税法施行規則第7調劑4号による診療脆弱地域所在療養機関は各各 0.5人、0.7人、0.9人で算定する。ただし、臨時直諫豪奢を雇う場合ノーマル職看護婦義務雇用割合銀 100分の 50とする。</p> <p>(나) 臨時職ナースエイドは 1週間の勤勞時間が休憩時間を除いて 44時間(ただし、労働基準法による勤勞時間が週40時間である療養機関は 40 時間)である勤務者の場合にだけ 3人を 2人に算定する。</p> <p>(3) 産休者を取り替える看護婦は 1株の間の勤勞時間が休憩時間を除いて</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>44時間(ただし、労働基準法による勤労時間が週40時間である療養機関は 40時間)である勤務者の場合 1人で算定。</p> <p>다. 看護ケア人力確保水準による等級算定及び申し込み方法</p> <p>(1) 直前分岐相加平均(各月の 15日基準)ウ路算定するが、相加平均患者数と相加平均の間好人力数はそれぞれ小数点第三紀席に立って四捨五入して計算する。</p> <p>(2) 療養機関は別紙第6号書式による療養病院入院料差別制算定現況全然ボソを健康保険審査評価院に毎分期末 20日まで提出しなければならないし、米国製出機関は 8等級に算定する。ただ、全然見て内容の中で看護ケア人力現況に変更事項催起の時は直ちに提出しなければならない。</p> <p>(告示第2009-214号、'10. 4. 1. 施行)</p>
	<p>医師人力確保水準による療養病院入院料差別適用関連基準</p>	<p>好適水準のウィサインリョックウを確保することができなかった敷布団伴病院で入院患者に対するメディカルサービスの質が低下される現象を防止するために施行する [医師人力確保水準による療養病院入院料差別制] 関連基準は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 患者基準</p> <p>医師人力確保水準による入院料차登第の基準になる患者は健康保険審査評価院に提出した療養病院入院料差別制算定現況通報瑞相の入院患者数を言う。</p>

項首	題 目	細部認定事項
		<p>나. 醫師人力基準</p> <p>(1) 醫師は療養病院入院料差別制算定現況通報で上衣常勤者を意味して、産床お休み者(16日異常長期留年お休み者含み)の場合には算定対象に三除外する。</p> <p>(2) 時間制または隔日制医師は週3日が上ながら株20時間以上の場合 0.5 人と認めて、期間制医師はおよそ無視間など勤務条件がノーマル職およそ大根者と等しいのに 3月以上雇用契約を締結した場合は 1人と認める。</p> <p>다. 醫師人力確保水準による等級算定及び申し込み方法</p> <p>(1) ウィサスは前転分岐最後の月 15日付敷地前分期最後の月 14日まで在職であること相加平均で、患者数は前転分岐最後の月 15日から前分期最後の月 14日まで患者数相加平均でサンゾングハ升、相加平均患者数と相加平均ウィサスは各各小数点第三紀席で四捨五入して計算する。</p> <p>(2) 療養機関は別紙第6号書式による療養病院入院料差別制算定現況全然ボソを健康保険審査評価院に毎分期末 20日まで提出しなければならないし、米国製出機関は 5等級に算定する。ただ、全然見て内容の中で醫師人力現況に変更事項催起の時は直ちに提出しなければならない。</p> <p>(告示第2009-214号、'10. 4. 1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
	必要人力確保による別途補償制関連基準	療養病院の入院患者に質の高い診療書費スを提供するようにするために施行する [必要である力確保による別途補償制] 関連基準は次項のようにする。 - 次 項 - 가. 必要人力基準 (1) 患者基準 健康保険審査評価院に提出した療養病院入院料差別制算定現況通報瑞相の入院患者数を言う。 (2) 薬剤師基準 患者数価 200人以上の場合療養病院入院料差別制算定現況通報瑞相の常勤者を意味する。 (3) 医務記録師、放射線医、臨床病理士、社会福祉士、ムルリチリョサ健康保険審査評価院に提出した療養病院入院料差別制算定現況通報瑞相の常勤者を意味する。 나. 必要人力算定及び申し込み方法 (1) 薬剤師及び医務記録師、放射線医、臨床病理士、社会福祉士、ムルリチリョサは前転分岐最後の月 15日から前分期最後の月 14日まで在職日数で算定して、患者数は前転分岐最後の月 15日から前分期最後の月 14だろough地患者数相加平均に算定して小数点第三紀席で四捨五入して計算する。 (2) 療養機関は別紙第6号書式による療養病院入院料差別制算定現況筒

제3부 행위 급여목록 - 상대가치접수 및 산정지침

項目	題 目	細部認定事項
		보소를健康保險審査評價院に毎分 期末 20日まで提出しなければな らない。 (告示第2009-214号、'10. 4. 1. 施行)

## VII 호스피스



一般事項 (ホスピス)

項目	題 目	細部認定事項
一般事項	病棟または病室を移動する場合数価算定方法	<p>同一機関内でホスピス病棟と一般病当を移動する場合とホスピス病棟内に立って病室を移動する場合の当日数価算定は受診者がもっと長い間滞留した方病気当または病室の数価算定方法を適用する。</p> <p>(告示第2017-170号、'17. 10. 1. 施行)</p>
	ホスピス専門機関に入院中の患者に他の機関診療依頼の時数価算定方法	<p>健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対価値点数第4編ホスピス給与・非給与項目表及び給与相対価値点数第2部ホスピス給与項目表・相対価値点数及び算定指針第6号項目によって患者を診療する中に他の療養機関で診療を依頼した場合がサンゾングバングボブは次項のようだ.</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 依頼された療養機関                      依頼された診療に対して健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対価値点数第1編を適用して請求する</p> <p>나. 호스피스 전문 기관                      依頼当日は日当たり定額数価(看護婦確保水準による入院料加算、専担社会福祉士確保水準による定額数価加算及び入院日数によるセネステシアが適用されない) 所定点数の 30%を算定して、"療養給与費用請求方法、審査請求書・明細書書式及び作成です領"によって区分コードなどを作成?請い</p>

Ⅶ. 호스피스

項目	題 目	細部認定事項
		<p>句するようにする。 (告示第2017-170号、'17. 10. 1. 施行)</p>
	<p>ホスピス病棟に入院した末期癌患者が一般病棟に移動した場合の入院患者医薬品管理料算定方法</p>	<p>ホスピス病棟に入院した末期癌患者が仕事半瓶洞に移動して行為別数価適用時入院患者医薬品管理料算定方法は次項のようだ。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>入院患者医薬品管理料は入院患者に対して入院期間の中で投薬した場合に投与日数に注いで算定するので一般病棟に入院した期間別にそれぞれ該当の投与日獣医医薬品管理料を算定する。 (告示第2017-170号、'17. 10. 1. 施行)</p>



# 제2부 호스피스 입원일당 정액

## 第2章 호스피스入院日当たり定額

項目	題 目	細部認定事項
とは1 ないしと は6 호스피스入 院日当たり定額	호스피스病棟看護婦確 保水準による入院料加 算適用関連基準	호스피스의質的水準向上のために施 行される호스피스病棟看護婦確保水 準による入院料加算適用関連基準は 次項のようだ. - 次 項 - 가. 患者数基準 看護婦確保水準による入院料가 山適用の基準になる患者数は件 GANGBOHOM 審査評価院に提出 した호스피스가加算制算定及び 人力現況全然見て上衣入院患者 数を言う.  나. 看護婦基準 (1) 看護婦は호스피스病棟に布置 されて호스피스入院患者を対象 で上垣及び精神的支持を含む間 호아ップムを専担する看護婦を 意味する。ただし、호스피스病 棟にベチドエ語いると言っても 호스피스入院患者看護ケアを専 担しない看護ケアである力(看 護ケア監督、専任労組、家庭看 護婦など)、一般病棟など호스 피스病棟この以外の病床を分回 しましては派遣(PRN 含み) 勤め る看護婦、外来勤務寝る算定対 象から除外する。

項首	題 目	細部認定事項
		<p>(2) 連続的不在期間が 16日異常の場合銅期間の間は人力算定対象から除外する。ただし、同期間の中にホスピス教育を履修した代替人力このある場合は算定可能だ.</p> <p>(3) ホスピス病棟勤務イニシエーション後 3ヶ月この経過してホスピス教育を履修一場合勤務開始日から教育履修前日まで期間は人力算定対象に三除外する。</p> <p>(4) ホスピス病棟勤務イニシエーション後ホスピス教育を履修しないで退社するなど基本教育を未履修した場合号スピス費用ドンク勤務期間は人力算定対象から除外する。</p> <p>다. 看護婦人力算定基準</p> <p>(1) 全日制勤務看護婦で 1週間のおよそロージ間が休憩時間を除いて月相加平均 40時間である勤務者は 1人に算定する。</p> <p>(2) 短時間勤務看護婦で 1週間のおよそロージ間が休憩時間を除いて月相加平均 32時間(以上)~40時間(未滿) 勤務者は 0.8人に算定して、32 時間未滿勤務者は算定対象から除外する。</p> <p>(3) 全日制及び短時間勤務看護婦は 「期間制及び短詩幹根ローザ保護などに関する法律」 第17条(勤勞条件の書面明示)を守って、4台ソサエティー補壞すに加入及び 1年以上雇用契約を</p>

項首	題 目	細部認定事項
		<p>締結した場合算定可能だ. ただし, 出サンヒュがザ及びペアレンティング休職者、疾病休職(お休み)者などの一体看護婦の場合契約期間にかかわらず算定可能だ.</p> <p>다. 看護婦確保水準による入院料が買った適用及び申告方法</p> <p>(1) 前転分岐最後の月 15日からデンプン期最後の月 14日まで看護婦数(在職日数基準)及び患者数の相加平均に算定するが、相加平均患者数と坪菌看護ケア射手はそれぞれ小数点第三紀者里で四捨五入して計算する。</p> <p>(2) 호스피스專門機關は別紙第7号三食によるホスピス数価加算制サン情及び人力現況通報書を健康保険審査評価院に毎半期末 16日から 20日まで提出しなければならない。期限内未提出した機關はホスピス病棟の間豪華確保水準による入院料加算を算定することができない。ただし、期限内の提出することができなかつたやむを得ない事由が確認される場合には確認された現況を適用する。通報で内容の中で看護婦現況に変更事項催起の時には直ちに提出しなければならない。</p> <p>(告示第2017-170号、'17. 10. 1. 施行)</p>
	<p>ホスピス病棟専担社会福祉士確保水準による定額数価加算適用関連基準</p>	<p>ホスピスの質的水準向上のために施行されない病棟専担社会福祉士確保水準による定額数価加算適用関連基準は次項のようだ.</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 患者數基準 專担社会福祉士確保水準による定額數価加算適用の基準になる患者數は健康保險審査評價院に提出したホスピス數価加算制算定及び人力現況通報で上衣入院患者數を言う。</p> <p>나. 專担社会福祉士基準</p> <p>(1) あつてホスピス専門機關に常勤する者として、ホスピス病棟に入院した為替者を專担する社会福祉士を意味する。ホスピス病棟以外の患者のための社会福祉業務を兼任する頃泣く算定対象から除外する。</p> <p>(2) ホスピス病棟勤務イニシエーション後 3ヶ月この経過してホスピス教育を履修一場合勤務イニシエーションであるから教育この數前日まで期間は人力算定対象から除外する。</p> <p>(3) ホスピス病棟勤務イニシエーション後ホスピス教育を履修しないで退社するなど教育を未履修した場合ホスピス病棟勤務期間は人力算定対象に三除外する。</p> <p>다. 社会福祉士人力算定基準</p> <p>(1) 契約職勤労者は 「期間制及び短時間勤労者保護などに関する法律」 第8条 (差別的処遇の禁止) 及び第17条(およそ</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>ロゾゴンの書面明示)を守って、4 台社会保険に加入した場合算定可能だ. 1年以上雇用契約を締結して、勤務時間など勤務条件が常勤者と等しい場合 1人に算定する。ただし、産休者及びベアレンティング休職者、疾病休職(お休み)者などの一休サフェボック下痢止めの場合契約期間にかかわらず算定可能だ.</p> <p>(2) 1週間の勤務時間が休憩時間を除いて月平均 40時間未満の短時間勤務社会福祉士は人力算定対象から除外する。</p> <p>(3) 連続的不在期間が 16日異常の場合銅期間の間は人力算定対象から除外する。ただし、同期間の間にホスピス教育を履修した代替人力このある場合は算定可能だ.</p> <p>㉔. 専担社会福祉士確保水準による定額数価加算適用及び申告方法</p> <p>(1) 前転分岐最後の月 15日からデンプン期最後の月 14日まで社会福祉士数(在職日数基準)及び患者数の坪菌に算定するが、相加平均患者数と相加平均ソサエティー福祉射手はそれぞれ小数点第三紀席で四捨五入して計算する。</p> <p>(2) 専担社会福祉士が在職しない日が 1日でもある場合次項分旗の加算を算定することができない。</p> <p>(3) ホスピス専門機関は別紙第7号三食によるホスピス数価加算制山</p>



項目	題 目	細部認定事項
		<p>本当に及び人力現況通報書を健康保険審査評価院に毎半期末16日から20日まで提出しなければならない。期限内未提出した機関はホスピス病棟戦垣社会福祉士確保水準による本当に金額が加算を算定することができない。ただし、期限内提出することができなかつたやむを得ない事由が確認される場合には確認された現況を適用する。通報で内容の中で社会福祉士現況に変更事項催起時には直ちに提出しなければならない。</p> <p>(告示第2017-170号、'17.10.1. 施行)</p>
	<p>ホスピス専門機関人力などに対する現況提出</p>	<p>ホスピス専門機関が健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対価値点数第4 編ホスピス給与・非給与項目表及び相対価値点数療養給与費用を最初で請求する時には人力?施設? 装備などに対する次項の三類を提出しなければならないし、変更事項催起すなわち時健康保険審査評価院に提出しなければならない。</p> <p>- 次項 -</p> <p>ガ. 人力現況</p> <p>1) 看護婦など人力現況は国民健康保険</p> <p>法施行規則別紙第17号書式である敷布団醸気官現況変更申告で及び別紙第7 号書式によるホスピス数価加算の算定及び人力現況 [新規, 変更] 全然見て</p> <p>2) ホスピス・寛解診療及び臨終過程にある患者の延命診療決定に関する法律(以下 " 延命診療決定法" といった</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>다) 施行規則第20条第1抗議 [別表 1]による入院型ホスピス 専門機関人力(医師または漢方 医、看護婦、社会福祉士)とホ スピスコンパニオンの号スピス 教育履修を証明する書類</p> <p>나. 施設?裝備現況</p> <p>1) 別紙第8号書式によるホスピス 前文記官施設及び裝備現況 [新 規, 変更] 通報で</p> <p>2) 延命診療決定法施行規則 [別紙 第 17号書式] 호스피스전문기 관指定三写本、変更通報の時延 命診療決定法施行規則 [別紙第 18湖西式] 호스피스존문기 구엔变更申告書写本及び保健 福祉部承認内訳追加提出 (告示第2017-170号、'17. 10. 1. 施行)</p>
	<p>ホスピス病棟に勤める医 師、看護婦、社会福祉士教 育履修関連基準</p>	<p>ホスピス病棟に勤める医師、看護 婦、社会福祉士の教育履修関連基準 は次項のよう다.</p> <p>- 次 項 -</p> <p>가. 호스피스病棟に勤める医師、看 護婦、社会福祉士は延命診療決 定法施行規則第20調剤1抗議 [別表1] 호스피스전문기관의指 定基準にいじめだと 60時間以 上のホスピス教育を履修しなけ ればならない。</p> <p>나. 欠員でホスピス教育を事前に履 修することができなかった場合 にはホスピス病棟勤務イニシエ ーション後 3ヶ月がギ용구아ハ</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>期の前まで該当教育を履修しなければならない。ただし、職業看護婦資格認証などに関する規則第2条によるホスピスゾンムンガンホサは 60時間以上のホスピス教育を履修したことで春。</p> <p>(告示第2017-170号、'17. 10. 1. 施行)</p>
	<p>新規指定(最初運営) ホスピス専門機関の人力加算等級算定方法</p>	<p>新規指定(最初運営) ホスピス専門機関の人力加算等級は次項のように算定する。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 分岐二番日月 15日以前新規指定(最初運営)機関の該当分岐は看護ケア四加算は 3等級で適用と、'号ホスピスゾンムンギグァンツェチOWNヤングである'に専担する社会福祉士がある場合に限り社会福祉士 2等級加算を適用する。次期分岐適用のための加算等級の場合、入院患者数は最初運英和から該当分岐の最後の月 14 日までの入院患者を平均して算定して、看護婦、社会福祉士人力は最初運営日から該当分岐の最後の月 14 日までの在職日数をピ用ギンハであって算定する。</p> <p>나. 分岐二番日月 16日以後新規指定期間の該当の分岐及び次期分岐の看護ケア四加算は 3等級で適用と、'号ホスピスゾンムンギグァンツェチOWNヤングである'に専担する社会福祉士がある場合に限り社会福祉士 2等級加算を適用する。</p> <p>(告示第2017-170号、'17. 10. 1. 施行)</p>

項目	題 目	細部認定事項
<p>とは1 ない しとは3 ホ スピス補助 活動含み入 院日当たり 定額</p>	<p>ホスピス補助活動費 用適用基準</p>	<p>健康保険行為給与・非給与項目表及 び給与相対価値点数第4編ホスピス給 与・非給与項目表及び給与相対価値 点数第2部ホスピス給与項目表・相対 価値点数及び山ゾングジチム第3号に よるホスピス補助活動費用の適用基 準は次項のようぢ.</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 一般事項</p> <p>1) 延命診療決定法施行規則でゾン グハ</p> <p>そのある教育機関の中で韓国ホ スピス寛解診療学会のホスピス 教育を仕事正視間(40時間 :理 論 20、実習</p> <p>20) 履修した療養保護司(老人 福祉法第39条の 2による療養保 護司자ギョクシホームに合格及 び資格証お持ちした敷布団讓歩 豪奢)가看護婦の指導・監督の 下にホスピス病棟(独立施設型 砲する)に入院した患者にホス ピス補ゾファルドング(衛生、 食事、鳥の渡りなど基本的イン 日常生活補助) 서비스를ゾン ダムハであって提供する場合算 定する。</p> <p>(2) 'ホスピス補助活動含み入院日 当たり定額' 中ホスピス補助活 動費用に対しては入院日数によ るセネステシア、看護婦確保水 準による入院료가山を適用しな い。</p> <p>(3) 호スピ스補助活動서비스を 提供するホスピス病棟には家 族が一緒にいることを勸奨す るが、史蹟看病인力による 看病は바던しない。</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>나. 호스피스콘panion配置基準  호스피스콘panion은 호스피스 지정병상수의 70%(小数点第一席で四捨五入して数唱)ベッド数対比 호스피스콘panion数 3:1から 1日 8時間 3互性勤務基準、休業日などを考慮して 4.8全数(小数点第一席で挿して数唱) 異常を確保しなければならないし 24時間 호스피스補助活動三비스を提供しなければならない</p> <p>다. ベッド数基準  호스피스補助活動費用適用対象の基準になるベッド数は 호스피스病棟の指定ベッド数として、健康保険審査評価院に提出した別紙第9号書式による '호스피스補助活動運營現況通報' 上 衣 호스피스指定ベッド数を言う。</p> <p>라. 호스피스콘panion数基準  (1) 호스피스콘panion数は健康保険審査ピ用가ワンに提出した別紙第9号書式による '호스피스補助活動運營現況通報' 上 衣 호스피스콘panion数を言う。  (2) 호스피스콘panion의 16日 異常長期お休みまたは連続的不在期間가 16日異常の場合同期間は人力算定対象から除外する。ただし、同期間の間代替人力のある場合は算定可能</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>してこの場合代替人力の資格及びホスピス教育履修基準はホスピスコンパニオン資格基準橙果等しい。</p> <p>(3) 1週間の勤務時間が休憩時間を除いて月平均 40時間である全日制およそ戊子に限り算定して、40時間未満人短時間勤務者は人力算定対象から除外する。</p> <p>마. 호스피스콘파니온確保による数価適用及び申告方法</p> <p>(1) 指定病床数とホスピスコンパニオン数増えたホスピス補助活動給与手始め仕事基準で適用と、指定病床数とホスピスコンパニオン現況に変更事項催起の時には直ちに變更申告下であらなければならないし、變更事項による数価を適用する。</p> <p>(2) 'ホスピス補助活動含み入院日当たり定額'を算定しようとするホスピス専門機関は別紙第9号書式による 'ホスピス補助活動運営現況全然見て'を健康保険審査評価院にすなわち時提出しなければならないし、未提出機関科ホスピスコンパニオン配置基準を満たさない機関は 'ホスピス補助活動含み入院日当たり定額'を買った決めることができないし、'ホスピスボゾフアル当ミチェレする入院日当たり定額'で算定しなければならない</p> <p>(3) 호스피스전문기관은 호스피스屠牛</p>

項目	題 目	細部認定事項
		微意勤務現況記録などを管理・保管しなければならない。 (告示第2017-170号、'17.10.1.施行)
とは1 またはとは4 ホス피스入院室	ホス피스入院患者が外泊した場合数価算定方法	ホス피스病棟に入院中の患者が主治医の許可を受けた後連続して 24時間を超過して外泊した場合にはホス피스入院料の中で入院患者病院管理料だけ算定する。この時、病院管理料は看護婦確保水準による口原料加算、専担社会福祉士確保水準による定額数価加算及び入院日数によるセネステシアが適用されない状態で入院料所定点数を算定する。 (告示第2017-170号、'17.10.1.施行)
	一般病棟とホス피스病棟を電動した場合入院料セネステシア制適用方法	ホス피스病棟入院患者が同一機関でホス피스病棟と一般病棟を電動する場合にはずっと入院中の患者に見てホス피스病棟の入院料セネステシア制はホス피스病当最初入院一路から一般病棟入院期間を含んでセネステシア制を適用と、一般病同意入院料セネステシア制は該当の機関の最初入院一路から適用し。 (告示第2017-170号、'17.10.1.施行)
	ホス피스林鐘実口?退室の時入院料セネステシア制適用方法	ホス피스病棟に入院した患者がご臨終だ前林鐘実に入室と退室を繰り返した場合には林鐘実に入院した期間もセネステシア適用日数に含んで算定する。 (告示第2017-170号、'17.10.1.施行)
とは2 またはとは5 ホス피스隔離室	ホス피스隔離室料給与基準	健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対価値点数第4編ホスピスの号

Ⅶ. 호스피스

項目	題 目	細部認定事項
		<p>スピス隔離室定額数価は 1人室を患者の隔離目的に利用した場合に次項のように算定する。この時、ホスピス林鐘実本当に金額が及びホスピス入院室定額数価と重複して算定することができない。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 2人以上が使う病室でうわごとなど栄養い末期癌症状によって他の患者に不安感を与える場合症状この好転するまで 7日以内算定する。</p> <p>나. 上記가. 以外には療養給与の適用基準及び方法に関する詳細事項Ⅰ。行の上第1章基本診療料가10 隔離室入院料による。 (告示第2017-170号、'17. 10. 1. 施行)</p>
<p>とは3 またはとは6 호스피스林鐘実</p>	<p>호스피스林鐘実料算定基準</p>	<p>健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対価値点数第4編ホスピスの号スピス林鐘実定額数価は患者が林鐘実または 1人室でご臨終な場合に次項のガッこの算定する。この時、ホスピス隔離室定額数価及びホスピス入院室定額数価と重複して算定することができない。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 全体ホスピス利用期間*この 3日を超えた場合最大 3日以内に算定する。</p> <p>나. 林鐘実に 3日を超えて入院した場合 3日を超えた期間は林鐘実に入室する以前のホスピス入院室定額数価に算定する。</p> <p>* 全体ホスピス利用期間</p>



項目	題 目	細部認定事項
		<p>호스피스病棟에入院して林鐘実入試を前に호스피스를利用した期間(入・退院くり返し期間、他の機関호스피스利用期間、家庭型호스피스利用期間)を言う。 (告示第2017-170号、'17. 10. 1. 施行)</p>

# 제3부 호스피스 급여 별도산정

## 第3章 호스피스给与別途算定

項目	題 目	細部認定事項
<p>とは7 全人的 面倒を見カウ ンセリング料</p> <p>1040</p>	<p>全人的面倒を見カウンセ リング料算定基準</p>	<p>ホスピス病棟で末期癌患者とその家 族を対象で医師、看護婦、社会福祉 士が患者の躯体的、精神的、社会的 支持のために全人的な面倒を見カウ ンセリングを実施した場合次項のよ うに算定する。この時、医師、看護 婦、社会福祉士が皆実施した場合に サンゾングハであり、同時にカウ ンセリングを実施した場合にも算定す る。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>ガ. 全人的面倒を見カウンセリング 料-初回</p> <p>(1) ホスピス専門機関に最初入院 の時入院初日から 3日以内に医 師、看護婦、社会福祉士がそれ ぞれ 60分以上カウンセリング を実施した場合 1回に限って算 定する。</p> <p>(2) 同一機関の同一患者は 1回算定 する。ナ. 全人的面倒を見カウセ リング料-第2回から (1回当たり)</p> <p>(1) 医師 30分、看護婦 60分、社会 福祉士 60分以上それぞれカウ ンセリングを実施した場合に週 1回算定する。この時、カウ ンセリング時間は医師、看護婦、 社会福祉士が参加するチーム会 議の中で個別患者に対する事例 管理時間が含まれる。</p> <p>(2) 入院 4日目から週 1回算定し て、再入院の場合入院 1日目か ら株</p>

項首	題 目	細部認定事項
		<p>1회算定する。 (告示第2017-170号、'17.10.1.施行)</p>
<p>とは8ターミナルケア料</p>	<p>ターミナルケア料算定基準</p>	<p>ホスピス病棟で臨終が切迫した患者とその家族が楽な臨終を迎えるように医師 30分、看護婦 60分、社会福祉士 30分以上それぞれ臨終関連躯体的・心理的・ソサエティー敵面倒を見ることと支持を提供した場合算定するが、全体ホスピス利用期間*この3日を超過した患者がご臨終な場合に限って 1回算定する。 * 全体ホスピス利用期間ホスピス病棟に入院して林鐘実口糸前にホスピスを利用した期間(入・退院くり返し期間、他の機関ホスピス利用期間、家庭型ホスピス利用期間)を言う。 (告示第2017-170号、'17.10.1.施行)</p>
<p>ホスピス給与別途算定</p>	<p>ホスピス給与別途算定項目表の区域</p>	<p>「健康保険行為給与・非給与項目表及び 給与相対価値点数」第4編第3部給与別も算定項目表の中で詳細認定区域は次項のガウであり、Ⅶ.ホスピスで別に規定しない場合第1編行為、薬剤などの基準を等しく適用する。 - 次 項 - 가. 麻薬性鎮痛剤 1) 薬効分類番号 800、810、811、812、 820、821、829、890にあたる 麻薬性鎮痛剤  나. 血液癌(C81~C96、D45~D47)患者に投与する戦血及び血液成分製剤</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>1) 第1編第2部第16章戦血及び血液性散粉剤制料</p> <p>2) 第1編第2部第5章注射料第2節まだ血及び受血料の中で㉗107 血液製剤に対する体外照射[単位だ]</p> <p>㉘. 慢性心不全で透析治療中の患者のヒョルエックトソックリョ、継続的腹膜灌流校ファンリョ及びヒョルエックトソックエック、ボックマックトソックエック</p> <p>1) 第1編第2部第9章処置及び手術料などの中で寝て702 血液透析(07020、07021)、자707 継続的腹膜灌流(07073、07076、07077)</p> <p>2) 血液透析に使われた透析額</p> <p>3) 腹膜透析に使われた透析額</p> <p>㉙. 神経遮断術料、싱기用파게스르리ョ</p> <p>1) 第1編第2部第6章麻酔料第3節神経遮断術料、第4節싱기用파게스르리ョただし、辛さ自家페이싱그法(Patient Controlled Analgesia)(LA201~LA206)は除外</p> <p>㉚. 寛解目的手術</p> <p>1) 第1編第2部第9章処置及び手術料などの中で次項項目</p> <p style="padding-left: 20px;">- 下記 - 가) 経皮的베엑스르</p> <p>(1) 자151 ヒュングガングサブグァン스르(閉鎖式)(01510)</p> <p>(2) 자667 기用피기用간담즈브베엑스르 [誘導料別途算定](M6670)</p> <p>(3) 자674 経皮的테이큐브베엑스르 [誘導料別途算定](M6741)</p> <p>(4) 자675 経皮的배液官敎幻術(M6750)</p>

項目	題 目	細部認定事項
		<p>(5) 자776야海退性담뽀츄겜안            內視鏡手術-垣(츄)겜안            베엑스슬(Q7762)</p> <p>나) 經皮的의上·쟈ങ글스슬</p> <p>(1) 자261야ウイル스슬-經皮的            [內視鏡由塗布する](Q2612)</p> <p>(2) 자673 經皮的의스슬            (M6730)</p> <p>(3) 자683 經皮的쟈ങ글스슬[工            場墨、盲腸墨含み][誘導料別            途算定](M6830)</p> <p>다) 經皮的의신스슬</p> <p>(1) 자332야新墨說治術-經皮的(放            射ソソリヨ込み)(R3321)</p> <p>(2) 자332-1 신스슬카테테르            기요판[X線料込み](R3325)</p> <p>(3) 자332-1 株신스슬카테테르            기요판(放射線を利用しな            い場合)(R3326)</p> <p>라) 히옌브치악팩팩쟈            ങ글스슬</p> <p>(1) 자319-2 經皮的의겜안팩            팩쟈ങ글스슬[經皮的의腎造ろ            う術、X線料込み](R3192)</p> <p>(2) 자326가겜안스텐트소            르치스슬-尿管鏡下(R3261)</p> <p>(3) 자326야겜안스텐트소            르치스슬-膀胱鏡下(R3262)</p> <p>(4) 자326다겜안스텐트소            르치스슬-經皮的 [經皮的의腎造ろ            う術、X線料込み](R3263)</p> <p>(5) 자668가經皮的의담뽀            도히옌브치악팩팩쟈ങ글스            슬-발룬카테테르による            (M6681)</p> <p>(6) 자668야經皮的의담뽀            도히옌브치악팩팩쟈ങ글스            슬-스텐트による(M6682)</p> <p>(7) 자672가(1)放射サブライン上            部消化管히옌브치악팩팩            팩쟈ങ글스슬-발룬카테            테르による</p>



項目	題 目	細部認定事項
		<p>拡張ばかりする場 合] (Q7771)</p> <p>(20) 자777가(2) 経皮的ダムグァ ン(ナング)頃を利用した手術 [PTBD Route または T-Tube を利用した場合]-ダムグァン ファック長寿を-ステントサ ブイブ (Q7772)</p> <p>(告示第2017-170号、'17. 10. 1. 施行)</p>
	<p>寛解目的手術に使う治療 材料の認定区域</p>	<p>健康保険行為給与・非給与項目表及 び級女子商業高校台価値点数第4編ホ スピス給与・非給与項目表及び給与 相対価値点数第3部号スピス給与別途 算定項目表・相対価値店数及び算定 指針 9. 寛解目的手術に使う治療材料 の認定区域は次項のようだ.</p> <p>- 次 項 -</p> <p>가. 카테터テル</p> <p>베엑크用카테터テル、ENBD카 테터テル、Nephrostomy Drainage 카테터テル、狭さく拡 張用風船카테터テル、 Gastrojejunostomy用카테터 テル、 Gastrostomy用카테 터テル나. 스텐트</p> <p>上部페프치제이션인트레 랑스、大腸用、胆道、尿管、 隣臟</p> <p>다. PEG Tube、Replacement Tube 라. Guide wire、Hair wire、Sheath 마. Papillotome (内視鏡下手術用機構)</p> <p>(告示第2017-170号、'17. 10. 1. 施行)</p>

# 審査指針





## 第1章 基本診療料（審査指針）

項目	題 目	内 容
<p>가10 隔離室入院料</p>	<p>隔離入院室ジルファンユ ヒ用ビヨを隔離期間</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- '一般患者を保護するために伝染力が強い伝染性患者を一般患者と隔離して治療する必要がある場合'での隔離室入院料は「診療上入院が必ず必要な場合」に限って認める。</li> <li>- '隔離室入院料'と'陰圧隔離室入院料'算定に関する給与対象及び隔離期間に対する原則的な事項は「療養給与の適用基準及び方法に関する詳細事項」によって適用するが、『隔離入院室ジルファンユヒ用ビヨを隔離期間』は次項のように認める。</li> <li>- ただし、次項の隔離期間を超過して隔離室入院の必要な場合は検査結果・医師所見などを参照して追加で認めることができる             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 次 項</li> </ul> </li> <li>- 가) 第1群感染症             <ul style="list-style-type: none"> <li>- コレラ :たとえ症状小室後 48時間後から 24時間間隔で 2回糞便盃ヤング検査が陰性である時</li> <li>- チフス、パラチフス :抗生剤治療終了 48時間後から 24時間間隔で 3回糞便培養検査陰性である時</li> <li>- 細菌性赤痢、ザング出血ソングデ ザングギュンガムヨックズング: 抗生剤治療終了 48時間後から 24 時間間隔で 2回糞便培養検査が陰性である時</li> <li>- A型肝炎 :黄だん催起後 7日(黄だん証相違ない場合入院後 7日)</li> </ul> </li> </ul>

項目	題 目	内 容
		<p>나) 第2群感染症の中でジフテリア、百日咳、ジステンパーウイルス、おたふくかぜ、ロゼオーラ、ポリオ、水とう</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ジフテリア : 抗生剤投与終了後 24 時間間隔で 2回呼吸器分泌物や病変分泌物培養検査が陰性である時</li> <li>- 百日咳 : 抗生剤投与後 5日</li> <li>- ジステンパーウイルス : 発しん後 5日</li> <li>- おたふくかぜ : 腫れ手始め後 9日</li> <li>- ロゼオーラ : 発しん後 7日ただし、先天性ロゼオーラで入院の時ぶり1歳まで、先天性百内枚手術のために入院の時ぶり3歳まで</li> <li>- ポリオ : 治療期間</li> <li>- 水とう : すべてのかえる肌に外層が座る時ただし、外層が生じない場合 24時間間新しい皮膚病変が生じないまで、数も産婦に出生した新生児の場合生後 28日まで</li> </ul> <p>다) 第3群感染症の中で結核、しょう紅熱、炭さ、髄膜球菌性髄膜炎、インフルエンザ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 結核 : 喀たん塗抹検査上 3回連続(数日刊格) 陰性で現われて伝染力がオブすべてで判断される時ただし、10才未満小児で喀たん排出が難しい場合には担当医師の医学的判断(症状、X線学的異常所見、結核患者コンタックなど)によって隔離期間を決めることができる。</li> <li>- しょう紅熱 : 抗生剤投与後 24時間</li> <li>- 炭さ : 治療期間</li> <li>- 髄膜球菌性髄膜炎 : 抗生剤投与後 24時間</li> </ul>

項目	題 目	内 容
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- インフルエンザ：症状発現後 5日(ラ) 診療関連感染症</li> <li>- 療養給与の適用基準及び方法に関する詳細事項 '隔離室入院料給与基準 (一般原則)' により</li> <li>ロ) その他感染症:はん種性性対象ほうしん、ロタウイルス、C.difficile、皮ぜん</li> <li>- はん種性性対象ほうしん：治療期間</li> <li>- ロタウイルス感染証：治療期間</li> <li>- C.difficile 感染証：治療期間</li> <li>- 皮ぜん：治療制塗布後 24時間ただし、がピソングオムの場合医師がガムヨックリョックが消失したと判断するまで</li> </ul> <p>※ 治療期間:抗生剤または項ウイルス制を使う場合は薬剤投与期間を意味して、対症治療をする場合は症状が持続する期間を意味する。 (2018. 2. 1. 診療分から適用)</p>



第2章 検査料（審査指針）

項目	題 目	内 容
<p>㉔571 早期胎胞破水検査</p>	<p>早期胎胞破水診断のために施行する㉔571が早期胎胞破水検査-一般免疫検査-簡易検査-インスリン様成長因子やく隔蛋白質-1、㉔571が早期胎胞破水検査-一般免疫検査-簡易検査-後産アルファマイクログロブリン-1 認否</p>	<p>分娩陣痛を伴わない早期胎胞破水(PROM)市一次的に㉔-733 ニット羅津検査を施行して、臨床的に追加検査が必要だと判断される場合㉔571が早期さんマックパス検査一般免疫検査-簡易検査-インシュリンヤングソングザングインザギョルハブダンバックジル-1 または㉔571が早期胎胞破水検査-一般免疫検査-簡易検査-後産アルファマイクログロブリン-1を施行するのが望ましいので、㉔571が前期破水検査-一般免疫検査-簡易検査-インシュリン良性しゅうと者結合蛋白質-1 または㉔571が早期さんマックパス検査一般免疫検査-簡易検査-後産アルファマイクログロブリン-1 は二次的に時行時認める。 (2018. 1. 18. 診療分から適用)</p>
<p>㉔100 凝固機能基本検査</p>	<p>㉔100が凝固機能基本検査-出血時間、㉔100だ凝固機能基本検査-プロトロンビン時間、㉔100だと凝固機能基本検査-活性化部分トロンボプラスチン時間検査と同時施行された㉔100や凝固機能基本検査-凝固時間</p>	<p>出血ソングジルファンウを選別するとか出血聖書香餌のシムドエは場合に施行する凝固検査(㉔100が凝固機能基本検査-出血時間、㉔100やうん高機能基本検査-凝固時間、㉔100だ凝固機能基本検査-プロトロンビン時間、㉔100だと凝固機能基本検査-ファルソングファブントロムボプラスティンシガン)中㉔100や凝固機能基本検査-凝固</p>
<p>1054</p>	<p>検査認否</p>	<p>時間と㉔100だと凝固機能基本検査-活性化部分トロンボプラスチン時間は内因係血液うん考課征夷上に対する選別検査のために実待下増えた検査で、検査実施目的が等しい。 また、㉔100や凝固機能基本検査-凝固の時間は通常出血性質丸衣選別目的に弓</p>

項目	題 目	内 容
		<p>用ドエだなくて、出血聖書香餌ある患者の応急手術の前選別検査で一部必要だが灰玄聖及び敏感島が低くて有用性が落ちる。したがって、ㄱ100가凝固機能基本検査-出血時間、ㄱ100가凝固機能基本検査-凝固時間、ㄱ100가凝固機能基本検査-プロトロンビン時間、ㄱ100가と凝固機能基本検査-活性化部分トロンボプラスチン時間を同時施行した場合ㄱ100가凝固機能期本検査-凝固時間は認めない。(2018. 1. 18. 診療分から適用)</p>
<p>ㄱ100가と凝固機能基本検査-ファルソングファブントロムボプラスティンシガン</p>	<p>鼻鏡区へパリン投与の時トレーシング観察のために施行するㄱ100가と凝固機能基本検査-ファルソングファブントロムボプラスティンシガンの認定回数</p>	<p>深部静脈血せん症など傷病に鼻鏡区へパリン投与 (heparinization) 市トレーシング観察のために施行するㄱ100가と凝固機能基本検査-活動化ファブントロムボプラスティンシガンはへパリン投与後6時間間隔で実施するので、1日4回認める。(2018. 1. 18. 診療分から適用)</p>
<p>ㄱ747 補数定量 [精密免疫検査]</p>	<p>Allergyの診断及び治療のために実施したㄱ747 補数定量 [精密免疫検査] 検査認否</p>	<p>ㄱ747 補数定量 [精密免疫検査] 検査は自家ミョンヨックジルファンの診断及び疾病の程度判断のために実施する検査や、ミョンヨックボックハプチェ (Immune complex) によってじゃっ起された Allergic 疾患に書道補体系の活性化によって C3、C4 levelの改変が招来されるので Allergyの正確な診断及び治療のために実施した補数定量 [精密免疫</p>
		<p>検査]-一般_C3、C4 は認める。(2018. 1. 18. 診療分から適用)</p>
<p>ㄱ741 免疫グロブリン (定量)</p>	<p>前立腺炎に前立腺液で実施したㄱ741 免疫グロブリン (定量) 認否</p>	<p>前立腺炎に前立腺液で実施したㄱ741 面逆グロブリン (定量) は診療上必ず必要な検査ではないので認めない。(2018. 1. 18. 診療分から適用)</p>

項目	題 目	内 容
<p>ㄱ470 特殊微量蛋白 [精密免疫檢査]、ㄱ550 重金属・痕跡元素</p>	<p>癌傷病にㄱ470 特殊微量蛋白[精密免疫檢査]-セロールロブだとズミン、ㄱ550 重金属・痕跡元素認否</p>	<p>癌(Cancer) 傷病にㄱ470 特殊微量蛋白[本當にミルミョンヨック檢査]-セロール로브라ズ민またはㄱ550 重金属・痕跡元素檢査は診療上必ず必要な檢査ではないので認めない。 (2018. 1. 18. 診療分から適用)</p>
<p>ㄱ370 ゴナドトロピックホルモン、ㄱ371 成善刺激素-精密免疫檢査</p>	<p>閉經期及び閉經期前後障害に 2~3種同時施行した刺激素檢査の認定基準</p>	<p>閉經期及び閉經期の前?フザングエン卵靱の機能科エストロゲンの分泌は数年の間騰落を繰り返えすので一時点からエストロゲンツックゾングウで卵靱の機能を判定することは不正確であり、閉經移行期に血中卵靱過敏症刺激素(FSH) の増加所見が一定するように現われるので閉經診断に有用な檢査はㄱ370や成善過敏症刺激素-精密免疫檢査-フォリトロピン FSH 林。 したがって、一律的に刺激素檢査を 2種(ㄱ 370や成善過敏症刺激素-精密免疫檢査- フォリトロピン FSH、ㄱ371 成善刺激素-精密免疫檢査-エストラジオル E2) あるいは 3種 (ㄱ370や成善過敏症刺激素-精密免疫檢査- フォリトロピン FSH、ㄱ370や成善過敏症刺激素-精密免疫檢査-黄体形成ホルモン LH、ㄱ371 成善刺激素-精密免疫檢査-エストラジオル E2) を算定した場合には下記と一緒に審査する。  - 下 記 -  가. 閉經診断時にはフォリトロピン檢査だけ認めて早期閉經の場合エストラデーオル檢査を追加認める。</p>



項目	題 目	内 容
		<p>나. 初 1回検査で診断が確かではない場合 1回追加認めるが、一般に年令が満 55歳以上の場合もう閉経になった状態と見られるので適当な事由がある場合にだけ認める。</p> <p>다. 黄体形成ホルモンは閉経の診断及び治療に影響を及ぼさないのでルテイン型性ホルモン検査は認めない。</p> <p>라. 閉経診断後ホルモン治療の中に卵巣子グックホルモン検査は意味がないので認めない。</p> <p>마. あから顔などのピエギ用ズングサングがよくならない場合エストロゲンの数値を確認するためのエストラジオル検査は事例あまり認める。</p> <p>(2018. 1. 18. 診療分から適用)</p>
<p>ㄱ622 濃い菌アンチボ ディ(菌種別)</p>	<p>ラテックス凝集法で実施した Canditec test 認定基準</p>	<p>カンジダの感染を診断するために実施する Canditec testは正確な役価を判定するために 1:2, 1:4, 1:8に希薄して Latexアグロメレーション法で実施したと言ってもこれは一連の過程に含まれるのでㄱ622가濃い菌アンチボディ(菌種星)-一般免疫検査 1回で認める。</p>
<p>ㄱ701 精密免疫検査</p>	<p>血友症患者に screeningで実施したㄱ701가精密免疫検査 -A型肝炎アンチボディ-IgG、ㄱ701가精密免疫検査-A型肝炎アンチボディ-IgM検査認否及び認定の時実施間隔</p>	<p>ハングヒョルウインザは血液製剤として製造過程上 A 型肝塩ウイルスは不活性化にならないので項血の雨ファクターを投与受ける血友症患者は A型の間念意高危険群であることには明らかだが、すべての血の雨病患者に A型肝炎を疑うに値する臨床症状もない状態で定期的な screening testで A型肝炎検査を実施することは風直下</p>

項目	題 目	内 容
		<p>地なくて、また A型肝炎ワクチントヨブにはほとんど大部分の患者で抗体価形成されるが、血友症患者で初めて診断(または登録)時アンチボディ有無確認のために実施したㄱ701가精密免疫検査-A型肝炎アンチボディ-IgG、ㄱ701가本当にミル milyonヨック検査A型肝炎アンチボディ-IgMは血の兩病患自分の考え特殊性を勘案して 1回認めて、間廉ワクチン投与の後アンチボディ外殖可否確認のための当検査は認めない。</p> <p>(2018. 1. 18. 診療分から適用)</p>
<p>ㄱ560 組織病理検査</p>	<p>悪性腫瘍手術関連組織病理検査数価算定方法</p>	<p>第9章手術及び処置料分類項目に基づいて “リンパ節すきま含み”と明示されていないススルハングモックの場合、アックソングゾングヤングサング費用で実際にリンパ節すきまを含んで手術を施行した時にもアックソングゾングヤングススルとリンパ節請い所述のブロック数を合わせてㄱ560だと組織病理検査[1長期当たり]-Level Dの該当の所定点数を算定する。</p> <p>(2018. 1. 18. 診療分から適用)</p>
	<p>ガンウヨブ切除術ルシ付随的に成り立つ胆嚢切除術に対する組織病理検査認定基準</p>	<p>ガンウヨブ切除術ルシ付随的に成り立つ垣嚢摘除術の手技料は主な手術料に含まれているので別に認めないが、間、胆嚢に実施したㄱ560 組織病理検査は組織病理検査詳細事項によってそれぞれ認める。</p> <p>(2018. 1. 18. 診療分から適用)</p>
<p>ㄱ700가- 一般免疫検査- C型肝炎アンチボディ、</p>	<p>抗ウイルス剤トヨギョルゾングウのための関連検査などの好適施行時機に対する適用基準</p>	<p>抗ウイルス剤治療の時関連検査結果確認後治療可否及び期間を決めるようになって、薬剤投与可否を決めるのに必要な関連検査</p>

項首	題 目	内 容
<p>㉞701よ- 精密免疫検査- C型肝炎アンチ ボディ、 ㉞703ガ-ウェ ストンブルロ ッ- C型肝炎アンチ ボディ</p>		<p>増えた適切な時機内で施行されるのが原則載せるので、通常薬剤投与の前 6ヶ月以内施行 一検査結果ルを基準で審査適用する。 ( 2018. 1. 18. 診療分から適用)</p>
<p>㉞803 GADアンチボ ディ [精密免 疫検査]</p>	<p>糖尿病に施行する㉞803 GADアンチボディ [精密免 疫検査] 認否</p>	<p>㉞803 GADアンチボディ [精密免疫検査]はイルバンゾックウ路糖尿病診断時第1兄さんまたは第2型で明確に区分しにくい場合今後の治療に対する予後判断するために実施する検査であって、糖尿に初めて診断された患者として下記に当たる場合に認める。</p> <p style="text-align: center;">- 下 記 -</p> <p>ガ. 第1型糖尿病が疑われる場合(30代の中で半分以前の比較的若い年齢、第1型糖尿費用の家族歴、自己免疫疾患、痩せたまま型など) ナ. 第2型糖尿病と判断されてギ用グヒョルダングガング下剤を投与中の患者で比較的チャブ銀期間(3~5年)内にインシュリン治療が必要な程度に血糖ペーシングにならないなど第1型糖尿病を疑うに値する所見が見える場合 ( 2018. 1. 18. 診療分から適用)</p>
<p>㉞622 痴ほう尺度検 査</p>	<p>ちほう症診断目的に施行した㉞622 痴ほう尺度検査 2種 (GDS、CDR) 認否</p>	<p>㉞622 痴ほう尺度検査の中でや622- ガ. GDS(Global Deterioration Scale)は患者路部敷地情報を得て認知機能障害を評価する</p>
		<p>7段階に区分された検査でそれぞれの項目が患者に相応しいのか可否を捜す簡単な検査が</p>

項目	題 目	内 容
		<p>故、4622-나. CDR(ClinicalDementia Rating)は周辺人々によって得られた本当に補を利用して主に記憶能を評価する 5段係に区分された検査で訓練が必要な検査である。ただし、ちほう症診断のために4622-가 GDS、4622-나 CDR 検査二人の鐘を同時実施비어려星に対する臨床的根拠가確認され안우ムで4622-가 GDS、4622-나 CDR 劍社同時算定の時 1種だけ認める。(2011. 3. 1. 診療分から適用)</p>
<p>4656 요리요락 하락 검사</p>	<p>膀胱内压及び요수트럽測定の時検査方法</p>	<p>膀胱内压または요수트럽測定検査は膀胱を留守にした時から始めて膀胱の充满とお腹요시压力を測定する方法で検査手始め及び途中に膀胱内压(Pves)、腹腔内压力(Pabd) この陰压が現われる時は即時 "0(zero)" 異常に矯正しなければならない。また、요수트럽測定検査は生理食塩水株口容量가 300ml 以下で始めることを原則にする。(2009. 1. 1. 診療分から適用)</p>
<p>4721 左心島自白</p>	<p>그브송그심그용섹즈그、狭心症などに一律的に施行した左心島自白認否</p>	<p>左心島自白は心臟の요리요락하락그락な機能を確認して弁膜疾患、세브탐코로보ムなどの診断に必要な検査で左心造影撮影のために挿入した catheterによって Aortaと Lt.Ventricle의 pressure などが自動測定された場合は算定することができないし別途の blood samplingをして検査した場合に算定することができるが Lt.ventricle의酸素压は shuntがない場合には意味がないので心筋梗塞証、狭心症など心血管疾患に他の心疾患を疑う滿</p>

項目	題 目	内 容
		一臨床所見なしに Lt.ventricleの酸素ブンプ検査を施行した場合左心島自白は認めない。
叫-874 浸湿的動脈圧 血圧測定検査	診断的心血観照零時算定 された叫-874 浸湿的動脈 圧血圧側本当に検査認否	叫-874 浸湿的動脈圧血圧測定検査は 地ソックゾックで動脈圧測定が必要な 患者にとう骨動脈などを穿開して持続 的に圧力をモニターする方法で主に ICUで血アブが不安定とか心臓手術、 大動脈疾患、ショックサングテなどヒ ヨルヨックハックゾック動態観察に必 要な検査や、心血管造影時自動的に動 脈圧血圧が測定される場合には叫-874 浸湿的動脈圧血圧測定検査は別途認め ない。(2011. 3. 1. 診療分から適用)

### 第3章 影像诊断及放射線治療料（審査指針）

項首	題 目	内 容
すべて210-だ 椎間板造影撮影	内視鏡下椎間板除去時 施行する210-だ 椎間板造影撮影認否	内視鏡下椎間板除去術(PELD) 市手術を効果的に遂行するために実施する 210-すべて椎間板造影撮影は手術過程 中日リヨンの行為で見てすべて210-す べてツガンパンゾヤングツアル 零は別途認めない。 (2011. 3. 1. 診療分から適用)
すべて245 一般 電算化単一層影 像 診断	脳血管疾患に施行する Perfusion CTの認定基準	Perfusion CT造影剤を急速注入後年間 ソックゾックな躍動的スキャン (dynamic scan)で得られた影像を別途 の work stationで後処理を通じてヒョ ルヨックハックゾックパラメーター (parameter map)を作って組織のパーフ ュージョン状態を評価する検査であ り、急性虚血状態性脳卒中は治療の手 始め時点が患者の予後に決定的な零香 を及ぼす疾患で、3時間または 6時間以 内に虚血状態中心部(ischemic core) 及び虚血誠反映部(pneumbra)を確認し て血栓潮解(thrombolysis)などの適切 なチリョバングチムウを決めなければ ならない点を勘案して、PerfusionCTは 急性虚血状態性脳卒中が疑心されて症 状発現後 6時間以内に撮影した場合に 認定することを原則とする。 (2011. 3. 1. 診療分から適用)



第5章 注射料 (審査指針)

項首	題 目	内 容
<p>마102 治療的成分チ ェジブスル</p>	<p>Rh E 不向き妊娠の場合産婦の項Eアンチボディを減衰率させるために実施した Plasmapheresis 認否</p>	<p>Rh E 不向き妊娠の場合産婦の項E抗体価持続敵に後産をパスして胎児に溶血性貧血を起こすので産婦の項Eアンチボディを減衰率させるために実施した Plasmapheresisは認めて、同手術に使った Eval Filterは血漿内病的物質だけとり除いて残りはまた患者に入れてくれる特殊 Filterとして、血中アルブミン損失を防止してアルブミンを別に補ってあげる必要がないようにする長所があるので認定する。</p>
	<p>腎移植の後再発性局在性分節性糸球体腎炎 (FSGS) に実施したヒョルザングギョフアンスを (Plasma Pheresis) 認定基準</p>	<p>腎移植後催起された局在性分節性糸球体腎炎 (Focal Segmental Glomerulosclerosis ; FSGS) に病根物質をとり除くために実施するヒョルザングギョフアンスを (Plasma Pheresis) は移植前腎生検で局在性分節性社グチェシヨック (FSGS) に確診された患者とかまたは移植の前原因疾患をわからないとしても腎移植の後蛋白尿が発生した場合認めるが、その手始め時機及びギガンドングは下記と一緒に実施することを原則とする。</p> <p style="text-align: center;">- 下 記 -</p> <p>가. 手始め時機</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 成人 : 蛋白尿が 2g/日以上 (終了時機 : 0.3~ 0.5g/イルイハ)</li> <li>- 小児 : urine protein/creatinine ratio 가 0.5異常</li> </ul> <p>나. 実施期間及び回数</p> <p>最初 3日は毎日、3日以後からは 2週の間 6 回 (総 9回)</p> <p>(2011. 8. 1. 診療分から適用)</p>





第6章 麻酔料 (審査指針)

項目	題 目	内 容
마1 静麻	Pain control 目的に施行した ketamine infusion therapy 認定基準	Pain control 目的に実施する Ketamine infusion therapyは EKG monitoringのもとに NMDA receptor (N-methyl D-aspartate receptor)であるケタミンを 2時間程度入れ込んだ後 5時間程度の観察が必要な療法で、他の方法で好転しない chronic neuropathic painに通常 3回認定を原則にして手技料は마1가静麻(全身麻酔) 路認めて当手術の時実施する EKG monitoring 科血液酸素分圧(SPO2)は別途認める。
마22 さね外信頃チァダ ンスル	選択的ギ用ツガンゴン グ硬膜外ゾヤングスル /神経遮断術 (Selective Transforaminal Epidurography /Block) またはギ用ツガンゴン グ硬膜外注射 /神経遮断術 (Transforaminal Epidural Injection/Block) 市ヤングサングザリョの 詳細適用基準	<p>選択的ギ用ツガンゴンギ用マックウェヅヤングスル/神経遮断術 (Selective Transforaminal Epidurography /Block) またはギ用ツガンゴン グ硬膜外注射/神経遮断術 (Transforaminal Epidural Injection /Block)市にはヤングサングザリョで次項所見が確認されなければならない。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 注射針終り(Needle tip)は正面上で振り子ガンゴン内側に、側面上で前硬膜外腔 (anterior epidural space)に位しなければならない。</p> <p>나. 造影剤は正面上で手術サイト(level)ミ瘤の硬膜外腔に、側面上で前硬膜外腔 (anterior epidural space)内に広がることを確認されなければならない。</p> <p>다. 上記가または나の条件を満たしにくい場合はその事由を記載時に事例別で認める。</p> <p>(2013. 9. 1. 診療分から適用)</p>
마24 脊髄神経周辺誌のため甘酒	ハジススルシマツイモックゾックで施行した神経遮断術数価算定方法	下脚手術の時麻酔目的に 2種以上の神経遮断手術を実施した場合には主な神経遮断術は所定金額の 100%を算定して、第2の神経遮断術からは

項首	題 目	内 容
		<p>所定金額の 50%を算定するが下脚の神経分布を勘案して最大 4種以内に算定する。ただし、株神経で細粉された枝分かれ神経インタラプトを株神経科同時に実施する場合には株神経遮断術の所定金額だけ算定する。</p> <p>(2013. 9. 1. 診療分から適用)</p>

第7章 理学療法料（審査指針）

項首	題 目	内 容
四105 マッサージ治療	死-105 マッサージ治療の詳細認定区域	<p>死-105 マッサージ治療詳細認定区域は次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 認定対象</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 筋麻痺による軟部組織萎縮傷病である萎縮・拘縮傷病、麻痺傷病、リンパ水腫及び水腫、攣縮、斜径</li> <li>- ファシースサイトのニューロパシー、あし神経損傷の中で神さま経絡(凍ること)傷害または単腎頃で運動神経の障害で筋麻痺による軟部組織の萎縮が現われた場合</li> </ul> <p>나. その</p> <p>外上肢?下脚関連傷病、脊椎関連傷病、純粋な感覚神経（上肢:superficial radial nerve、medial antebrachial cutaneous nerve、lateral antebrachial cutaneous nerve など、下脚:sural nerve、saphenous nerve、lateral femoral cutaneous nerve など）障害などには認めない。 (2011. 3. 1. 診療分から適用)</p>
四119 圧迫治療	死-119 圧迫治療の詳細認定区域	<p>死-119 圧迫治療は一元論内に挿入術された上肢及び下上げる順次に圧迫して組織間の圧力を証がシキョ組織間にたまっているリンパの分回しを証ジンシキムとして患者の腕と下腿のリンパ水腫を行きソシキルことがあるチリョバングボブに当治療の認定区域増えた次項のようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 認定対象</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 手術後あるいはX線治療後などに生じたリンパ水腫</li> </ul>

項目	題 目	内 容
		<p>- 静脈炎、深部静脈血せん症、周辺脈管疾患などヒョルグァンソングジルファンに生じた局限水腫</p> <p>나. 其の外全身水腫、詳細不明の水腫、脊椎傷病、上・下脚傷病、マヒ傷病などには認めない。</p> <p>(2011. 3. 1. 診療分から適用)</p>
<p>四122 中枢神経系 発達リハ治療、四123 職業治療、四124 日常生活動作訓練治療、四126 機能的前期過敏症 治療、四130 リハ機能治療、三141 飲み込み障害 リハ治療</p>	<p>脳損傷(脳卒中、外傷性脳傷害など)患者に長期間施行する専門リハ治療の認定基準</p>	<p>脳損傷(脳卒中、外傷性脳損傷など)患者に長期の間施行した専門リハ治療は次項のように審査適用して、脳性麻痺とパキスン疾患は患者の個別証相違多様で、長期的に持続的な専門リハするの料が必要なので患者の個別状態などを考慮して事例別で審査するようにする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 脳損傷(脳卒中、外傷性脳損傷など)患者に施行する専門リハ治療は発病後2年位認めることにするが、患者機能回復及び号前可否などを考慮して下記と一緒に適用する。</p> <p style="text-align: center;">- 下 記 -</p> <p>1) 発病後 2年以内でも患者の機能的回復が 3ヶ月の間確認されない場合には必要な専門リハ治療を1日1回だけ認める。</p> <p>2) 発病後 2年が経過した場合には患者の機能状態維持のために死-122 中枢神経啓発ダルゼファルチリョ、死-123 職業治療、死-130 灰ファルギスングチリョだけ 1日 1回認めるが、2年が経過したにも患者状態の持続的な好戦がある場合には 3ヶ月ごとに機能回復及び好戦状態を評価して必要な専門リハ治療を認める。</p>

項目	題 目	内 容
		<p>3) Vegetative state(植物人間状態など)は足病期間にかかわらず事例別に必要な専門嶺フェルチリョだけ認める。</p> <p>나. 発病後好適期間が経過したが不適切な治療(専門リハ治療を中断した場合など)をバツ銀場合約 3ヶ月位専門リハ治療を実施して、機能回復及び好戦可否などによって上期가. 項と等しく適用する。</p> <p>다. 리ハ機能治療の中で四130-가 매트及び移動するの料と나130-나 歩行治療は段階的に施行しなければならないので同一に実施時 1種だけ認める。</p> <p>라. 死-124 日常生活動作訓練治療は認知機能このある患者に実施しなければならないし、1-2種首だけ実施するなど 1日だ数価で認めにくい場合週 2回認める。</p> <p>마. 職業治療は患者状態によって四123-가 単純職業治療、나123-나 複合作業治療、四123- すべて特殊作業治療の中一項目を選択して実施しなければならないので同一に違う(単純作業治療 + 特殊作業治療など) 職業治療を実施した場合 1種だけ認める。</p> <p>바. 西-141 えん下障害リハ治療は発病後客観的所見なしに 6ヶ月位認めてその後は客観的所見(ヨンハザングエピ用が検査など)がある場合追加認める。</p> <p>사. 死-126 機能的電気刺激治療は機能好戦を目的にするリハ治療なので発病後2年以内は 1日 2回認定可能だが持続的な治療にもかかわらず筋パワーや、機能的な好戦が</p>

項目	題 目	内 容
		<p>ない場合などには発病後 6ヶ月までは 1日 2回認めて 6ヶ月以後には 1日 1回認めて、2年以後には認めない。</p> <p>※ 患者状態に対する機能的回復及び好戦可否は K-MBI、MRS、FIM、DRS、筋パワー、こわばった、関節可動域区域、感覚脱出改変、均衡及び歩行機能、認知及び会話機能、飲み込み機能などを評価して判断する。</p> <p>* K-MBI :Korean Modified Barthel Index</p> <p>* MRS :Modified Rankin Scale</p> <p>* FIM :Functional Independence Measure</p> <p>* DRS :Disability Rating Scale (2012.7.1.診療分から適用)</p>
四33 皮膚過剰積載紫外線治療	四33 皮膚過剰積載紫外線治療と四34 ピブグアンファハックヨボブに対して	<p>Olive oilを塗って紫外線を調査することは皮膚ピグメント沈着効果を見せることなので四33 皮膚過剰積載紫外線治療を適用と、Mineral oil おこるが petrolatum 調剤の一種である vaseline などピブジを丸衣治療に使われる薬剤を塗って紫外線を調査したことは四34 ピブグアンファハックヨボブで適用して認める。</p>

## 第8章 精神科専門療法料（審査指針）

項目	題 目	内 容
一般事項	医療給与精神科入院患者のメンタルヒーリング料算定基準	医療給与精神と入院 1日だ定額数価には 6%のメンタルヒーリング料が含まれていると見る。
2 集団精神療法	Psychodramaを観覧した場合ゾングシンチリョグック算定可否	ゾングシンチリョグック (psychodrama) は主演患者、観覧した患者皆に治療的效果を見られるので Psychodramaを1は病棟患者に観覧させた頃あ、これらすべての患者に2だゾングシンチリョグック算定は妥当なので認める。





第9章 処置及び手術料など（審査指針）

項目	題 目	内 容
자30-1 骨切り及び チェネグムソ ックゴズングス	足のおやゆび外反証傷病に施行する者30-1 骨切り及びチェネグムソックゴズングス数価算定方法	足のおやゆび外反証傷病で中足骨(metatarsal bone)及び近衛指骨(proximal phalanx)にそれぞれ骨切り(osteotomy)とチェネゴズングス(internal fixation)を施行して中足骨内側突出部切除(medial eminence)を施行した場合、同一皮膚欠刻の下に成り立つので자30-1骨切り及び食あたりネグムソックゴズングス(中手、中足骨、指骨)は 150%で算定して、中足骨内側突出部切除術は자31 骨片切除術(Ostectomy) 所定点数の 50%[医科総合病院(上級総合病院含み)は 70%]に算定する。 (2017. 7. 1. 診療分から適用)
자-34 頭蓋形成術	末梢の血液除圧術及び同時施行する者-34 頭蓋形成術の数価算定方法	米三つの血管感アブお酒 (Microvascular Decompression: MVD)は三叉神経痛、日本側性顔面こむらがえりなどによる辛さペーシングのために乳養石期後房開頭を通じて三叉神経筋の岸サイトを圧迫している脈管を換算圧力する手術として、자479-나(1) 頭蓋こう内脳神経手術-神経微細換算圧力お酒(三叉神経)に算定する。 ただし、手術過程上開頭後 bone cementを利用した頭蓋形成術を施行するようになるが、一連の過程で見て자-34 頭蓋形成術は別途認定しないが、治療材料である bone cementは星度認める。 (2011. 3. 1. 診療分から適用)
자34 頭蓋形成術、 자97 顎骨内告整容	頭蓋腎臓のために MID System Distractor Frameを使用の時数価算定方法	頭蓋早期融合証傷病に頭蓋腎臓のためにサングアック骨シンザングスル用材料 MID System Distractor Frameを使用の時수가サングバングボブは次項のようにする。

項首	題 目	内 容
金属除去術		<p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 挿入術料 : 자34-다(2) 頭蓋形成術-頭蓋早期仮封矯正術(複雑)に算定する。  나. 除去料 : 자97-나 顎骨内告整容金属除去お酒-小型板金の除去に算定して、1個を超過する frame 個数ごとに当数価の 50% を追加算定するが、総 200% 区域内で算定する。  (2011. 3. 1. 診療分から適用)</p>
자44 脊椎化生に脊椎關節固定	ヨツトエヘングソングフマンズングスを認定基準の中で起立全身脊椎ラジオオートグラフの適用基準	?ヨツトエヘングソングフマンズング(Lumbar degenerative kyphosis, LDK) 手術認定基準?にある起立前新脊椎ラジオオートグラフは立っている状態で頸椎部に立って骨盤部まで含まれた前脊椎(Standing whole spine)を撮影したラジオオートグラフを言って、サイト別路撮影したX線写真で前脊椎状態を確認する方式は矢状面インバランス(sagittal imbalance)を正確に測定することができないので起立全身脊椎放射プレセント陣で見ない。 (2011. 3. 1. 診療分から適用)
자47-1 経皮的脊椎後屈風ではボックワンスル	経皮的チョックツフグルプングソンボックワンスル(kyphoplasty)市骨多孔症性圧迫骨折の圧迫化生率測定方法	<p>脊椎骨多孔症性圧迫骨折の時圧迫化生率測定部屋法は次項のようにして、単純X線側面影像(plain X-ray lateral view)で測定することを原則にする。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>가. 隣接上?下部椎体に珍匂性骨折がない場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 隣接上?下部前房椎体高さの相加平均に対する圧迫骨折椎体の前房高く減衰率雨</li> <li>- 隣接上部または下部の前房椎体高さに台</li> </ul>

項目	題 目	内 容
		<p>一 圧迫骨折椎体の前房高く減衰率非</p> <p>나. 隣接上?下部椎体に珍匂性骨折があるとか束性骨折の場合</p> <p>- 接した上部または下部の規定椎体ゾンバングノブこれに対する圧迫骨折椎体の前房高く減衰率兩</p> <p>(2009. 1. 1. 診療分から適用)</p>
<p>자93-1 かたさき形成術及びロテーターカフケパヨルボックワンスル</p>	<p>자93-1 かたさき形成術及びロテーターカフケパヨルボックワンスルの数価算定方法</p>	<p>자93-1 かたさき形成術及びロテーターカフケパヨルボックワンスルは肩關節傷害の種類及び手術方法が多様なので病變の状態及び手術記録などを参照して下記と一緒に算定する。</p> <p>- 下 記 -</p> <p>가. 자93-1-가가かたさき形成術を算定する場合</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) サングブグァンゾルワスン病變ボックワンスル (SLAP, superior labrum from anterior to posterior repair)</li> <li>2) 癒着切離 (榮養い拘縮時)</li> </ol> <p>나. 자93-1-나(1) かたさき形成術及びロテーターカフケ나가葱ヨルボックワンスル- 一期縫合を算定する場合</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 로테ーター카フ케바스칭그 (RCT, Rotator Cuff Tear) 보ックワンスル 1個 (部屋カート病變ボックワンスルを伴う場合含み)</li> <li>2) 部屋カート病變ボックワンスル</li> <li>3) グァンゾルナングイ・ドンスを</li> </ol> <p>다. 자93-1-나(2) かたさき形成術及びロテーターカフケ나가葱ヨルボックワンスル- およそ及び乾性型が同伴されるギ用ル算定する場合</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 로테ーター카フ케바스칭그보ックワンスル 2個以上 (部屋カート病變ボックワンスルを伴う場合含み)</li> <li>2) 로테ーター카フ케바스칭그의個数問わらず大きさが 2.5~3cm 異常の場合</li> </ol>

項目	題 目	内 容
		<p>라. 로테ーターカフケバースチングブロックワンスルと同時に上部關節と成病変ブロックワンスルを施行する場合には "字 93-1-나 (1) なたさき形成術及びロテーターカフケバースチングブロックワンスル一期縫合または자93-1-나(2) 犬ボングソングヒ用スル及びフェゾングンゲパヨルブロックワンスル-およそ及び件性型が同伴される場合"の所定点数だけ算定する。</p> <p>(2011. 3. 1. 診療分から適用)</p>
자205 아시擴張蛇行靜脈 局所治療、 자206 廣汎為政脈流 バルゴスル	下脚擴張蛇行靜脈手術の好適可否を判断するための影像資料などに大韓適用基準	<p>下脚擴張蛇行靜脈手術の好適可否を判断するため増えたヒョルヨックドン그ハックゾック所見を確認することができる超音波など影像資料、患者の臨床症状及び外診結果、病変がある側の前・後・左・右写真をファックインハ女審査する。</p> <p>(2011. 3. 1. 診療分から適用)</p>
자253 胃全切除	リンパ節切除含み切除術を手技料算定基準	<p>リンパ節すきまを含む胃切除 (자253、자259)はウィ즈웨이脈管を取り囲んでいる 18小委ミ瘤リンパ節を原發癌のサイトによって分けた第1,2群医リンパ節と 3群医一部リンパ節までグァックチョングして内増えた D2+α 切除をするとか、最小 15個以上リンパ節を節制した場合認めて、リンパ節すきまを含む結腸及び直腸の切除術を(자267、자292、자292-1)銀 N2 림파節の中でズング림프졸(intermediate lymph node)まで節制した時認める。</p> <p>(2008. 1. 1. 診療分から適用)</p>
	腹腔鏡下腹膜の外接近法で施行した者-275ソヒェブホニアグンボンススルシ数価算定方法及び腹腔鏡治療材料認否	<p>腹腔鏡を利用したソヒェブホニアススル方法は '前腹膜共同(preperitoneal space) 剝離をして腹膜外でばかり成り立つ腹膜の外接近法(Totally extraperitonealapproach、TEP)' と 1083 '腹腔内に近付く腹腔を通じる前腹膜接近法(Transabdominal preperitonealapproach、TAPP)' などがあり、腹膜の外接近法</p>

項目	題 目	内 容
		<p>(TEP)は腹腔を通じる前腹膜接近法(TAPP)の発展した方法として腹腔を通じる前腹膜接近法 (TAPP)から来ることができる腹腔内機関の傷害と油着を最小化するなど耳点があつて、実質的な脱腸絞ソングスルで見なければならぬので腹膜の外接近法(TEP)を利用しても자-275 ソヒェブホニア根本手術でサン情と使われた腹腔鏡治療材料は認める。 (2011. 3. 1. 診療分から適用)</p>
<p>자301 チヘックグ ンチスル、 자-295 肛門裂傷手 術</p>	<p>자301-だとチヘックグ ンチスルと자-295 肛門 裂傷手術を同時施行の 時数価算定方法</p>	<p>1. ?チヘックススルシ数価算定方法(告示第 2007-77 号)?に基づいて '字301-だとチヘックグンチスルは 3個の株いぼ痔を中心に発達されたいぼ痔を一緒に根治敵に節制する場合に算定' と '字301- だといぼ痔根治手術とネハングムン括約筋側傍欠刻お酒(LSIS、lateral subcutaneous internal sphincterotomy)を同時に施行しても자 301-だといぼ痔根治手術だけ算定' するようにしている。 2. ただし、いぼ痔が肛門裂傷と一緒に同伴される場合やグアルヤックグンの機能亢進がある場合にはチヘック切除術ル科いっしょにボゾ術式でLの括約筋部分欠刻お酒を施行することができるので等しいサイトではないとしても자301-だとチヘックグンチスルと同時に内港門括約筋側傍切裂法など자-295 肛門裂傷手術を同時に施行する場合には자301-だといぼ痔グンチスル所定点数だけ認める。 (2011. 3. 1. 診療分から適用)</p>
<p>자430 子宮頸(質) ヤックムル ソザックス ル</p>	<p>急性膣炎に子宮頸(質) ヤックムルソザックスル 認否</p>	<p>자430 子宮頸(質) ヤックムルソザックスルは子宮頸に eversion(回外) または erosion(びらん)のある場合は認めるが、急性膣炎に実施する場合には認めない。 (2008. 1. 1. 診療分から適用)</p>



項首	題 目	内 容
자567  共同췌크 乳養冬切除術、 자16  그크췌피 판스르	자567-가共同췌크  乳養冬切除術(外耳孔 後壁保存乳養冬切除術) と 同時に施行する者16-가  그크췌피판스르認否	現行認定基準(告示第2007-46号)に基づいて 자 567-나共同開存乳養冬切除術(canal down mastoidectomy)市 cartilage などを利用して外耳 盜癬を埋めてくれる手術(ユヤングドン그피 에스스르)を施行 一場合자16-가(1) 그크췌피판스르所定 点数の 50%を別途算定するようにしている。 ただし、外耳孔後壁保存乳養冬切除術 (Intact Canal Wall Mastoidectomy)市付随的に施行した 上鼓室壁傷害病変を簡単に覆ってやった場 合には 자567-가共同췌크乳養冬切除術 (canalup mastoidectomy)の一連の過程で見て자 16-가(1) 그크췌피판스르所定点数の 50%を別途 認めない。 (2011. 3. 1. 診療分から適用)





第10章 歯科処置・手術料（審査指針）

項目	題 目	内 容
차-29 ギョハブゾ ゾングスル	차-29 ギョハブゾゾング スルの 1日 最大認定可能な歯蕾数	차-29 ギョハブゾゾングスルは歯科模型の アーティクレーターアドヒージョンオブ この頬腔内で直接早期接触や校も干渉部  上を選択的に削除するとか再形成して咬合 力 をいくつかの歯蕾に均等に分散させること で 機能的連携を設定する方法や、いくつか歯 蕾 に対して広範囲な咬合関係の形成が必要な 場合には차35 交合形成術を実施するのが他 あうので차-29 ギョハブゾゾングスルは 1 日に最大 4寸 まで認める。  (2011. 3. 1. 診療分から適用)
차59 歯元インタラ プト製述  1088	歯元団チョーク(逆タン ポン充填) なく 算定された차-59  歯元インタラプト製述の 認否	차-59 歯元インタラプト製述は歯元団に残 存する炎症 組織をとり除く外科的チリョバングボブで 大部分およそ 官治料を完了後施行するとか筋管治療の終 わり 階調で筋管タンポン充填と同時に施行し て、歯元団 病変が筋管治療だけでは解決されない場合 に 施行し。 また、当項目で “歯元団チョーク費用含み” と 明示されたことは該当の所定点数 <sub>4</sub> の歯元 団チョーク費用を 含んでいるので該当の費用を別途算定する 数 ないという意味で見なければならぬし、 歯元団チョーク(逆タンポン充填) を実施しない場合にも차-59 歯元インタラ プト製述 所定点数に算定する。  (2011. 3. 1. 診療分から適用)
차87 下あごカリエ ス成宗 ヤング切除 術ル[ナン グ ゾングボ する]	顎顔面嚢腫に施行する  ゾデスル (Marsupialization) 数価算定方法	顎顔面嚢腫をとり除くスルバングボブは 大きく嚢腫的 出穂を、開窓(ゾデスル:marsupialization) で区分 なつて、ゾデスル(marsupialization)は骨ネ の嚢腫  大きいとか隣接構造物の傷害が憂慮される 頃 右や一次的な切り出しが容易くない場合嚢 腫



第13章 第14章 漢方検査・手術及び処置料 (審査指針)

項首	題 目	内 容
一1 ヤング ドラック検 査	3歳以下の嬰?乳仔に施行 したヤングドラック及び メックゾンド検査認否	3才未満嬰・乳仔に施行したメックゾンド検 査は認めない。 (2012. 7. 1. 診療分から適用)



疾病群 (審査指針)

題 目	内 容
<p>疾病群 (DRG) 診断分類記号付与基準</p>	<p>下記診断ブレンリユギホは次項のような場合に認める。</p> <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> <p>1. 014(妊娠中毒症) 下記の血圧と蛋白尿の条件が皆充足される場合</p> <p style="text-align: center;">- 下 記 -</p> <p>가. 血圧:正常血圧を持っていた女性で経妊回数20週以後に数祝期血圧が 140 mmHg 異常や拡張期血圧が 90mmHg 異常、6時間以上の間隔に最小限 2番(回)異常証明された場合</p> <p>나. 蛋白尿:6時間以上の間隔で 2+異常(または 100mg/dl 異常) 2番(回)異常証明された場合または 24時間ヨズングに蛋白質が 300mg 異常存在が確認された場合</p> <p>2. 015(子癇) 014(妊娠中毒症)の条件を満たしながら経妊回数性高血圧によってこむらがえり (Convulsion)が同伴される場合</p> <p>3. 046(分娩前出血) 産床の前に(活発な止痛が始まる前) 出血があつて入院した場合または入院して方だけ前に出血リヤングにかかわらず出血がイッオッドン場合(血誠露除外) ※ 凝固障害を伴った場合 0460(凝固障害を伴った方だけ)は出血) 付与可能</p> <p>4. 067(産床の中で出血) 産床中 (活発な止痛が始まった後から胎児のマンツルまで :産床第1.2期)に過多出血があつた場合で産床前(入院当たり市)と比較 Hctが 10%異常減少した場合とか受血が必要で受血を実施した場合 ※ 凝固障害を伴った場合には凝固障害を伴った方だけ中出血(0670) 付与可能</p>

題 目	内 容
	<p>5. 072(分娩後出血) 産床第3期から産床後 6週以内(早期産後出血と亜正常産後出血を皆含み)に過多出血があった場合で産床前(口原糖の時)と比較 Hctが 10%異常減少した場合とか受血が必要で受血を実施した場合 ※ 凝固障害を伴った場合には 0723(産床後凝固欠如)付与可能</p> <p>6. D62(急性出血後貧血) 外科的手術、処置後多量の出血で手術前(入院当時)と比較 HgbとHct 数値の 10% 異常減衰率及び Hb 10g/dl 未満に低下されてこれに対する治療が成り立った場合(薬剤投与、受血など)</p> <p>7. 047(偽陣痛) 経妊回数満期の前に子宮の不規則的な縮みによる辛さで縮みが自然消失するか子宮けい管のヶ大がない状態で分ばかりにつながらない止痛で確認された場合</p> <p>8. 085(産じょく期セブシス) 産床後初 24時間を除いた産後 10日以内に 2日間続いて 38℃(100.4=) 異常の体温上昇が確認された場合</p> <p>9. Z355(高齢初任給料産婦の管理) 初任給料産婦として満 35歳以上の場合</p> <p>10. Z356(若い初任給料産婦の管理) 初任給料産婦として満 16歳未満の場合</p> <p>11. Z358(その他ハイリスク妊娠の管理) 経産で満 40歳以上の場合と満 35歳以上の経産に今は出産と満 5年以上 Intervalがある場合</p> <p>12. T814(他に分類されない処置による感染) 手術部位の辛さ、局所腫れ、発赤、熱感などの感染サインを伴いながら - ピョゼソング創傷、深部欠刻サイト及び機関/川など外科手術サイトで座り込み分泌物が出る場合</p>

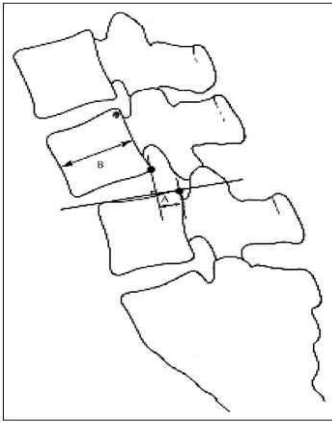
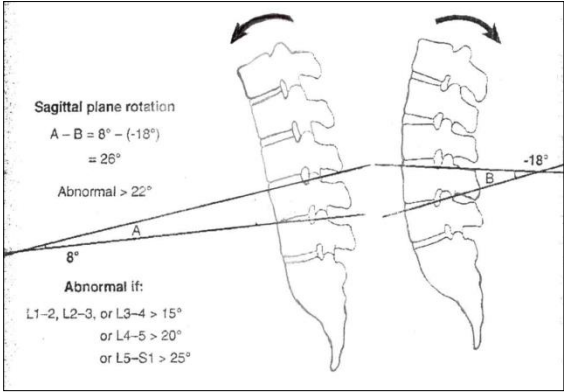
題 目	内 容
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 無菌処置の時獲得された体液や組織でエダフオンの培養が確認された場合</li> <li>- 無菌処置の時獲得された体液や組織でエダフオンが分離した場合などで外科医用や主治医師の判断によって感染で診断した場合</li> </ul> <p>13. E10(インシュリン依存性糖尿病)</p> <p>ハンダックピョズンジル費用サインブンリュによって糖尿病がサスペンス整形(brittle)、燃焼性発病型(juvenile-onset)、ケトズンダギ用ヒヤンダ(ketosis-prone) または I 型(type I)の場合</p> <p>14. 0141(重症度の転子間)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 転子干証ながら次項の基準の中で 1個異常充足             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 患者が寝床スタピラート状態で少なくとも 6時間間隔で 2回にわたって収縮血圧 160mmHg 異常または拡張期血圧 110mmHg 異常</li> <li>• 24時間チェニヨ尿で 5gm異常の蛋白尿または少なくとも 4時間間隔で 2回チェニヨゾムゾックニヨで 3+異常</li> <li>• 24時間 500ml 以下のピブニヨ</li> <li>• 大脳障害または視力障害</li> <li>• 肺浮腫またはチアノーゼ</li> <li>• 上胃部または偶像腹部辛さ</li> <li>• 肝機能障害</li> <li>• 血小板減少症</li> <li>• 胎児発育垂正常</li> </ul> </li> </ul> <p>15. 0142(ヘルプ(HELLP) 症候群)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 次項の基準を皆充足             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 血液崩壊(hemolysis) Abnormal peripheral blood smear Increased bilirubin <math>\geq</math> 1.2mg/dl Increased LDH &gt; 600 IU/L</li> <li>• ガンヒヨソチ相助 Increased AST <math>\geq</math> 72 IU/L</li> </ul> </li> </ul>



題 目	内 容
	<p>Increased LDH as above</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 低血小板血症 Platelet count &lt; 100×10<sup>9</sup>/ul</li> </ul> <p>16. 013(留意した蛋白尿を伴わなかった経妊回数性(経妊回数-誘発性) 高血圧)</p> <p>正常血圧を持っていた女性で経妊回数20週以後に収縮血圧が 140 mmHg 異常や拡張期血圧が 90mmHg 異常、6時間以上の間隔に最小限 2番(回)異常証明されて方だけ後まで蛋白尿が同伴されないで高血圧で残っている場合</p> <p>(2012. 7. 1. 診療分から適用)</p>

治療材料（審査指針）

連番	題 目	内 容
1	Memoclipの認定基準	Memoclipは手術が簡便で力強い骨ゴズングができるなどの長所があつて Scaphoid fracture、Distal ulnar fracture 及び Hallux valgus などに有用性があるとは一つ、Distal ulnar fracture 及び Hallux valgusは K-wireや pin などで固定が可能なので Scaphoid fracture 傷病に使用の時認める。 (2002. 1. 1. 診療分から適用)
2	内視鏡下交感神経節切除手術の時使う内視鏡用套管針 Miniport 認否	内視鏡用套管針である Miniport (size 2mm)は胸腔及び腹腔内視鏡一元論のインポートパスを作るために使うように食品医薬品安全庁許可を受けた治療材料として、一般胸腔経用套管針 (size 5.5mm) に比べて大きさが小さくてスルスルゲブウイが小さくて辛さが少なく感染の機会も減少することができる長所があつて催針状体スプゾック手術に必要な点を勘案して内視鏡下ギョガムシギ用ゾルゾル除数時使う内視鏡用套管針 Miniportは認める。(2011. 3. 1. 診療分から適用)
3	脊椎融合時使う固定器機認定基準で '分節間不安定性' に対する放射船積み診断基準	?脊椎融合時使う固定器機(Cage単独または Cageと pedicle screw system 併用) 認定基準?の適応症中'が。-(4)-② 分節間不安定性が確認される場合'の X線的診断基準は次項のようにする。 <p style="text-align: center;">- 次 項 -</p> 腰椎部側面曲げ-神殿写真で 가. 矢状面ポテンシャル(sagittal plane displacement) 4mm これ商人場合とか 나. 矢状面曲げも(sagittal plane angulation)가 - L1-2、L2-3、L3-4 :15° 異常 - L4-5 :20° 異常 - L5-S1 :25° 異常 ※ (測定方法は [fig.1]、[fig.2] 参照)

連番	題 目	内 容
		<p>(2010. 2. 1. 診療分から適用)</p>  <p>[fig.1] Measurement of sagittal plane displacement in the lumbar spine.</p>  <p>[fig.2] Measurement of sagittal plane angulation in the lumbar spine. A method of measuring sagittal plane angulation of the L4-L5 functional spinal unit on dynamic lateral radiographs. The sagittal plane angulation is the difference between the Cobbs measurements taken in flexion (A) and extension (B).</p>

連番	題 目	内 容
4	SEXTANT SYSTEM을 利用して 3level 異 常施行したチョック ツフバングゴゾング 스ル認否	SEXTANT SYSTEM을利用して Prebended Rod를 3level 異常連続的に固定する手術は医学的安全性及び 有効性この確認されないので認めない。 (2011. 3. 1. 診療分から適用)
5	関節頃など内視鏡下手 術を両側施行の時内視 鏡治療材料算定方法	関節頃など内視鏡下手術の時同時に両側手術をする 場合内視鏡治療材料は 1回だけ認める。 (2011. 3. 1. 診療分から適用)
6	血漿成分調剤受血の時 使う白血球除去フィル ター及び Transfer Bag 認否	赤血球あるいは小板調剤などのような細胞調剤は白 血球除去フィルターの適応症になるが、新鮮凍結血 しょうや凍結遠心沈澱法調剤などのような脾細胞調 剤(血漿成分調剤)は白血球除去フィルターの敵ウン グズングにならないし、実際白血球除去フィルター を使っても残余白血球を完全にとり除くことができ ない点等を考慮して神さまソンドングギョルヒョル ザングなど血漿成分調剤受血の時使われる白血球除 去フィルター及び Transfer Bagは認めない。 (2011. 3. 1. 診療分から適用)
7	ヨックヘングソングダ ムツェグアンネシギ用 手術に追加算定された Stone basket 認定区域	ヨックヘングソングダムツェグアンネシギ用スル (ERCP)市次項のような場合に Stone basket 追加使 用を認める。 - 次 項 - 가. 結石破砕法を施行する場合 나. 2 cm 異常の巨大結石がある場合 다. 5個異常の multiple stoneをとり除く場合 (2011. 3. 1. 診療分から適用)
8	齒槽骨コロボーム サイトに使う骨代 替物質(インゾ骨) の認定区域	骨デチェムルジルの認定基準(告示第2007-139号)に 基づいて "齒槽骨コロボーム部に骨移植時使った骨 代替物質はザが骨この植樹をなしに合成骨のみを使 った場合には最大 3cc(2.5g) 内わく認定"するよう にしているが、骨コロボーム大きさが比較的作自然 ゆ合が可能な場合もあるので、骨代替物質は最小寒 径線 1cm 異常の骨コロボームがある場合に認める が、

連番	題 目	内 容
		<p>1cm 未満の骨コロボームがあると言っても下記のような場合には認める。</p> <p style="text-align: center;">- 下 記 -</p> <p>가. ヒョブツックとソルツック骨が皆消失した貫通 (through &amp; through) 病巣がある場合</p> <p>나. グンダンプ病変と歯周囲炎が混在された場合</p> <p>다. 歯槽骨コロボームがグンダンプから歯鏡部まで展開されて歯元が露出したし開コロボーム (dehiscence defect) の場合</p> <p>(2011. 3. 1. 診療分から適用)</p>

## 療養病院（審査基準）

題 目	内 容
<p>アルツハイマーちほう症傷病に算定した専門リハ治療の認否(複合可動域治療、日常生活動作訓練、職業治療)</p>	<p>アルツハイマーちほう症傷病は運動機能減少、ゼンブリウム機能低下、筋固縮などによった日常生活動作遂行の困難があるのではなく認知機能低下による日常生活動作遂行の窮迫あるので、アルツハイモ費用ちほう症傷病に施行した四116-が複合可動域治療、四123 作業治療、死-124 日常生活動作訓練治療は原則的に認めるのなさ。 (2011. 8. 1. 診療分から適用)</p>
<p>療養病院入院患者に長期算定された四116-がボックスハブウンドングチリオの認定基準</p>	<p>?健康保険行為給与・非給与項目表及び給与相対価値点数?第3便療養病院行為給与項目表及び相対価値点数第2部 [算定指針]に基づいて特定項目で別途算定が可能な四116-が複合可動域治療は筋パワー統合及び機能訓練のために大きい関節(寛骨、スルグァンお寺、肩関節)の関節なら侵犯骨折、グァンゾル置換スルウを施行した場合また増えた麻痺患者で 3ヶ月まで認める。 (2011. 3. 1. 診療分から適用)</p>
<p>療養病院入院患者中こんすい状態、診療最高も患者に算定した専門リハ治療の認否</p>	<p>療養病院入院患者の中でこんすい状態、診療最高度である患者には優先的に生命維持のための処置が必要なことであるが、専門リハ治療増えた原則的に認めない。ただし、診療最高も、こんすい状態だと言っても活力症候などが安定的イン場合治療室に行って施行する場合には事例別に審査する。 (2011. 3. 1. 診療分から適用)</p>

## 2018년 7월판 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침

---

발행일 : 2018년 7월 발행인 : 급여기준실 급여기준운영부 발행처 : 건강보험심사평가원  
인쇄처 : (사)한국장애인유권자연맹인쇄사업부

---

※ 본 책에 대한 저작권은 건강보험심사평가원에 있으며, 무단 전재와 복제를 금합니다.