건강보험심사평가원 공고 제2024-227호

「자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정」 제23조제3항에 따라 자동차보험 심사지침을 다음과 같이 신설·공고합니다.

2024년 10월 11일
건강보험심사평가원장

「자동차보험 심사지침」 신설

자동차보험 심사지침을 다음과 같이 신설한다.

부 칙

이 심사지침은 2024년 11월 1일 진료분 부터 시행한다.

심사지침 신설

제 목	내 용
<p>교통사고환자에게 투여하는 슈가마텍 스나트륨 주사제 (품명: 브리디온주 등) 인정기준</p>	<p>교통사고환자의 수술 마취시 신경근 차단역전제로 투여하는 Sugammadex sodium 주사제(품명: 브리디온주 등)는 허가사항 범위 내에서 투여하며, 다음과 같은 경우에 자동차보험진료수가로 인정함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. ASA-PS* 3 이상 환자</p> <p>나. ASA-PS 2 이하 환자</p> <p> 1) 2세 이상 ~ 8세 미만 또는 70세 이상</p> <p> 2) BMI $\geq 30\text{kg/m}^2$ 이상의 비만환자</p> <p>다. 기도 확보 및 기도 유지가 어려운 환자(예: 안면 외상 또는 경추 손상 등)</p> <p>라. 신속한 신경근 차단역전이 필요하다고 판단되는 환자</p> <p> 1) Neostigmine methylsulfate 제제 및 Pyridostigmine bromide 제제를 투여하였으나, 신경근 차단역전에 실패한 경우</p> <p> 2) 수술 종료시점까지 깊은 신경근 차단 상태가 지속되는 환자로 TOF(Train-of-four stimulation, 사연속자극) 등의 신경근 감시 기록이 확인되는 경우</p> <p>* 미국 마취과 학회 신체상태 분류(American Society of Anesthesiologist Physical Status classification, ASA-PS)</p>

제 목	내 용
<p>교통사고환자에게 시행하는 경근무늬측정검사 적용기준</p>	<p>교통사고환자에게 시행하는 경근무늬측정검사는 수상일(사고발생일)로부터 4주 초과하고, 사고로 인한 통증이 지속되는 경우에 다음의 요건을 모두 충족 시 인정함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 적용대상 및 인정횟수</p> <p>1) 적용대상: 척추(Vertebral Column), 골반(Pelvis) 부위의 수상으로 신체적 불균형을 확인하여야 하는 환자 다만, 골절상병은 제외함</p> <p>2) 인정횟수: 치료기간 중 계획 시 1회, 치료 후 평가 시 1회 인정</p> <p>나. 검사시설</p> <p>1) 대상지는 측정부위가 완전히 드러나도록 하며, 검사장비와 대상자 사이에 약 1~2m 거리 확보해야 함</p> <p>2) 등고선 촬영이 용이한 조도(태양광 차단) 유지 등 적절한 환경에서 시행하여야 함</p> <p>다. 경근무늬측정검사는 검사시행 사유, 환자평가 또는 판독결과*, 치료계획 또는 치료 후 평가 등 관련 내용을 기록하여야 함</p> <p>* 치료 전·후 비교가 가능한 객관적 수치로 기재 (예: 기준점의 수평도, 등고선의 개수와 간격, 각도, 길이, 비율 등)</p>

심사지침 신규조문 대비표

○ 교통사고환자에게 투여하는 슈가마덱스나트륨 주사제(품명: 브리디온주 등)의 인정기준

현 행			개 정		
I. 행위 자동차보험진료수가에 관한 기준 [별표3]자동차보험 진료수가 적용기준 및 방법에 관한 세부사항			I. 행위 자동차보험진료수가에 관한 기준 [별표3]자동차보험 진료수가 적용기준 및 방법에 관한 세부사항		
항 목	제 목	내 용	항 목	제 목	내 용
	<신설>	<신설>		교통사고환자에게 투여하는 슈가마덱스나트륨 주사제 (품명 브리디온주 등) 인정기준	교통사고환자의 수술 미취시 신경근 차단역전제로 투여하는 Sugammadex sodium 주사제(품명: 브리디온주 등)는 허가사항 범위 내에서 투여하며, 다음과 같은 경우에 자동차보험진료수가로 인정함 <div style="text-align: center;">- 다 음 -</div> 가. ASA-PS* 3 이상 환자 나. ASA-PS 2 이하 환자 1) 2세 이상 ~ 8세 미만 또는 70세 이상 2) BMI ≥ 30kg/m ² 이상의 비만환자 다. 기도 확보 및 기도 유지가 어려운 환자(예: 안면 외상 또는 경추 손상 등)

현 행			개 정	
				<p><u>라. 신속한 신경근 차단 역전이 필요하다고 판단되는 환자</u></p> <p><u>1) Neostigmine methylsulfate 제제 및 Pyridostigmine bromide 제제를 투여하였으나, 신경근 차단 역전에 실패한 경우</u></p> <p><u>2) 수술 종료시점까지 깊은 신경근 차단 상태가 지속되는 환자로 TOF(Train-of-four stimulation, 시연속자극) 등의 신경근 감시 기록이 확인되는 경우</u></p> <p><u>* 미국 미취과 학회 신체상태 분류(American Society of Anesthesiologist Physical Status classification, ASA-PS)</u></p>

○ 교통사고환자에게 시행하는 경근무늬측정검사 적용기준

현 행			개 정		
I. 행위 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제3부 행위 비급여 목록			I. 행위 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제3부 행위 비급여 목록		
항 목	제 목	내 용	항 목	제 목	내 용
호-1 경근무늬 측정검사	<신설>	<신설>	호-1 경근무늬 측정검사	<u>교통사고환자에게 시행하는 경근 무늬측정검사 적용기준</u>	<p>교통사고환자에게 시행하는 경근무늬측정검사는 수상일(사고발생일)로부터 4주 초과하고, 사고로 인한 통증이 지속되는 경우에 다음의 요건을 모두 충족 시 인정함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 적용대상 및 인정횟수</p> <p>1) 적용대상: 척추(Vertebral column), 골반(Pelvis) 부위의 수상으로 신체적 불균형을 확인하여야 하는 환자 다만, 골절상병은 제외함</p> <p>2) 인정횟수: 치료기간 중 계획 시 1회, 치료 후 평가 시 1회 인정</p>

현 행			개 정		
					<p>나. 검사시설</p> <p>1) 대상자는 측정부위가 완전히 드러나도록 하며, 검사장비와 대상자 사이에 약 1-2m 거리 확보해야 함</p> <p>2) 등고선 촬영이 용이한 조도(태양광 차단) 유지 등 적절한 환경에서 시행하여야 함</p> <p>다. 경근무늬측정검사는 검사시행 사유, 환자평가 또는 관독결과*, 치료계획 또는 치료 후 평가 등 관련 내용을 모두 기록하여야 함</p> <p>* 치료 전·후 비교가 가능한 객관적 수치로 기재 (예 기준점의 수평도, 등고선의 개수와 간격, 각도, 길이, 비율 등)</p>