

면지  
(표지와 동일)



---

## 발 간 사

---

2008년 7월 1일 산재보험법 개정에 따라 심사청구 대상에 진료비·약제비에 관한 결정 및 진료비·약제비 부당이득 징수에 관한 결정이 확대되어 산재지정 의료기관 및 약국 등이 이의를 제기한 경우 그 처분의 부당성에 대한 권리를 구제할 수 있도록 하고 있습니다.

산재심사실에서는 진료비·약제비에 대한 전문성을 고려하여 진료비·약제비 심사결정에 대한 사례를 모아 2010년 12월 처음 발간 후 2013년 10월에 그리고 이번에 세 번째 발간을 하게 되었습니다.

이번에 발간된 진료비·약제비 심사결정 사례집은 2013년도에 심리·결정한 사건 중에 새로운 사례로 정립될 의미가 있거나 업무에 참고할만한 사례 및 진료비 부당이득에 대한 사례를 중점적으로 102건을 선별하였고 진료비·약제비 유형의 행위 항목별로 분류하여 수록하였으며, 우리공단 홈페이지([www.kcomwel.or.kr](http://www.kcomwel.or.kr)) 및 공공데이터포털([www.data.go.kr](http://www.data.go.kr))에 등재하여 누구라도 찾아볼 수 있도록 하였습니다.

본 진료비·약제비 심사결정 사례집으로 업무를 올바르게 이해하여 산재보험 실무를 담당하는 직원들의 업무 수행 능력 향상 및 진료비 부당이득을 방지하는데 도움이 되기를 바랍니다.

2014년 10월

근로복지공단 산재심사실장 **윤길자**



## 진료비 심사결정 사례 건

항 목	102건
기본진료료	3
검사료 및 방사선료	4
약제	10
전산화단층영상진단(CT)	8
자기공명영상진단(MRI)	5
이학요법료	14
처치 및 수술료	33
치료 재료	10
보조기	2
기타	5
진료비 부당이득	8



# 차례

□ 기본진료료 .....	1
1. 재진진찰료 100%(AA254) 및 이학요법료(물리치료)를 환자 상태에 대한 경과 관찰 등에 따라 주 1회 인정하고 조정한 원처분의 결정을 주 3회로 인정하여 일부 취소한 사례 .....	3
2. 재진진찰료 100%(AA254)를 치료기간 및 진료내역 참조하여 주 2회로 일부 부지급함이 타당하므로 기각한 사례 .....	5
3. 신경과에서 입원 치료한 환자의 내·소·정 입원료는 인정함이 타당하여 취소한 사례 .....	7
□ 검사 및 방사선료 .....	9
1. 일반적인 외상 환자의 반대편 눈의 교감성 안염을 확인하기 위해 시행한 양안검사는 인정함이 타당하므로 취소한 사례 .....	11
2. 수술 시 사용한 C-arm형 영상증폭장치 이용료는 요양급여 인정기준에 미흡하여 인정할 수 없어 기각한 사례 .....	13
3. 수혈이 예상되지 않는 외상 환자들에게 일률적으로 시행한 불규칙항체검사료는 인정할 수 없어 기각한 사례 .....	14
4. 단순 방사선을 같은 날, 같은 부위에 연속하여 촬영한 경우 제2매부터는 촬영료를 차등 지급하여야 하므로 기각한 사례 .....	16
□ 약제 .....	19
1. 혈관결찰술시 투여한 국소지혈제 타코콤은 요양급여 인정기준에 미흡하므로 기각한 사례 .....	21
2. 감염 및 배양검사 결과 참조하여 장기 투여한 항생제인 맥스핌주를 의학적인 타당성이 없어 기각한 사례 .....	23
3. 교차피판술 시 사용한 국소지혈제 티셀을 요양급여인정기준에 미흡하여 기각한 사례 .....	25
4. 환자 상태에 따라 감염내과 판단 하에 수술 후 2주간 사용한 항생제 루카신은 인정함이 타당하므로 취소한 사례 .....	27

5. 수지접합술 후 혈류유지 목적으로 투여한 말초혈관 확장제인 알로스틴주 7일 이후 투여는 의학적인 타당성이 없어 기각한 사례 .....	29
6. 국소피판술 후 투여한 말초혈관 확장제인 에글란딘주는 요양급여 인정기준에 미흡하여 기각한 사례 .....	31
7. 통증 완화 목적으로 사용한 진통소염제인 케토신주 1일 인정 후 부지급은 타당하여 기각한 사례 .....	33
8. 외상성 치매에 투여한 치매치료제 아리셉트정은 요양급여 인정기준에 미흡하여 기각한 사례 .....	34
9. 부분총피부이식술 시 사용한 국소지혈제 티수콜듀오릭은 요양급여 인정기준에 미흡하여 기각한 사례 .....	37
10. 하지 괴사로 인한 증상개선 및 상처회복을 위해 투여한 알부민주 및 에글란딘주는 허가사항 범위에 해당하지 않아 기각한 사례 .....	39

**□ 전산화단층영상진단(CT) .....** 43

1. 우측 제4수지 근위지관절 손상에 시행한 Hand 3D CT는 일반 방사선 검사로도 충분하므로 의학적인 타당성이 없어 기각한 사례 .....	45
2. 양측 하지에 시행한 3D CT는 200%를 청구하였으나 요양급여 기준상 100%로 인정하는 것이 타당하여 기각한 사례 .....	46
3. PELVIS 3D-Anteversion CT를 복부&골반 Limited CT(HA445006)로 조정함은 타당하므로 기각한 사례 .....	48
4. 동일에 연속하여 경추와 요추 부위에 3D CT를 실시한 경우 수가 산정방법에 따라 HA479006 경·요추 동시 촬영한 경우 100%로 인정하는 것이 타당하여 기각한 사례 .....	50
5. 1차 촬영한 복부 CT상 골반 및 대퇴 근위부의 골절이 발견되어 수술 위해 추가로 촬영한 Hip CT는 각각 인정함이 타당하므로 취소한 사례 .....	52
6. 이황화탄소중독증 환자의 개인 질환인 만성 부비동염의 진단 및 치료를 위해 촬영한 부비동 CT는 인정할 수 없어 기각한 사례 .....	54

# 차례

- 7. 각각 산정한 흉추 3D CT와 요추 3D CT를 경·흉·요추 부위를 동시 촬영한 경우(HA479006)에 200% 청구를 100%로 조정함은 타당하므로 기각한 사례 ..... 56
- 8. 요추 횡돌기 골절의 유합 상태를 확인하기 위해 촬영한 요추 CT는 인정함이 타당하므로 취소한 사례 ..... 58

## □ 자기공명영상진단(MRI) ..... 61

- 1. 통증 호소로 인해 2개월 간격으로 촬영한 발목 MRI는 의학적인 타당성이 없어 기각한 사례 ..... 63
- 2. 요양급여대상에 해당하지 않는 골반 MRI는 부지급함이 타당하므로 기각한 사례 ..... 65
- 3. 경추 수술 이후 특이한 임상 경과 없이 촬영한 경추 MRI는 의학적인 타당성이 없어 기각한 사례 ..... 66
- 4. 아킬레스건의 파열 정도 및 건의 상태 등을 파악하고 수술 여부를 결정하기 위해 시행한 족관절 MRI는 인정함이 타당하므로 취소한 사례 ..... 68
- 5. 척추고정 나사못 제거술 후에 촬영한 흉·요추 MRI는 의학적 타당성이 없어 기각한 사례 ..... 70

## □ 이학요법료 ..... 73

- 1. 족관절 구축 및 경골 불유합으로 인해 시행한 보행치료는 인정할 수 없어 기각한 사례 ..... 75
- 2. 비디오 투시검사에서 연하기능의 호전으로 시행한 연하장애 재활치료는 인정함이 타당하므로 취소한 사례 ..... 76
- 3. 호흡기능검사서 호전 소견 확인되어 인정한 간헐적 호흡치료의 취소 사례 ..... 78
- 4. 장기간 시행한 연하장애 재활치료 및 반복 실시한 초음파검사료는 의학적인 타당성이 없어 기각한 사례 ..... 80
- 5. 양측 상지 근력 정상에 시행한 작업치료는 인정할 수 없어 기각하였으나, 일상생활에서 대부분 타인의 도움이 필요한 상태의 일상생활동작훈련치료 인정함이 타당하므로 취소하여 일부취소한 사례 ..... 82

6. 추간판 탈출증 상병에 시행한 보행치료는 요양급여기준에 미흡하여 부지급함이 타당하므로 기각한 사례 .....	84
7. 일률적인 처방으로 장기간 시행한 물리치료는 인정할 수 없어 기각한 사례 .....	86
8. 요추부 신경병증 상태에 시행한 복합운동치료는 적정진료로 판단되지 않아 기각한 사례 .....	88
9. 장기 요양 환자의 연하장애 재활치료 및 기능적전기자극치료는 재해일 및 기 실시내역 참조 증상고정 상태로 판단되어 기각한 사례 .....	89
10. 증상고정 상태에서 시행한 일상생활동작훈련치료는 인정할 수 없어 기각한 사례 .....	91
11. 장기간 시행하였으나 환자 상태의 증상 호전이 확인된 기능적 전기자극치료, 중추신경계발달 재활치료, 연하장애 재활치료는 인정함이 타당하므로 취소한 사례 .....	93
12. 증상 고정 상태에서 장기간 시행한 특수작업치료 및 기능적 전기자극치료는 인정할 수 없어 기각한 사례 .....	95
13. 중추신경 손상에 따른 일시적 증상치료에 시행한 Whirlpool bath 및 압박치료는 적정진료가 아니므로 기각한 사례 .....	97
14. 척수손상으로 인한 하지마비 환자에게 시행한 특수작업치료는 의학적인 타당성이 없어 기각한 사례 .....	99

**□ 처치 및 수술료 .....** 101

1. 슬관절의 연골 손상, 관절염 증상이 심하지 않는 경우에 시행한 좌측 슬관절 치환술은 의학적인 타당성을 확인할 수 없어 기각한 사례 .....	103
2. 요추의 추체 3주 골절이 동반된 Chance골절의 불안정성 골절에 시행한 척추기기고정술은 인정함이 타당하므로 취소한 사례 .....	105
3. 1차로 시행한 고관절치환술은 적응증이 되지 않으나, 타 의료기관에서 2차 수술한 고관절재치환술은 인정함이 타당하므로 취소한 사례 .....	107
4. 운동제한이 없는 상지 전완부의 반흔구축성형술은 인정할 수 없어 기각한 사례 .....	109

# 차례

5. 건성형술 및 반흔구축성형술에 사용한 절삭기류는 영양급여 기준상 인정할 수 없어 기각한 사례 .....	111
6. 보존적 치료 없이 시행한 자가유래연골세포이식술은 영양급여 기준에 미흡하므로 기각한 사례 .....	113
7. 수지에 시행한 관절치환술은 적정진료로 보기 어려워 기각한 사례 .....	116
8. 골다공증이 확인되고 압박률 30% 이상의 환자에게 시행한 경피적 척추후골공선복원술은 인정함이 타당하므로 취소한 사례 .....	118
9. 지연된 대퇴골 경부 골절에 시행한 고관절치환술은 인정함이 타당하므로 취소한 사례 .....	120
10. 골절 양상이 불안정한 대퇴 전자간 분쇄골절에 시행한 고관절 반치환술은 인정함이 타당하므로 취소한 사례 .....	122
11. 외모개선 목적의 반흔구축성형술은 인정할 수 없어 기각한 사례 .....	124
12. 제3수지 침부의 연부조직 손상에 시행한 유리감각피판술은 적정진료로 볼 수 없어 기각한 사례 .....	126
13. 동요흉이나 중박 골절이 없는 늑골골절에 시행한 관혈적 정복술은 의학적 타당성이 없어 기각한 사례 .....	127
14. 요양 중 물리치료 중에 발생한 우측 수지 2도 화상의 화상치료 인정함이 타당하므로 취소한 사례 .....	129
15. 물리치료사의 업무범위 외 행위인 고압산소치료를 물리치료사가 실시한 경우에 동 처치료는 물리치료사의 업무범위 이외의 치료행위로 인정할 수 없어 기각한 사례 .....	131
16. 관절경하 연골성형술 시 동시에 시행된 골극제거술은 일련의 과정으로 판단하여 기각한 사례 .....	133
17. 수지 침부 통증으로 시행한 자가지방 혹은 진피-지방이식술은 의학적인 타당성이 미흡하여 기각한 사례 .....	135
18. 강직성 척추염 환자의 불안정성 골절에 시행한 장분절 척추기기고정술은 인정할 수 없어 기각한 사례 .....	137

19. 신경압박이 뚜렷하지 않은 경우의 흉추체 제거술 및 척추고정술과 같이 시행한 추간판제거술은 인정할 수 없어 기각한 사례 .....	139
20. 요양급여범위의 시행 횟수를 초과하여 시행한 체외충격파쇄석술은 인정할 수 없어 기각한 사례 .....	141
21. 족부 및 발목관절에 시행한 절개선이 다르며 수술 목적도 다른 인대성형술, 사지관절절제술, 골편절제술 등은 부수적 수술로 판단하여 50% 인정하여 취소한 사례 .....	144
22. 불승인 상병에 시행한 경피적 척추 고주파 열응고술과 천골부 경막외 차단술은 인정할 수 없어 기각한 사례 .....	146
23. 골반환의 안정형 골절에 시행한 골반의 체외금속고정술은 인정할 수 없어 기각한 사례 .....	148
24. 슬관절의 전방십자인대 재건술과 내측 측부인대재건술 시 별개의 절개선으로 수술한 경우 각각 인정하여야 하므로 취소한 사례 .....	149
25. 수지의 피부만 남아있는 경우, 완전 절단으로 판단하여 수지접합술은 인정함이 타당하므로 취소한 사례 .....	151
26. 슬관절에 관절경으로 나사못제거술과 동시에 시행한 활액막 제거술 및 추벽제거술, 관절경 재료대는 인정할 수 없어 기각한 사례 .....	153
27. 분쇄골절에 시행한 수지의 체외금속고정술은 인정함이 타당하므로 취소한 사례 .....	155
28. 척추관의 침범이 있는 불안정성 골절에 시행한 척추후방고정술은 인정함이 타당하므로 취소한 사례 .....	156
29. 요골 관절면을 침범한 분쇄골절에 시행한 체외금속고정술은 인정함이 타당하므로 취소한 사례 .....	158
30. 주관절의 수술방법 중 내측 상과제거술과 척골신경 감압술의 경우 동일목적의 수술로 판단하여 수술료는 150%만 산정함이 타당하므로 기각한 사례 .....	160
31. 자연 배액감시 및 처치료를 처치 부위별로 인정하여야 하므로 취소한 사례 .....	162
32. 산재보험 요양급여 인정기준에 미흡한 척추(척수)자극기설치술은 부지급함이 타당하므로 기각한 사례 .....	164

# 차례

33. 적응증이 되지 않는 체외금속고정술 후의 체외금속제거술은 불인정하나  
 그에 따른 마취료는 인정함이 타당하므로 취소한 사례 ..... 166

**□ 치료 재료** ..... 169

1. 척추체간 유합술 시 사용한 Cage의 3개 사용 중 요양급여 인정기준에  
 미흡하여 불인정한 1개는 타당하므로 기각한 사례 ..... 171

2. 전반적인 활액막 제거술을 시행한 치료목적 수술 시 사용한 관절경 재료대는  
 인정함이 타당하므로 취소한 사례 ..... 173

3. 부분적 변연절제술 등에 사용한 관절경 치료재료대는 인정할 수 없어  
 기각한 사례 ..... 175

4. 비급여 골대체제인 ALLOMETRIX는 인정할 수 없으므로 기각한 사례 ..... 176

5. 좌측 전방십자인대 파열에 시행한 십자인대성형술 시 사용한 동종건은  
 요양급여 인정기준에 미흡하여 기각한 사례 ..... 178

6. 전방과 외측 측부인대 재건술 시 사용한 동종건 2개를 수술내역 참조 1개만  
 인정하고 1개는 부지급함이 타당하여 기각한 사례 ..... 180

7. 종골 골절에 사용한 Bone chip은 요양급여 인정기준에 미흡하여  
 기각한 사례 ..... 182

8. 3도 화상 체표면적 32.5%에 사용한 동종피부인 칼로덤은 인정함이 타당하므로  
 취소한 사례 ..... 184

9. 화상범위가 전체 체표면적의 15% 미만이며 심부 2도 화상에 사용한 동종  
 사체피부(CPS)는 요양급여 인정기준에 미흡하여 기각한 사례 ..... 186

10. 발바닥의 피부결손에 사용한 PELNAC(인공피부)은 인정함이 타당하므로  
 취소한 사례 ..... 188

**□ 보조기** ..... 191

1. 타-30-마 짧은 다리 플라스틱 보조기 지급 환자에게 추가로 청구한  
 VACO CAST(타30가 발목관절보조기-고정 준용 산정)은 동일 사용 목적의  
 보조기로 판단하여 기각한 사례 ..... 193

2. 척추 후방기기고정술 후 수술내역 및 상병 참조할 때, 월리암식 보조기로 인정하여 일부 취소한 사례 .....	195
<b>□ 기타 .....</b>	<b>197</b>
1. 일반식이 제공되는 환자에게 제공한 경장영양제 누트릴란액은 영양급여 인정기준에 미흡하여 기각한 사례 .....	199
2. 흉골 불완전 골절 확인을 위해 시행한 흉·복부 초음파는 적정진료가 판단되지 않아 기각한 사례 .....	201
3. 양측 수지 수술 시 양측으로 상박신경총 마취를 각각 시행하였으나 편측만 인정함이 타당하여 기각한 사례 .....	203
4. 근막동통 증후군 승인 상병 없는 환자의 근막동통유발점 주사자극치료는 인정할 수 없어 기각한 사례 .....	205
5. 진료비 청구권의 소멸시효를 민법에 따라 요양한 날부터 진행하므로 소멸시효가 완성된 진료비의 기각 사례 .....	207
<b>□ 진료비 부당이득 .....</b>	<b>209</b>
1. 단순 죽은 선택식단가산료를 불인정하고 일상생활동작훈련치료는 10분간 1~2항목만 실시한 것은 치료효과 면에서도 의미가 없으며 같은 날 복합작업치료와 특수작업치료를 오전, 오후로 실시한 것은 환자에 대한 정확한 상병상태를 고려하지 않은 치료로 판단하여 일부 부당이득으로 회수한 것은 타당하므로 기각한 사례 .....	211
2. 입원 환자식의 직영가산료는 직접 의료기관에서 운영하여야 인정할 수 있으나 직영으로 운영하지 않고 위탁 운영한 경우 입원식대 직영가산료를 부당이득으로 회수함은 타당하므로 기각한 사례 .....	215
3. 재활의학과 전문의가 아닌 타 과(신경외과, 정형외과 등) 전문의가 처방하고 시행 후 산재보험 진료비로 청구한 전문재활치료를 부당이득으로 회수한 것은 타당하므로 기각한 사례 .....	219

# 차례

4. 특별한 소견이 없는 척수마취, 상박마취 후의 환자들에게 시행한 산소흡입료(자-4)는 부당이득으로 확인되어 회수한 부당이득처분은 타당하므로 기각한 사례 ..... 222
5. 요양 승인한 의료기관의 의사가 아닌 타 의료기관의 의사가 수술 및 처치 등의 진료행위를 시행한 의료법 위반 부당이득과 조리사 수에 따른 입원환자 조리사가산이 평균 조리사가산 기간을 벗어난 기간의 입원식대의 조리사가산료 부당이득 회수는 타당하므로 기각한 사례 ..... 224
6. 진료비 전액이 부당이득에 해당한다는 것을 전제로 한 공단의 처분은 위법하다는 대법원 판결에 따라, 공단이 새로이 청구인 병원에 대하여 진료비 등에 대하여 부당하게 지급받은 내용을 구체적으로 확인·재산정하여 부당이득으로 징수 결정한 것은 타당하므로 기각한 사례 ..... 228
7. 간호조무사가 시행한 의료행위인 캐스트 및 부목을 의료법 제27조(무면허 의료행위 등 금지)의 위반 행위로 판단하여 부당이득으로 회수함은 타당하여 기각한 사례 ..... 233
8. 진료비청구에 대한 시효중단에 관하여는 산재보험법에 명시되어 있지 않아 민법을 준용하여 청구인이 1차 진료비청구(최고의 효력을 가짐) 이후 6개월 내에 재판상의 청구 등을 하지 않았으므로 시효중단에 해당되지 않아 기 지급된 진료비를 부당이득으로 회수한 것은 타당하므로 기각한 사례 ..... 236



**01**

# 기본진료료







## 기본진료료

### 심사청구에 대한 결정내용

#### 연번 1

- ❖ 사건번호 - 2013 제4236호
- ❖ 재진진찰료 100%(AA254) 및 이학요법료(물리치료)를 환자 상태에 대한 경과 관찰 등에 따라 주 1회 인정하고 조정한 원처분의 결정을 주 3회로 인정하여 일부 취소한 사례

#### 1. 처분내용

청구인 의료기관에서 산재환자 김\*\*에게 2013년 2월 재진진찰 및 이학요법인 표층 열치료, 심층열치료, 경피적 전기신경자극 치료를 시행하고 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서는 물리치료 시작일 및 상병상태 참조하여 재진진찰료와 물리치료료 79,060원을 부지급처분하였다.

#### 2. 청구인 주장

상기 환자는 5~10분 이상 보행 시 양측 종골부, 좌측 전족부 동통이 나타나기 시작하고 좌측 종골부 및 전족부 동통이 더 큰 상태로, 양측 족관절의 관절운동범위제한(특히 신전제한 및 거골하 관절의 외반)이 있고 좌측이 더 크며, 환자의 능동적인 운동 범위는 우측 배굴: 약 5도, 척굴: 약 40도, 외반: 약 0도, 내반: 약 20도, 좌측배굴: 약 5도, 척굴: 약 40도, 외반: -5도 -10도 내반: 약 20도를 보이며 양측 족관절, 종골부의 종창이 남아있는 상태로 지속적인 물리치료가 필요한 상태였다는 것이다.

#### 3. 사실관계

위 환자는 2012. 9. 11. “좌측 종골 분쇄골절, 우측 종골 분쇄골절”의 상병으로 청구인 의료기관에서 통원(2013. 2. 1. ~ 2. 28.: 22일)요양 증으로, 진료내역을 살펴보면 2012. 9. 12. 양측 종골에 관혈적 정복술, 2012. 10. 18. 체내고정용 금속제 거술 시행하였고 2012. 10. 25. 청구인 의료기관으로 전원하였으며,

물리치료는 통증 완화를 위한 표층열치료, 심층열치료, 경피적 전기신경자극치료를 2012. 10. 25.부터 실시하여 2013년 2월까지 약 4개월 동안 시행한 사실이 있으며 2013년 2월 물리치료인 표층열치료 등을 진료비로 청구하였으나 물리치료를 주 3회 인정하여 10회는 부지급한 사실이 있고 2013년 2월 통원진료 진찰료 22일 중에 재진료 100%(AA254) 9회, 재진료 50%(AA222) 13회로 청구하였으나 재진진찰료 100% (AA254)를 주 1회 인정하고 나머지 재진진찰료 5회를 재진료 50%(AA222)로 조정한 사실이 있다.

#### 4. 전문가 의견

##### 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1 : 승인 상병으로 요양 중, 양측 종골 골절에 대하여 수술 후 약 4개월이 경과하여 급성기가 지났으므로 주 3회 물리치료 및 재진료 100% 인정함이 타당함
- 2) 자문의사 2 : 2013년 2월은 수술 시행 후 3개월이 경과된 시점으로 급성기 통증에 해당되지 않는 기간이므로 물리치료는 주 3회만 인정하며 재진료는 진료기록 참조하여 청구된 재진료 100%로 인정함이 타당함.

#### 5. 관계법령 및 규정

경피적 전기신경자극치료 등의 인정기준 및 기간은 경피적 전기신경자극치료 및 간섭파전류치료, 재활저출력레이저치료는 근골격계 통증 및 신경통증의 완화를 위해 시행하는 요법으로서 관절염에는 2주, 염좌·좌상 등에는 1주, 추간판탈출증에는 3주 이내로 실시함을 원칙으로 하되, 상태 호전이 있는 등 연장 실시가 반드시 필요한 경우에는 주2~3회로 산정함.(보건복지부고시 제2009-55호, 2009. 4. 1.)

#### 6. 판단 및 결론

재진 진찰료는 물리치료, 주사 등을 일시에 처방 지시하여 의사의 진찰 행위 없이 매일 또는 반복해서 내원하여 물리치료, 주사 등을 시술받은 경우 또는 주사제를 처방한 당일이 아닌 다른 날에 의사의 진찰 없이 주사를 실시한 경우에는 진찰료 중 기본진찰료(재진) 소정점수 50%를 산정하도록 되어 있음. 일률적인 물리치료 처방 기록만 있는 경우도 있으나 환자 상태에 대한 경과 관찰 등이 주 2~3회 정도 기록되어

있어 주 2~3회의 재진료 100%산정은 타당하다 판단되며, 상기 환자의 2013년 2월, 통원 진료기록을 살펴보면 2012. 10. 25.부터 근골격계의 통증 완화를 위해 시행한 물리치료인 표층열치료, 심층열치료, 경피적 전기신경자극 치료는 2013년 2월까지 약 4개월 정도 계속 시행하였으며 또한 최초 재해일 및 상병 상태 등을 참조할 때 급성기가 아닌 만성통증으로 판단되어 주 3회 인정함이 타당하다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 물리치료, 재진진찰료 79,060원 중 29,950원은 인정함이 타당하며 49,110원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

## 연번 2

❖ 사건번호 - 2013 제7503호

❖ 재진진찰료 100%(AA254)를 치료기간 및 진료내역 참조하여 주 2회로 일부 부지급함이 타당하므로 기각한 사례

### 1. 처분내용

청구인은 산재환자 박\*\*, 서\*\*에게 2013. 9. 통원요양 중 진찰을 시행하고 진료비를 청구하였으나 원처분기관에서는 치료기간 및 진료내역 참조하여 외래환자 진찰료의 재진진찰료 100%(AA254)를 기본진찰료 50%(AA222)로 조정하여 129,910원을 부지급처분하였다.

### 2. 청구인 주장

외래환자의 진찰료를 임의로 조정한 것은 절차와 기준에 맞지 않은 것으로 정해진 기준과 절차에 따라 행해진 진료수가는 인정되어야 하며, 임의적으로 1주에 몇 번은 진찰료를 인정하고 아니할 문제 자체가 되지 못할 뿐더러 의료기관을 방문하고 처치를 상담 받고 치료경과를 관찰하고 치료방법을 지시하는 것은 의료기관의 의사가 당연히 해야 하며 의사의 면담 없이 일정기간 일괄적으로 의사 지시사항을 내리는 예외적인 조치에 적용하는 진찰료 감면조항을 오인하여 일반적으로 진찰의 수가에 적용하는 것은 적절치 못하다고 주장한다.

### 3. 사실관계

- 1) 재해 근로자 박\*\*는 2013. 4. 24. “좌측 대퇴골 경부골절”의 상병으로 요양 승인되어 2013. 4. 26. 좌측 대퇴 인공관절 부분치환술을 시행하고, 2013. 7. 22. 청구인 의료기관으로 전원하여 통원요양(2013. 9. 2. ~ 9. 30.: 19일) 중이며 2013년 9월의 외래 진료기록을 확인해보면 물리치료 처방이 일률적으로 기록되어 있으며 의사의 서명은 없으며, 청구인은 외래환자 진찰료를 재진 진찰료 100%(AA254) 19회 청구하였으나, 원처분기관에서는 재진 진찰료 100(AA254)는 주 2회인 8회만 인정하고 나머지는 기본 진찰료의 50%(AA222)로 조정하여 진료비 58,030원을 부지급하였다.
- 2) 재해 근로자 서\*\*는 2013. 5. 3. 업무상 재해로 “우측 견관절 충돌 증후군, 우측 견관절 회전근개 손상, 우측 손목 결절종”의 상병으로 요양 승인되어 2013. 5. 6. 견봉성형술 및 갱그리온적출술을 시행하고 통원요양(2013. 9. 2. ~ 9. 30.: 21일) 중으로, 2013년 9월의 외래 진료기록을 확인해보면 물리치료 처방이 일률적으로 기록되어 있고 의사의 서명은 없으며, 청구인은 외래환자 진찰료를 재진 진찰료 100%(AA254)로 21회 청구하였으나, 원처분기관에서는 재진 진찰료 100%(AA254)는 주 2회인 8회만 인정하고 나머지는 기본진찰료의 50%(AA222)로 조정하여 진료비 71,880원을 부지급한 사실이 있다.

### 4. 전문가 의견

#### 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1 : 승인 상병으로 요양 중 의무기록상의 임상경과를 감안할 때, 신청기간 동안의 재진료 100%를 주 2회 인정하고 외래병원 관리료로 조정함이 타당함.
- 2) 자문의사 2 : 청구인의 자료를 살펴본바, 진료기록상에서 환자의 상태에 대한 언급이 전혀 없어 주 2회 재진료 100% 인정이 타당합니다.

### 5. 판단 및 결론

진료담당의사가 환자에게 재 내원토록 지시한 경우에는 환자의 심신상태 등의 변화과정 등에 대한 면밀한 경과관찰 등의 진찰을 한 후 처치, 투약 등 필요한 진료를 하여야 하며, 의료법 제22조(진료기록부 등)에 의하면 의료인은 진료에 관한 기록을 갖추어 두고 환자의 주된 증상, 진단 및 치료 내용 등 보건복지부령으로 정하는 의료행위

에 관한 사항과 의견을 상세히 기록하고 서명하도록 되어 있으나, 청구인이 제출한 진료기록을 살펴보면 뚜렷한 임상증상의 변화나 이상소견이 없으며 매일 반복적인 물리치료 등의 처방만 있으며 환자의 임상경과 등을 확인할 만한 내용의 기록이 전혀 없어 내원일 모두 재진진찰료의 100% 청구는 적정 진료로 보기 어려워 인정하지 아니한다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 일부 부지급한 재진 진찰료 129,910원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

### 연번 3

❖ 사건번호 - 2013 제129호

❖ 신경과에서 입원 치료한 환자의 내·소·정 입원료는 인정함이 타당하여 취소한 사례

#### 1. 처분내용

청구인 의료기관에서 산재환자 허\*\*에게 2012. 8. 29. ~ 11. 12. 입원치료하였으나 원처분기관에서 내·소·정 입원료의 30% 가산료인 203,400원을 부지급처분하였다.

#### 2. 청구인 주장

위 환자는 자기공명영상에서 상완총신경얼기의 손상이 관찰되어 신경과에서 급성기 보존적 치료를 받았는바, 입원료 소정점수의 30% 가산료 조정은 부당하다는 것이다.

#### 3. 사실관계

위 환자는 2012. 8. 29. 업무상 재해로 2012. 8. 29. ~ 11. 12. 청구인 의료기관에서 76일간 입원치료를 받았으며, 진료기록에 따르면, 입원기간 중 2012. 9. 12. ~ 9. 26.까지 15일간은 신경과로 전과되어 치료받은 사실이 확인된다.

#### 4. 전문가 의견

근로복지공단 본부 자문의사 소견

1) 자문의사 1 : 청구인의 관련 자료를 검토한바, 의무기록상 증상의 호전을 위하여

필요한 신경과 진료를 적절히 받은 것으로 판단됨. 따라서 입원료 가산은 인정함이 타당할 것으로 사료됨.

- 2) 자문의사 2 : 환자가 2012. 9. 12. ~ 9. 26.까지 15일간 신경과에서 입원한 것이 분명하므로 규정상 30%의 가산료 산정이 타당합니다.

## 5. 관계법령 및 규정

입원료 가산 인정기준: 내과질환자, 정신질환자, 만 8세 미만의 소아환자에 대하여는 소정점수의 30%를 가산한다. 내과질환자란 내과분야의 진료 전문과목에서 치료받는 환자를 의미하며, 내과질환 전문 진료과목에는 내과, 정신과, 신경과, 결핵과, 영상의학과, 방사선종양학과, 가정의학과, 산업의학과, 병리과, 진단검사의학과, 핵의학과, 예방의학과가 해당된다.(보건복지부 고시 제2011-159호 및 제2004-36호)

## 6. 판단 및 결론

진료기록, 공단 본부 자문의사 소견 등을 종합해보면, 위 환자는 우측 상지의 근력약화 및 감각변화 증상으로 근전도, 신경전도, brachial plexus MRI검사를 시행한 결과, 우측 상완신경총 손상이 확인되었음. 이에 신경과로 전과하여 2012. 9. 12. ~ 9. 26. 기간 스테로이드제 Nosoline을 투약 후 상병상태가 호전되었음이 인정된다. 위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 진료비 203,400 원은 산재보험요양급여로 인정된다.



**02**

## 검사 및 방사선료







## 검사 및 방사선료

### 심사청구에 대한 결정내용

#### 연번 1

- ❖ 사건번호 - 2013 제2607호
- ❖ 일반적인 외상 환자의 반대편 눈의 교감성 안염을 확인하기 위해 시행한 양안검사는 인정함이 타당하므로 취소한 사례

### 1. 처분내용

청구인 의료기관에서는 산재환자 장\*\*, 김\*\*, 석\*\*, 최\*\*, 이\*\*, 최\*\* 등에게 2013년 2월 정밀안저 검사, 전안부 촬영, 자동시야 검사, 안저촬영 등을 시행하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 상기 환자들은 편안 수상으로 양안 모두 검사함은 적정진료가 아니라는 이유로 검사료 48,560원을 부지급처분하였다.

### 2. 청구인 주장

안과 산재환자들 중 편안만 수상하신 분들의 검사에 있어서 현재 안과 검사는 양안 모두 이루어지고 있는 실정으로 그 이유는,

- 1) 이전 안과 기록이 없는 환자에게 수상한 눈 반대편 눈에 대한 검사는 그 환자의 기저질환이나 이전 상황에 대한 정보를 제공하여, 수상 상황에 대한 정확한 판단을 도와줍니다. 예를 들어 백내장, 당뇨 망막병증 같은 안과적 질환은 대개 양안에 비슷한 정도로 오며, 시력에 영향을 줄 수 있는 병들로, 환자의 시력 저하에 산재에 의한 수상 이외에 이러한 질병들이 어느 정도 기여하는지 간접적으로 판단할 수 있는 정보를 제공합니다.
- 2) 편안 수상 시 반대안에 교감성 안염 등의 질병이 발생할 가능성이 있습니다. 편안 수상 후 시력저하가 심할 때에는 반대편 눈의 시력을 유지하는 것이 무엇보다 중요합니다. 교감성 안염은 편안 수상 후 면역반응에 의해 발생할 수 있는 반대편의 심각한 시력 저하를 유발할 수 있는 염증 상황으로, 초기 진단을 못하게 되면 실명할 가능성이 매우 높은 질병입니다. 이를 확인하기 위해 회진 시 양안 시력을

확인하고 안과 기본검사는 필수적으로 시행 됩니다. 따라서 이와 같은 이유로 안과 산재환자에서 양안 검사는 필요합니다.

### 3. 사실관계

- 1) 위 환자들은 업무상 재해로 요양 승인 후 안과 상병으로 청구인 의료기관에서 통원요양(2013. 2. 2. ~ 2. 27.: 통원 1-4일) 중으로,
- 2) 재해 근로자 장\*\* 외 6명은 “우 원위요골 골절, 안와골절, 안와주위 열상, 외상성 경막하출혈, 우안 마비성 안검하수, 우안 제3번 뇌신경마비 등”의 상병으로 통원요양 중 2013년 2월 안저촬영, 전안부 촬영, 정밀안저검사, 자동시야검사 등을 양안에 시행하고 양측 검사로 진료비 청구하였으나 원처분기관에서 편측으로 조정하여 48,560원을 부지급하였다.

### 4. 전문가 의견

근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1 : 재해자의 다치지 않은 눈은 수상에 의한 교감성 안염의 발생 가능성이 있고 다친 눈의 평가를 위한 기준점이 될 수 있다는 점으로 미루어보아 양안 검사를 인정함이 타당함.
- 2) 자문의사 2 : 일반적으로 외상 환자들은 반대편 눈의 병변은 관찰할 필요가 있어 양측 검사를 모두 인정하는 것이 타당함.

### 5. 판단 및 결론

통상적으로 편측 병변의 비교 관찰을 위해 실시한 양측 검사는 인정하지 않으나, 상기 환자들의 진료기록 및 수술내역 등을 참조하여 판단하면 안과 질환인 경우 편안수상 시 반대안의 교감성 안염 등이 발생할 수 있으며 이를 확인하기 위해 시행한 양안에 대한 정밀안저검사, 안저촬영, 전안부촬영, 안압측정 등의 기본검사는 적정진료로 판단되어 인정함이 타당하다

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 정밀안저검사 등의 48,560원은 산재보험 진료비로 인정된다.

**연번 2**

- ❖ 사건번호 - 2013 제4720호
- ❖ 수술 시 사용한 C-arm형 영상증폭장치 이용료는 요양급여 인정기준에 미흡하여 인정할 수 없어 기각한 사례

**1. 처분내용**

청구인은 산재환자 박\*\*에게 2013. 4. 15. C-arm형 영상증폭장치를 이용하여 수술 후 원처분기관에 C-arm사용료를 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서는 인정기준에 미흡하여 부지급하였다.

**2. 청구인 주장**

C-ARM으로 금속판과 나사못의 위치를 확인하고 금속제거술, 관혈적 정복술 및 경골 가관절수술을 시행하였다.

**3. 사실관계**

상기 환자는 2012. 1. 6. “좌 경골 원위부 복잡골절 및 비골 골절, 좌 대퇴골 원위부 골절 등”의 상병으로 계속 요양 중, 과거 수술한 원위 경골부가 불유합되어 수술 위해 2013. 4. 14. ~ 4. 25.(입원 12일)까지 청구인 의료기관에서 치료하였으며, 청구인은 2013. 4. 15. C-arm형 영상증폭장치를 보면서 좌측 대퇴골과 경골 부위에 가관절 수술, 골편 절채술, 체내고정용 금속제거술을 실시하고, 이때 사용한 C-arm형 영상증폭장치료를 원처분기관에 진료비로 청구하였으나 부지급되었음이 확인된다.

**4. 전문가 의견**

근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 가관절 수술에서 산정된 C-ARM 영상증폭장치이용료는 요양급여산정기준에서 수술료에 포함된 비용이므로 불인정함이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 재해자는 2013. 4. 15. C-arm guide하에 하지(대퇴부, 경골부) 금속제거술, 경골 불유합에 따른 가관절수술을 시행한 것으로, 요양급여인정기준상 금속제거술이나 가관절수술은 C-arm 사용료가 별도로 인정되지 않으므로 불인정함이 타당함.

## 5. 판단 및 결론

2013. 4. 15. 수술기록지에 따르면, 청구인은 좌측 대퇴 원위부의 금속판과 나사못을 먼저 제거한 다음 좌측 경골 불유합부위에 좌측 장골부의 해면골을 채취하여 골이식술과 금속판 고정술을 시행한 것으로, 이는 금속제거술과 가관절 수술로서 C-Arm형 영상증폭장치 이용료 산정기준에 미달되며, 또한 가관절 수술의 소정점수에는 C-arm사용에 따른 장비별감가상각비 상대가치점수 43,829.40점이 포함되어 있어 불인정된다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급처분한 C-arm형 영상증폭장치 이용료 16,850원은 산재보험 요양급여비용으로 인정되지 않는다.

### 연번 3

❖ 사건번호 - 2013 제5515호

❖ 수혈이 예상되지 않는 외상 환자들에게 일률적으로 시행한 불규칙항체검사료는 인정할 수 없어 기각한 사례

#### 1. 처분내용

청구인 의료기관에서 산재환자 “김\*\* 외 2명“에 대해 수술 전 사전검사로 실시한 불규칙항체검사(B2061006)를 원처분기관에 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서는 요양급여기준 미달로 부지급처분하였다.

#### 2. 청구인 주장

압궐손상, 다발성 수지 절단상으로 출혈이 많은 환자의 수술에서 응급 수혈이 요구될 수 있으며 환자의 안정을 위하여 불규칙항체검사가 필요함.

#### 3. 사실관계

상기 산재환자 김\*\* 외 2명은 작업 중 수지의 다발성 압궐(완전)절단상 등의 상병으로 요양 승인되어 청구인 의료기관에서 수지접합술, 절단술, 골정복술, 건봉합술 등을 실시하였으며, 청구인은 동 환자들에게 수술 전 사전검사로 불규칙항체검사

(Irregular Antibody Screening Test)를 실시하고 진료비를 청구하였으나, 입원 시 일률적으로 불규칙항체검사를 시행한 것은 과잉진료라는 사유로 부지급처분하였다.

#### 4. 전문가 의견

##### 가. 원처분기관 자문의사 소견

불규칙항체검사는 가능성이 있는 환자에게만 실시하는 검사로 많은 환자에서 실시하는 것은 과잉검사로 불승인함.

##### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1 : 수혈이 예상되지 않는 수지손상이므로 불규칙항체검사는 조정이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 일반 혈액 검사상 이상소견이 없는 환자에게 불규칙 항체검사를 실시한 것은 요양급여 인정기준 중 “가. 수혈이 예상되는 환자에게 1회 인정”에 해당되지 않으므로 조정함이 타당함.

#### 5. 관계법령 및 규정

「나-206가 불규칙항체검사(선별) 인정기준」에 따르면, 불규칙항체검사는 수혈이나 임신을 통하여 생성될 수 있는 비예기항체(또는 불규칙항체)를 확인하는 검사로서, 수혈이 예상되는 환자에게 1회 인정하도록 규정되어 있다(보건복지부고시 제 2008-169호, 2009. 1. 1 시행).

#### 6. 판단 및 결론

수술기록지, 수술 전/후 사진, 검사결과지, 근로복지공단 본부 자문의사 소견 등을 종합하여 판단해보면, 상기 환자들은 수지의 다발성 압궤(완전)절단 상태이긴 하나, 수술 전 실시한 혈액학검사 결과상 수혈이 예상될만한 이상소견이 확인되지 않으며, 또한 수지부위 수술은 수혈 가능성이 극히 미미하여 선별적으로 실시하여야 함에도 청구인은 수혈을 예견하여 일률적으로 실시한 것으로, 이는 적정진료로 보기 어려워 불인정된다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 불규칙항체검사는 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

## 연번 4

❖ 사건번호 - 2013 제6328호

❖ 단순 방사선을 같은 날, 같은 부위에 연속하여 촬영한 경우 제2매부터는 촬영료를 차등 지급하여야 하므로 기각한 사례

## 1. 처분내용

청구인 의료기관은 산재환자 김\*\*에게 2013. 5. 7. 하퇴골 및 족골에 대한 단순 방사선을 촬영하고 진료비를 청구하였으나 원처분기관에서는 요양급여 산정지침에 따라 방사선료 및 영상저장 및 전송시스템의 11,190원을 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

상기 환자는 2012. 4. 27. 감전사고로 5m 높이에서 추락하여 본원에서 수술을 시행하신 분으로 해당 진료기록 첨부하여 재심사 의뢰 드립니다.

## 3. 사실관계

- 1) 위 환자는 2012. 4. 27. “전기쇼크, 다발성 늑골 골절, 외상성 혈기흉 좌측, 우심방 파열, 상대정맥 파열, 저혈량성 쇼크, 좌측 발가락 괴사, 좌측 발목 및 발의 3도 화상, 우측 팔 2도 화상, 우측 손 2도 화상, 좌측 경골 골절, 근육장애”의 상병으로 청구인의 의료기관에 통원 요양(2013. 5. 7. ~ 5. 7.: 1일) 중으로,
- 2) 2013. 5. 7. 양측 족골 및 좌측 하퇴골에 단순 방사선을 촬영하고 단순 방사선료의 재료대 및 영상저장 및 전송시스템료의 수량을 부위별 각1매로 산재보험 진료비로 청구하였으나, 같은 날, 좌측 하퇴골 및 양측 족골에 대한 방사선료 제1매는 100% 인정하였으나, 같은 부위 제2매부터는 50%씩 산정하여 11,190원을 부지급처분하였다.
- 3) 청구인의 의사지시서 및 영상의학 판독보고서를 확인해보면 2013. 3. 14. 13:28분경 Both Feet(Standing AP)(수량 1매), Lt. Tibia AP & Lat(수량 1매), Lt. Tibia Obl.(수량 1매), Lt. Foot Standing Lat(수량 1매), Lt. Foot Obl(수량 1매)로 처방하여 2013. 5. 7. 11:37분경 처방된 지시에 따라 연속하여 촬영하였음이 확인된다.

#### 4. 전문가 의견

##### 근로복지공단 본부 자문의사 소견

승인 상병으로 요양 중으로 2013. 5. 7. 족골 및 하퇴골에 촬영한 방사선 검사는 같은 날 동일 부위에 촬영한 것으로 건강보험 요양급여 비용 기준상 제1매에 대해서는 100% 인정하나, 제2매부터는 소정점수의 50%로 산정하는 것이 타당하므로 방사선료 및 영상저장 및 전송시스템의 조정은 타당하다.

#### 5. 관계법령 및 규정

「건강보험요양급여비용 제1편 제2부 제3장 제1절 방사선단순영상 진단료」‘주’ 3항에 따르면 “영상저장 및 전송시스템을 이용하여 필름을 사용하지 않은 경우에는 제1매에 대해서 상급종합병원은 19.08점을 산정하고 제2매부터는 소정점수의 50%씩을 각각 가산하되 최대 5매까지만 산정한다.”(보건복지부고시 제2012-169호, 2012. 12. 21.시행)

#### 6. 판단 및 결론

진료기록 및 의사 지시서, 영상의학 판독지 등을 참조하여 판단해 보면, 청구인 의료기관은 영상저장 및 전송시스템을 이용하여 방사선을 촬영하는 의료기관으로서 2013. 5. 7. 좌측 하퇴골 및 양측 족골에 촬영한 방사선 검사는 촬영 방법을 달리하여 방사선을 촬영하였으나 같은 날, 동일 부위에 촬영한 것으로 좌측 하퇴골 및 양측 족골에 대한 방사선료는 100% 인정하고 동일 부위에 연속하여 촬영한 제2매부터는 방사선단순영상 진단료의 산정지침에 따라 방사선료 및 영상저장 전송시스템 제1매는 100%, 제2매부터는 50%로 산정함이 타당하므로 동 건은 인정하지 아니한다. 위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 방사선 단순영상 진단료 11,190원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.





**03**

## 약 제







## 약 제

### 심사청구에 대한 결정내용

#### 연번 1

- ❖ 사건번호 - 2013 제435호
- ❖ 혈관결찰술시 투여한 국소지혈제 타코콧은 요양급여 인정기준에 미흡하므로 기각한 사례

### 1. 처분내용

청구인은 산재환자 김\*\*에게 2012. 9. 15. 수술 시 사용한 국소지혈제 타코콧 141,800 원을 진료비 청구하였으나 원처분기관에서 급여인정기준 미달로 부지급처분하였다.

### 2. 청구인 주장

타코콧은 콜라겐, 피브리노겐, 트롬빈, 아프로티닌이 함유된 지혈제로 봉합 후 손상된 부위에 흡착하여 상처부위로부터 재출혈 경향을 낮추는 효과가 있어 외상환자 수술 시 사용됨.

### 3. 사실관계

- 1) 상기 환자는 2012. 9. 15. 청구인 의료기관에서 응급으로 혈관결찰술을 시행하고 경부 심부 열상의 상병으로 2012. 9. 15. ~ 9. 18.까지 치료하였다.
- 2) 진료기록에 따르면 2012. 9. 15. 수술소견 상, 좌측 경부 심부 열상부위에 흉쇄 유돌근 일부가 절단되었으며 혈액이 차 있고 이물질은 관찰되지 않았음. 또한 Lt sup. thyroid artery(상갑상선동맥)가 파열되어 혈관결찰술 및 지혈을 시행하면서 상처부위의 재 출혈을 낮추는데 효과적인 타코콧을 사용한 것으로 확인되며, 2012. 10. 14. 원처분기관에 진료비를 청구하였으나 국소지혈제 타코콧이 부지급처분되자 심사청구를 제기하였다.

#### 4. 전문가 의견

##### 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1 : 승인상병 및 수술내역을 확인해볼 때, 국소지혈제인 타코콕은 요양 급여인정기준에 미흡하여 불인정함이 타당하다.
- 2) 자문의사 2 : 수상부위의 범위 및 상태를 확인해볼 때, 타코콕의 인정기준에 해당 되지 않는다.

#### 5. 관계법령 및 규정

국소지혈제의 인정기준은 아래와 같으며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함. 1)수술범위 : (가) 간절제술(자722), 간절제술[이식용](생체), 간파열봉합술(자724), 췌장수술(자751, 자752, 자754, 자756, 자757, 자758, 자759), 간, 췌, 십이지장절제술(자-723), (나) 경막을 여는 수술 (자462, 자462-1, 자463, 자464, 자465, 자466, 자468, 자471, 자472, 자473, 자473-1, 자476, 자477, 자478, 자479, 자480-1, 자480-2, 자34나, 자482로 준용하는 Spinal Rhizotomy), (다)대동맥 및 폐동맥 등의 심혈관수술(자164, 자168, 자170, 자170-1, 자170-2, 자181, 자183, 자184), 인공판막치환술(자179), 복잡심장수술(자180, 자185) (라) 척수수술(자469, 자467-1), (마) 장기이식, 개심술, 2) 1수술당 인정되는 국소지혈제 및 투여용량 범위 : 베리플라스트피 1ml, 그린플라스트키트 1ml, 아비텐 압축형 1매(70\*35\*1mm), 타코콕 1매(2.5\*3.0\*0.5cm), 티셀 2ml, 헬리텐 1g, 헬리텐 압축형 1매(70\*35\*1mm), 노바콜패드 1매(80\*100mm), 그린플라스트큐프리필드시린지키트 2ml, 3) 투여기준 : 상기 수술 및 용량 범위 내에서 1수술 당 국소지혈제 1종을 투여할 경우 요양급여를 인정함. 상기 범위 이외의 수술이나 상기 용량을 초과하여 투여한 경우와 상기 수술 및 용량범위 이내이나 국소지혈제를 2종 이상 중복 투여한 경우는 진료담당의사의 투여소견서를 참조하여 인정함(보건복지부고시 제2011-23호, 2011. 3. 1.시행)

#### 6. 판단 및 결론

위 환자의 진료기록지, 국소지혈제 급여인정기준, 공단 본부 자문의사 소견 등을 종합하여 판단해보면, 좌측 경부 심부열상으로 인한 흉쇄유돌근 및 상갑상선동맥의 파열로 인한 혈관결찰술을 시행하고 타코콕을 사용한 것으로써, 이는 주로 Major 수술에 인정되며, 혈관결찰술은 국소지혈제 수술범위에 해당되지 않아 인정할 수 없다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급처분한 타코콤 141,800원은 산재보험 요양급여비용으로 인정되지 않는다.

## 연번 2

- ❖ 사건번호 - 2013 제766호
- ❖ 감염 및 배양검사 결과 참조하여 장기 투여한 항생제인 맥스핌주를 의학적인 타당성이 없어 기각한 사례

### 1. 처분내용

청구인은 산재환자 강\*\*에게 2012년 8월, 항생제인 맥스핌주를 투여하고 진료비를 청구하였으나 원처분기관에서는 감염 및 배양검사 결과 참조하여 맥스핌주 3주 인정하고 진료비 226,560원을 부지급처분하였다.

### 2. 청구인 주장

Wound infection 있어 Open dressing follow up 중이었고 Culture 결과 확인 후, 감염내과 지시하에 항생제 사용함. 중복 처방 없었으며 배양검사 음전 상처 상태 호전, 염증 수치 정상화로 판단하여 항생제 사용하였음.

### 3. 사실관계

- 1) 위 환자는 2012. 6. 5. “좌측 종골 분쇄골절, 좌측 슬부 타박상, 우측 견관절 염좌”의 상병으로 2012. 6. 4. 사지골절 도수정복술, 2012. 6. 19. 사지골절 관혈적 정복술 및 골편절채술 시행하고 의료기관에 입원요양(2012. 8. 1. ~ 8. 31.: 28일) 중으로, 2012. 8. 1. ~ 8. 6.(6일×4V) 아세핌주, 2012. 8. 7.~ 8. 27.(21일×4g)까지 항생제 맥스핌주를 투여하였으며,
- 2) 검사결과를 살펴보면 2012. 7/31., 8/3. Pus 검체에서 Pseudomonas aeruginosa 검출되었으며 WBC 4.75(8/5), ESR 5mm/hr(8/5), 8mm/hr(8/12), 5mm/hr(8/19), CRP 0.8mg/dl(8/5)으로 확인되며, 진료기록은 2012. 7. 25. “장액성 분비물 배액 상태이며 절개선 모서리 부위와 원위부 개방 상처 있으며 드레싱 추시 중.”, 8/4. “특이 증상의 호소 없음.”, 8/30. “10주 경과 상태로 상처에 쌀알 크기 결손 있으나 육아조직으로 채워지고 있음.”으로 기록되어 있다.

#### 4. 전문가 의견

##### 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 수술 후 창상감염으로 6/5. 수술 이후 8/21.까지 사용한 항생제를 인정하였고 8/2. 이후 배양된 Pseudomonas는 cefepime에 효과가 적어 2012. 8. 22.부터의 세페핌주의 조정은 타당한 것으로 사료됨.
- 2) 자문의사 2: 골수염 동반의 소견이 없으며, Lab(ESR, CRP) 소견 상 호전된 상태로 3주 이상의 항생제 투여는 근거가 부족함. 따라서 3주 이상의 항생제 장기 투여는 조정이 타당하다 사료됨.

#### 5. 관계법령 및 규정

항생제의 세부인정범위 및 방법은 항생제는 타 약제와 달리 요양급여 적용범위를 결정함에 있어 그 적응증이 대부분 전반적인 감염증에 사용토록 되어 있고, 실제 임상에서도 항생제 선택 시 적응증별 선택보다 약제감수성 검사를 통하여 선택하고 있으므로 환자의 병력 등을 참조하여 1차 약제부터 단계적으로 사용하며, 중증 감염증의 경우 경구 투약만으로 치료효과를 기대할 수 없는 경우 주사제와 병용하여 처방 투여할 수 있음.(보건복지부고시 제2009-45호, 2009. 3. 10.)

#### 6. 판단 및 결론

진료기록 및 검사 결과, 항생제의 세부인정범위 등을 참조하여 판단할 때, 위 환자는 2012. 6. 5. 승인 상병으로 사지골절 도수정복술을 시행하고 2012. 6. 19. 종골 분쇄골절에 관혈적 정복술 및 골편절채술을 시행한 환자로 상처의 염증과 세균배양 검사상 Pseudomonas aeruginosa으로 항생제의 장기 투여가 필요하다고는 하나, 염증수치를 확인할 수 있는 WBC, ESR, CRP의 검사 결과가 2012. 8. 5. 이후에는 정상이며, 약제감수성 결과 Pseudomonas는 Cefepime에 내성으로 효과가 적어 2012. 7. 30.부터 장기 투여한 항생제 맥스핌주는 의학적인 타당성이 없어 3주 인정 후 조정함이 타당하다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 맥스핌주 226,560원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

## 연번 3

❖ 사건번호 - 2013 제959호

❖ 교차피판술 시 사용한 국소지혈제 티셀을 요양급여인정기준에 미흡하여 기각한 사례

## 1. 처분내용

청구인 의료기관에서 산재환자 이\*\*에게 2012. 10. 26. 수술시 사용한 국소지혈제 티셀 4ml×1개 225,700원을 진료비 청구하였으나 원처분기관에서 급여인정기준 미달로 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

상기환자 Lt, buttock area의 pressure sore에 대하여 inferior gluteal artery perforator flap 시행하였고 이후 wound disruption 생겨 일차 봉합술 시행함. local flap 또는 일차 봉합술 시행할 경우 출혈이 심하게 나타날 수 있으며 지혈을 철저히 하지 않을 경우 혈종이 형성되어 재수술을 해야 함. 전기소작기로 철저히 지혈을 시도 하지만 한계가 있어 티셀과 같은 지혈제를 사용할 수밖에 없으며, 혈종 예방을 위해 티셀을 사용하는 것이 재수술 비용보다 의학적, 경제적으로 효과적이라는 것이다.

## 3. 사실관계

위 환자는 다발성 척추골절, 하반신마비, 요추부 척수신경 절단, 좌측 둔부 욕창 부위 농양, 부고환염, 음낭농양 상병으로 1985. 12. 5. ~ 2010. 2. 28. 요양 후 종결하였으나, 2012. 10. 1. 좌측 둔부 심한 욕창으로 변연절제술이 필요하여 재요양하여 청구인 의료기관에서 2012. 10. 9. ~ 11. 13.(입원 36) 요양 중, 2012. 10. 26. Pressure sore on buttock, LT. 진단하에 Inferior gluteal artery perforator flap을 시행하였으며, 수술 중 혈종 예방을 위해 티셀 4ml × 1개를 사용한 사실이 확인된다.

## 4. 전문가 의견

근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 첨부한 임상자료에서 티셀의 사용이 불가피할 만한 특이사항이 없고 요양급여인정기준에도 미흡하므로 불인정함이 타당함.

2) 자문의사 2: 티셀 인정기준 미달로 불인정함이 타당함.

## 5. 관계법령 및 규정

국소지혈제의 인정기준은 아래와 같으며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함. 1)수술범위 : (가) 간절제술(자722), 간절제술[이식용](생체), 간파열봉합술(자724), 췌장수술(자751, 자752, 자754, 자756, 자757, 자758, 자759), 간, 췌, 십이지장절제술(자-723), (나) 경막을 여는 수술 (자462, 자462-1, 자463, 자464, 자465, 자466, 자468, 자471, 자472, 자473, 자473-1, 자476, 자477, 자478, 자479, 자480-1, 자480-2, 자34나, 자482로 준용하는 Spinal Rhizotomy), (다)대동맥 및 폐동맥 등의 심혈관수술(자164, 자168, 자170, 자170-1, 자170-2, 자181, 자183, 자184), 인공판막치환술(자179), 복잡심장수술(자180, 자185) (라) 척수수술(자469, 자467-1), (마) 장기이식, 개심술, 2) 1수술당 인정되는 국소지혈제 및 투여용량 범위 : 베리플라스트피 1ml, 그린플라스트키트 1ml, 아비텐 압축형 1매(70\*35\*1mm), 타코콤 1매(2.5\*3.0\*0.5cm), 티셀 2ml, 헬리텐 1g, 헬리텐압축형 1매(70\*35\*1mm), 노바클패드 1매(80\*100mm), 그린플라스트큐프리필드시린지키트 2ml, 3) 투여기준 : 상기 수술 및 용량 범위 내에서 1수술 당 국소지혈제 1종을 투여할 경우 요양급여를 인정함. 상기 범위 이외의 수술이나 상기 용량을 초과하여 투여한 경우와 상기 수술 및 용량범위 이내이나 국소지혈제를 2종 이상 중복 투여한 경우는 진료담당의사의 투여소견서를 참조하여 인정함(보건복지부고시 제2011-23호, 2011. 3. 1.시행)

## 6. 판단 및 결론

수술기록지 등을 종합하여 판단해보면, Lt. inferior gluteal artery perforator flap 수술은 국소지혈제 인정 범위에 해당되지 않아 부지급함이 타당하다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 티셀 4ml 225,700원은 산재보험 요양급여비용으로 인정되지 않는다.

## 연번 4

❖ 사건번호 - 2013 제765호

❖ 환자 상태에 따라 감염내과 판단 하에 수술 후 2주간 사용한 항생제 루카신은 인정 함이 타당하므로 취소한 사례

## 1. 처분내용

청구인 의료기관에서는 산재환자 이\*\*에게 2012. 9. 18. ~ 10. 31.까지 항생제인 루카신주를 투여하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 혈액검사 및 미생물 검사 미시행한 상태에서의 루카신주의 계속적인 투여는 적정 진료가 아니라는 이유로 루카신주 진료비 328,800원을 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

재해 당시 좌측 발등 abrasion을 동반한 피부결손이 있었고 감염내과 협진 결과 루카신 사용 권장하여 습윤드레싱하며 2012. 10. 19. S.T.S.G 시행하였고 지속적인 혈관주사 루카신의 투여가 필요하다고 판단되어 투여함.

## 3. 사실관계

- 1) 위 환자는 2012. 9. 13. “좌 족부 제1 중족골 골절, 좌 족부 피부결손 및 좌발창”의 상병으로 입원요양(2012. 9. 13. ~ 10. 31.: 48일) 중으로 2012. 10. 19. 부분층 피부이식술, 사지골절정복술 시행하고, 2012. 9. 18. ~ 10. 6.(44일 × 6V)까지 항생제 루카신주를 투여하였으며,
- 2) 진료기록을 살펴보면 창상 부위의 단순처치는 2012. 9. 13. ~ 10. 26.까지 실시하였으며, 2012. 9. 23. 검사결과 ESR 21mm/hr, CRP 0.76mg/dl.으로 확인된다.

## 4. 전문가 의견

근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1 : 감염내과 판단에 따라 수술 후 2주간 사용한 항생제의 투여는 인정하는 것이 타당하다.

- 2) 자문의사 2 : 2012. 9. 13. 수술 후 창상감염으로 항생제 사용하였고, 감염이 호전되어 피부 이식한 환자로 이식 후 최대 2주 항생제 사용은 허용할 수 있는 것으로 2012. 10. 31.까지 항생제 사용은 인정함이 타당하다.

## 5. 관계법령 및 규정

항생제의 세부인정범위 및 방법은 항생제는 타 약제와 달리 요양급여 적용범위를 결정함에 있어 그 적응증이 대부분 전반적인 감염증에 사용토록 되어 있고, 실제 임상에서도 항생제 선택 시 적응증별 선택보다 약제감수성 검사를 통하여 선택하고 있으므로 환자의 병력 등을 참조하여 1차 약제부터 단계적으로 사용하며, 중증 감염증의 경우 경구 투약만으로 치료효과를 기대할 수 없는 경우 주사제와 병용하여 처방투여할 수 있음(보건복지부 고시 제2009-45호, 2009. 3. 10. 시행)

## 6. 판단 및 결론

진료기록 및 검사 결과, 항생제의 세부인정범위 등을 참조하여 판단할 때, 위 환자는 2012. 9. 13. 재해 당시 좌측 발 등 부분에 찰과상을 동반한 피부 결손이 있어 계속적인 단순처치 후 상처 감염 소견이 없어진 상태인 2012. 10. 19. 부분층 피부이식술 및 사지골절 정복술을 시행한 환자로 창상치치 시행 중 및 피부이식술 및 관혈적 정복술 후 2주간 사용한 항생제 루카신의 투여는 지속적인 처치 및 창상 감염의 치료를 위한 적절한 투여로 판단되어 인정함이 타당하다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 루카신주 328,800원은 산재보험 진료비로 인정된다.

## 연번 5

❖ 사건번호 - 2013 제1474호

❖ 수지접합술 후 혈류유지 목적으로 투여한 말초혈관 확장제인 알로스틴주 7일 이후 투여는 의학적인 타당성이 없어 기각한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 이\*\*에게 2012. 10. 30. ~ 11. 6. 까지 알로스틴주를 투여하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 환자상태 참조 알로스틴주 7일간 투여만 인정하고 진료비 25,620원을 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

우측 제2, 3, 4수지 절단으로 2012. 10. 30. 사지접합수술(수, 족지) 혈행 재건술 후 혈류유지 목적으로 투여한 약제의 일부 조정함은 부당하다.

## 3. 사실관계

- 1) 위 환자는 2012. 10. 30. “우측 제2, 3, 4수지 절단”의 상병으로 입원요양(2012. 10. 30. ~ 12. 29.: 61일) 중, 2012. 10. 30. Amputation, distal phalanx of 2, 3, 4th finger Rt.에 수지접합수술을 시행하였다.
- 2) 청구인은 수지접합수술 후 혈류유지를 목적으로 2012. 10. 30. ~ 11. 6.(8일)까지 말초혈관 확장제인 알로스틴주사(Alprostadil)를 투여하였으나 원처분기관에서는 알로스틴주 7일만 인정하고 1일은 부지급하였다.
- 3) 진료기록을 살펴보면 2012. 10. 31. Rt. 2, 3, 4th F.: mild pinkish color & mild warm, incision site: fresh bleeding well, op site circulation: mod, 2012. 11. 2. Rt. 2, 3, 4th F.: white-pinkish color & mild warm, incision site: fresh bleeding well, op site circulation: mod, 2012. 11. 5. Rt. 2, 3rd F.: white-pinkish color & mild warm, incision site: fresh bleeding well, Rt. 4th F.: white-pinkish color(Tip site), gray color(손톱 위쪽)& mild warm, incision site: fresh bleeding well.로 기록되어 있음.

#### 4. 전문가 의견

##### 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1 : 2012. 10. 30. 시행한 우측 제2, 3, 4수지 절단에 대해 사용한 알로스틴주에 대한 투여기간은 7일이 적절하다고 판단되어 이후 사용한 1일에 대해서는 인정하지 아니함.
- 2) 자문의사 2 : 우측 제2-4수지 절단 후, 알로스틴주사를 8일간 사용하였으나, 7일 사용이 원칙으로 1일은 조정이 타당함.

#### 5. 관계법령 및 규정

Alprostadil 주사제 (품명: 에글란딘주 등) 인정기준은 허가사항 범위 내에서 투여 시 영양급여 함을 원칙으로 하며, 허가사항 중 만성동맥 폐색증(버거씨병, 폐색성동맥경화증)에 의한 사지궤양 및 안정 시 통증의 개선을 위해서는 아래와 같이 영양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함. 1) 투여기간 및 용량 : 1일 5~10 $\mu$ g씩 4주 범위 내에서 투여, 2) 안정 시 통증의 개선을 위해 투여 시 투여기준 : 임상증상 및 이학적 소견 등 다음 3가지 항목 중 2가지 이상은 충족되어야 함. (가) 임상증상 : 통증, 둔통, 경련, 지각 둔화, 근육의 피로감 등, (나) 이학적 소견 : ① 시진 : 거상하수시험에 따른 혈액충만속도, ② 촉진, 청진 : 혈관촉진 및 청진에 따른 맥박의 약화 및 소실, 혈관잡음 확인, 냉감, 근육약화 등, (다) 검사방법 : ① 침습적 검사방법(혈관조영술), ② 비침습적 검사방법(도플러 등), 2) 외래에서 1차적으로 경구용 혈류개선제를 사용하였으나 통증이 소실되지 않아 입원하여 경구용제로 2-3회 조절이 안 되는 경우 사용하는 것을 원칙으로 하며 타 혈류개선제와의 병용투여는 인정하지 아니한다(보건복지부고시 제2007-83호, 2007. 10. 1.시행).

#### 6. 판단 및 결론

상기 환자는 2012. 10. 30. 우측 제2, 3, 4수지 절단에 수지접합술을 시행하고 혈류 유지를 위해 2012. 10. 30. ~ 11. 6.(8일)간 말초혈관 확장제인 알로스틴주를 투여하였으나, 진료기록 및 컬러사진 등을 참조하여 우측 제2, 3, 4수지의 혈류의 상태를 확인해 볼 때, Alprostadil제제인 알로스틴주의 통상적인 영양급여 인정기준인 7일을 초과하여 투여할만한 의학적인 타당성을 확인할 수 없어 인정할 수 없다. 위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 일부 부지급한 알로스틴주 25,620원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

## 연번 6

❖ 사건번호 - 2013 제2047호

❖ 국소피판술 후 투여한 말초혈관 확장제인 에글란딘주는 요양급여 인정기준에 미흡하여 기각한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 박\*\*에게 2012. 11. 19. ~ 11. 20.(2일) 동안 말초혈관 확장제인 에글란딘주를 투여하고 진료비를 청구하였으나 원처분기관에서는 요양급여 허가사항을 초과하여 사용한 경우로 판단하여 진료비 56,980원을 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

상기 환자는 수부 손상으로 본과에서 응급수술 및 입원치료를 시행하였습니다. 환자와 같이 전층 피부이식술을 시행하는 경우 수술 1주일 이내에 신생혈관 생성과 주변혈관 성장으로 이식편 생착이 이뤄지지 않으면 조직괴사 및 손상이 많이 발생합니다. 그래서 예방적으로 아스피린과 같은 항응고제나 에글란딘 같은 혈관확장제가 사용됩니다. 상기 환자의 경우 에글란딘을 사용해서 혈관연축을 예방해서 수술 결과의 호전 및 발생할 수 있던 2차 수술 및 입원기간, 치료기간의 감소를 통해서 전체적인 의료비용의 감소에 도움을 준 것으로 생각합니다. 본 치료제를 이용하여 환자의 치유기간을 단축시켰고 조직괴사가 발생하였다면 상처의 치유 지연, 염증반응의 증가, 조직괴사 및 2차 수술로 인한 치료기간의 단축과 조직 생착에 효과적인 결과를 도출할 수 있었던 방법이 될 수 있다고 판단됩니다.

## 3. 사실관계

위 환자는 2012. 10. 5. “좌측 제2수지 침부 절단”의 상병으로 입원요양(2012. 11. 19. ~ 11. 27.: 9일) 하였으며, 2012. 10. 5. 국소피판술, 2012. 11. 19. fingertip flap necrosis, 2nd Left.에 Reverse island flap, Donor site was radial side, FTSG, Donor site was Ipsilateral hypothenal area.를 시행하였으며 말초혈관확장제인 에글란딘주 10mcg/2ml × 2일(2012. 11. 19. ~ 11. 20.). 투여하고 산재보험 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서 2013. 1. 29. 부지급한 사실이 있다.

#### 4. 전문가 의견

근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1 : 좌측 제2수지 침부 절단으로 시행한 도서피판술은 혈행재건술에 해당한다고 볼 수 없으므로 에글란딘주는 인정할 수 없음.
- 2) 자문의사 2 : 국소피판술에 혈관확장제 에글란딘주의 사용은 적응증에 미흡하므로 인정하지 아니함.

#### 5. 관계법령 및 규정

Alprostadil 주사제(품명: 에글란딘주 등) 인정기준 (보건복지부고시 제2007-83호, 2007. 10. 1. 시행)

#### 6. 판단 및 결론

말초혈관 확장제인 에글란딘주의 적응증은 만성 동맥성폐색증(버거씨병, 폐색성동맥경화증)의 사지궤양, 안정 시 통증개선, 진행성 전신성 경화증, 전신성 홍반성 낭창에 의한 피부궤양, 진동병에 의한 말초혈행장애에 수반되는 지각증상의 개선 및 말초순환, 신경, 운동기능 장애의 회복, 당뇨병성 피부궤양의 개선, 동맥관 의존성 선천성 심질환으로 인한 동맥관의 개존, 경 상장간막동맥성 문맥조영에서의 조영능의 개선, 혈행재건술 후의 혈류 유지에 효능·효과가 있는 약제로,

모든 의약품은 요양급여기준에 정한 바와 같이 보건복지부 허가사항(용법·용량 및 효능·효과) 범위 내에서 환자 증상에 따라 필요 적절히 투여 시만 보험급여를 인정하는 것으로, 상기 환자의 진료기록 및 수술내역을 살펴보면 2012. 11. 19. 도서형 피판술을 시행 후 2일간 에글란딘주를 투여한 것으로 도서형 피판술은 혈행재건술을 포함하는 수술에 해당하지 않는 것으로 말초혈관 확장제인 에글란딘주의 허가사항을 초과하여 투여한 것으로 인정할 수 없다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 에글란딘주 56,980원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

## 연번 7

❖ 사건번호 - 2013 제2938호

❖ 통증 완화 목적으로 사용한 진통소염제인 케토신주 1일 인정 후 부지급은 타당하여  
기각한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 최\*\*에게 2013. 3. 6. ~ 3. 31.(25일)까지 소염진통제인 케토신주를 투여하고 진료비를 청구하였으나 원처분기관에서는 케토신주의 용법·용량을 참조하여 2일만 인정하고 76,430원은 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

상기 환자는 우 요골 및 척골 원위 분쇄골절로 본원에서 2013. 2. 22. 수술하고 통증 완화 목적으로 케토신주를 사용하였습니다.

## 3. 사실관계

- 1) 위 환자는 2013. 2. 20. “제2, 3요추 압박골절, 요골 및 척골 원위 분쇄골절”의 상병으로 입원요양(2013. 3. 1. ~ 3. 31.: 31일) 중으로,
- 2) 2013. 2. 22. Rt. distal radius Comm. Fx.에 C/R & Ext. fixation을 시행하고 통증 완화 목적으로 2013. 3. 6. ~ 3. 31.까지 25일간 케토신주 30mg을 1일 2회 투여하였으며 동일 목적의 소염진통제인 베아젠정을 2013. 3. 1. ~ 3. 31.까지 같은 기간에 경구 투여하였다. 청구인 의료기관에서 케토신주를 산재보험 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서 2013. 3. 6. ~ 3. 7.까지 2일만 인정하고 2013. 3. 8. ~ 3. 31.까지는 부지급하였다.
- 3) 소염진통제인 케토신주는 케토롤락트로메타민염제제로 용법·용량을 확인해보면 성인은 근육주사 및 정맥주사 시 초회용량으로 10mg을 투여하고 유지용량으로 10 ~ 30mg을 4~6시간마다 투여하며 투여기간은 2일을 초과하지 않도록 되어 있다.

## 4. 전문가 의견

근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1 : 청구인의 관련 자료를 확인해보면 케토신주의 인정범위를 초과하여

사용하였으므로 2일간의 투여 인정 후 조정함이 타당함.

- 2) 자문의사 2 : 우측 원위요골 및 척골분쇄골절로 수술하였으며 케토신주사를 2013. 3. 6. ~ 3. 31.까지 투여한 경우로 투여기간을 고려하여 2일간만 인정함이 타당함.

## 5. 판단 및 결론

진료기록 및 약제(케토신주) 용법·용량 기준, 공단 본부 자문의사 소견 등을 종합하여 판단해보면, 의약품은 약사법령에 의하여 허가 또는 신고된 사항(효능·효과 및 용법·용량 등)의 범위 안에서 환자의 증상 등에 따라 필요·적절하게 처방·투여하여야 하며, 해당 약제의 용법·용량은 2일을 초과하여 투여할 수 없으며 또한 진료기록을 확인해보면 수술 후 13일 경과 후 투여되어 급성기 통증으로 볼 수도 없으며 동일, 유사효능의 소염진통제인 베아젠정을 중복 투여한 점 등을 고려할 때, 동 약제의 허가범위인 2일을 초과하여 사용할 만한 의학적인 타당성이 없다고 판단되어 인정할 수 없다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 일부 부지급한 약제 및 주사료 76,430원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

### 연번 8

❖ 사건번호 - 2013 제3722호

❖ 외상성 치매에 투여한 치매치료제 아리셉트정은 요양급여 인정기준에 미흡하여 기각한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 김\*\*에게 2013. 2. 26. 아리셉트정을 투여하고 진료비를 청구하였으나 원처분기관에서는 요양급여 인정기준에 미흡하다는 이유로 진료비 61,800원을 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

상기 환자는 2008년 일을 하던 중 떨어지는 사고로 두개골 골절과 경막하 출혈, 지주

막하 출혈로 수술한 경력이 있는 환자로 난폭한 행동을 보여 요양병원에서 입원치료 받았으며 기억장애 및 행동이상, 언어표현 장애, 자가간호 결핍 등의 증상을 보여 신경심리검사와 성인 종합 심리검사를 시행하였습니다. 검사결과 전체 지능이 경계선 수준으로 평가되었고 언어성지능이 평균 하 수준이고 동작성 지능은 경도 지체 수준으로 나타났으며 Rey-kim기억검사에서 기억지수가 67로 기억장애 수준, 전두엽 관리기능검사는 기능저하 소견이 나타났습니다. K-MMSE에서 12점, 치매 임상평가 척도(CDR) 2.0, 전반적 퇴화척도(GDS) 6점으로 치매가 진단되었고 상기내용을 종합하여 볼 때, 환자는 뇌손상 후 지적 저하 및 인지장애가 동반된 것으로 볼 수 있습니다. 그러나 환자상태 전혀 고려되지 않고 외상 시 아리셉트정은 인정되지 않는다는 사유로 삭감하는 것은 부당합니다.

### 3. 사실관계

- 1) 위 환자는 2008. 9. 4. “두개골 골절, 측두골, 두정골, 후두골 우측 및 두정골, 후두골 좌측, 뇌경막하 출혈 양측, 뇌지주막하 출혈 양측, 뇌좌상, 전두엽 양측, 측두엽 좌측, 뇌경막외 출혈 측두-두정엽 우측, 뇌경막외 출혈, 측두-두정엽 좌측, 척추압박골절 흉추 5, 7, 11번, 다발성 늑골골절 좌측 1. 2번, 혈흉, 견갑골골절 우측, 흉골골절, 요골-척골 골절 좌측, 기질성 정신장애, 양안시신경손상, 뇌수두증”의 상병으로 통원요양(2013. 2. 26. ~ 2. 26.: 1일) 중으로,
- 2) 2012. 12. 4. 심리학적 평가보고서를 살펴보면 “검사결과 측정되는 지적 능력(FSIQ: 79, VIQ: 89, PIQ: 67)은 경계선 수준이며 시력 장애로 인해 도구조작 과제는 수행이 불가능하였다. 언어성 지능은 평균 하 수준으로 특히 계산 능력의 저하와 유창성의 문제를 보였으며 병전 학습 및 직업적 배경으로 볼 때 근본 지적 능력은 평균수준으로 추정되는바, 뇌손상 후 지적 저하가 시사된다. 전두엽 검사에서 motor programming ability와 motor set shifting ability의 문제와 이름대기 장애를 보였다. K-MMSE는 12점, 임상상평가척도(CDR: 2)에서도 전반적 퇴화척도(GDS: 6)에서 중기 치매의 인지 장애 수준으로 일상생활 전반에 걸쳐 보호자의 전적인 도움이 필요하다.”라고 기록되어 있음이 확인되며,
- 3) 청구인은 상기 환자의 신경학적 평가 보고서 결과 참조 치매로 평가하여 2013. 2. 26. 치매증상 개선제인 아리셉트정 5mg×29일분 투여하고 진료비로 청구하였으나 원처분기관에서 부지급하였다.

#### 4. 전문가 의견

##### 가. 원처분기관 자문의사 소견

보험급여 산정기준에 따라 외상 후유증에는 아리셉트정 인정할 수 없음.

##### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1 : 상기 재해자는 아리셉트정의 투여기준인 알츠하이머병이나 급성기 뇌졸중 이후 발병한 치매가 아니라 외상성 뇌손상의 후유증에 해당되므로 식약청 허가사항 및 급여인정기준 범위를 초과하였으므로 불인정함이 타당함.
- 2) 자문의사 2 : 2008. 9. 4. 업무상 재해로 외상성 뇌손상, 기질적 정신장애 등이 발생하여 요양 중인 자로 2013. 1. 29. 및 2. 26. 처방 받은 아리셉트정이 조정되자 이의신청하였음. 상기 환자의 경우 객관적 치매평가척도 상 명백한 치매에 해당하는 상태이나, 보건복지부고시에 의하면 아리셉트정의 투약은 알츠하이머 치매나 혈관성 치매의 경우에만 투여인정을 하며, 상기 환자와 같은 외상성 치매에는 투여를 인정하지 아니하므로 아리셉트정의 조정은 타당하다.

#### 5. 관계법령 및 규정

가. 아리셉트정(donepezil HCL 경구제)의 투여원칙은 아래와 같으며 투여 대상은

- 1) 진단기준: (가), (나) 조건을 동시에 충족하여야 함. (가) MMSE 26점 이하, (나) CDR 1~3 또는 GDS stage 3~7, 2) 상병: (가) 알츠하이머 형태의 경등도, 중등도, 중증치매증상(뇌혈관 질환을 동반한 알츠하이머병 포함), (나) 혈관성치매증상: ① 전략적 뇌경색 치매와 피질의 큰 뇌경색 후 발생한 혈관성치매인 경우에는 급여를 인정하지 아니함, ② 급성기 뇌졸중 이후 발병한 치매는 3개월 이후에 실시한 평가가 치매의 상기 진단기준에 해당할 경우 인정하며, 평가방법은 6~12개월 간격으로 재평가하여 계속 투여 여부를 결정함.(보건복지부고시 제2012-139호, 2012. 11. 1.)

#### 6. 판단 및 결론

치매증상 개선제인 아리셉트정은 알츠하이머 형태의 경등도, 중등도 내지 중증 치매 증상의 치료 및 혈관성 치매 증상의 개선에 허가받은 약제로 ‘혈관성 치매증상’이라 함은 뇌혈관 질환에 의해 발생하는 치매 즉 뇌경색이나 뇌출혈 등의 질환으로 인하여 뇌조직의 손상을 일으켜 뇌기능 저하를 동반하면서 발생하는 것으로, 상기 환자는 외

상성 뇌출혈의 후유증에 따른 인지기능 장애 개선을 위해 아리셉트정을 투여한 경우로 영양급여 인정기준에 미흡하여 인정할 수 없다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 아리셉트정 61,800원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

## 연번 9

❖ 사건번호 - 2013 제2180호

❖ 부분층피부이식술 시 사용한 국소지혈제 티수콜듀오퀵은 영양급여 인정기준에 미흡하여 기각한 사례

### 1. 처분내용

청구인은 산재환자 옥\*\*에게 2013. 1. 23. 수술시 사용한 국소지혈제 티수콜듀오퀵 2ml(티셀4ml) 248,030원을 진료비로 청구하였으나 원처분기관에서 영양급여 인정기준 미달로 부지급처분하였다.

### 2. 청구인 주장

상기환자는 우측 상지 전반에 걸쳐 3도 화상환자로 특히 팔꿈치 관절 부위와 출혈과 이로 인한 이식편 탈락의 우려가 크고, 관절부를 포함한 상태여서 수술 후 관리 도중 출혈 가능성이 높아 이에 티수콜듀오퀵의 사용이 꼭 필요하였다.

### 3. 사실관계

위 환자는 2013. 1. 12. “열탕화상(심재성 2-3도, 9%이하, 우측 상완부, 우측 주관절부, 우측 전완부)”의 상병으로 2013. 1. 12. ~ 1. 31.기간 입원치료 중, 2013. 1. 23. 가피절제술 및 부분층 피부이식술(Escharotomy & STSG & Kaloderm graft)을 시행하면서 수술부위 출혈 가능성이 높아 티수콜듀오퀵 2ml를 사용하고 2013. 2. 14. 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서 국소지혈제 인정기준 미달로 2013. 2. 21. 부지급처분하자 심사청구하였다.

#### 4. 전문가 의견

##### 가. 원처분기관 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1 : 상기자의 첨부된 자료를 종합 검토한바, 수술 중 사용한 국소지혈제는 급여인정기준에 미달되는 것으로 평가되므로 조정함이 타당함.
- 2) 자문의사 2 : 국소지혈제 사용 가능한 수술은 아닌 것으로 사료되며, 상기 수술 및 용량 범위에서 진료담당의사의 소견을 참조해도 수술소견, 수술 전 환자의 상태, 출혈 예상 또는 출혈량 등을 고려해 볼 때, 상기 환자에게 사용된 국소지혈제는 타당하지 않을 것으로 사료됨.(수술 중 실제 출혈소견이 중요하며, 출혈 가능성으로 사용하기에는 타당치 않을 것으로 사료됨.)

##### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1 : 국소지혈제가 필요한 수술이 아니며 오히려 피부편의 안착을 방해할 수도 있는 약제로서 조정이 타당합니다.
- 2) 자문의사 2 : 국소지혈제의 인정기준에 해당되는 의학적 사유 확인이 불가하며, 또한, 요양급여 인정기준에도 미달되어 조정함이 타당함.

#### 5. 관계법령 및 규정

국소지혈제 인정기준(보건복지부고시 제2011-23호, 2011. 3. 1. 시행)

#### 6. 판단 및 결론

2013. 1. 23. 수술기록지에 따르면, 자-18 화상의 가피절제술 및 자-17 부분층 피부이식술(Escharotomy & STSG & Kaloderm graft)을 실시하였으며, 동 수술은 국소지혈제 인정 수술범위에 포함되지 않으며, 수술 중 또는 수술 후 사후관리하면서 출혈이 우려되어 예방목적으로 사용함은 적정진료로 보기 어렵고, 국소지혈제가 오히려 피부편의 안착을 방해할 수 있는 약제로 요양급여 인정기준에 미흡하여 인정할 수 없다.

위와 같은 이유로 약제인 티수쿨듀오퀵의 248,030원은 산재보험 요양급여비용으로 인정되지 않는다.

## 연번 10

❖ 사건번호 - 2013 제6756호

❖ 하지 괴사로 인한 증상개선 및 상처회복을 위해 투여한 알부민주 및 에글란딘주는 허가사항 범위에 해당하지 않아 기각한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 엄\*\*에게 2013. 1. 18. ~ 2. 28. (입원 42일) 기간 에글란딘주 22일×1회, 알부민주 3일×1회 투여하고 원처분기관에 진료비를 청구하였으나, 원 처분기관에서는 요양급여 인정기준 미달로 587,430원을 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

- 1) 에글란딘주는 심각한 경골 근위부 골절로 인해 구획증후군 유발 되었으며, 근막절개술 후 피부괴사 진행되고 경골 노출되어 피판이식술 2차례 시행함. 하지(슬관절 이하) 절단이 고려될 만큼 좋지 않은 상태로 조금이라도 도움이 되는 것을 사용할 수밖에 없었던 상황이었으며,
- 2) 알부민주는 경골 근위부 골절로 인한 근막(구획)증후군으로 응급 근막절제술을 시행하였으며, 이후 알부민 등의 성분이 환자의 하지 괴사조직에 영양을 공급하여 증상을 개선하는데 기여하였다.

## 3. 사실관계

- 1) 상기 환자는 ‘우측 경·비골 분쇄골절(구획 증후군), 우측 종골 골절, 우측 슬관절 비골신경 손상, 좌측 중족골 1-5번 골절, 좌측 발목뼈 분쇄골절, 좌측 족관절 외과골절, 좌측 슬관절 부위 좌골신경 손상, 요추 염좌’의 상병으로 요양 승인되어, 2013. 1. 18. ~ 2. 28. 기간 입원치료 하였으며,
- 2) 청구인은 2013. 1. 19. 우측 하지 근막절개술, 2013. 1. 22. 우측 경골 관혈적 정복술 및 체외금속고정술, 좌측 거골 및 제1~5번 중족골 관혈적 정복술 시행 후, 우측 하지 피부괴사로 인한 증상 개선을 위해 2013. 1. 22., 1. 24., 1. 25. 3일간 알부민주 5%(250ml)를 투여하고, 이후 2013. 2. 7. 전경골부 피부 괴사 부위 근막피판술 후 2013. 2. 7. ~ 2. 28.(22일) 기간 에글란딘주(2ml)를 투여한 사실이 확인된다.

#### 4. 전문가 의견

##### 가. 원처분기관 자문의사 소견

알부민주는 요양급여 산정기준 미달로 불인정하며, 에글란딘주는 2013. 2. 7. 부터 7일간 인정함.

##### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 알부민주사는 투약 기준에 미흡하고, 에글란딘주는 2013. 2. 7. 수술 후 투여하였으나, 동 기간 동안 경구제가 병용 투여되고 있음을 감안하여 2013. 2. 7. 수술일로부터 7일간만 인정함이 타당할 것으로 사료됨.
- 2) 자문의사 2: 2013. 1. 22., 1. 24., 1. 25. 3일간 알부민주사의 사용은 혈액검사 결과상 알부민 기준치 3.0을 상회하므로 조정이 타당함. 또한, 2013. 2. 7. 수술 기록지상 우측 정강이의 피부결손에 대해 이차 봉합술을 시행한 것으로 혈관(혈행)재건술을 시행한 것이 아니므로, 에글란딘주사의 7일간 인정으로 충분하므로 나머지는 조정하는 것이 타당함.

#### 5. 관계법령 및 규정

가. Alprostadil 주사제(품명: 에글란딘주 등) 인정기준(보건복지부고시 제2007-83호, 2007. 10. 1. 시행)

나. 알부민주는 허가사항 범위 내에서 만성 저단백혈증으로 인한 급성 합병증 치료 시 혈중 알부민 검사치가 3.0이하인 경우 인정하며, 3.5미만의 저알부민혈증에 진료 시 필요하여 투여 시에는 약값의 전액을 환자가 부담하도록 하며, 적응증으로는 쇼크, 화상, 성인호흡곤란 증후군, 심폐 우회술, 신생아 용혈병, 급성신증, 아급성 또는 만성 저단백혈증(만성신질환, 만성간질환 등)으로 인해 발생한 급성 합병증의 치료시 인정하도록 되어 있다.(보건복지부고시 제2011-163호, 2011. 12. 31. 시행)

#### 6. 판단 및 결론

동 환자의 경우 여러 차례의 수술, 사지궤양, 우측 전경골부의 피부괴사로 인한 골노출 등 상병상태가 좋지 않은 상태이긴 하나, 알부민주 투여 전 실시한 혈액검사 결과상 혈중 알부민 수치가 3.1로 확인되고, 타 진료기록상 알부민주 사용 적응증에 해

당할 만한 객관적 타당성이 미흡하여 3일간 사용한 알부민주는 인정할 수 없으며, 또한, 전경골부 골 노출부위에 2013. 2. 7. 실시한 근막피판술은 괴사조직을 변연절제 후 주변 피하조직을 이용하여 골 노출 부위를 덮어주는 이차 봉합술을 시행한 것으로 혈행재건술 후 사용하도록 되어있는 에글란딘주 허가사항 범위에 해당되지 아니하여 에글란딘주는 인정할 수 없다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 알부민주 및 에글란딘주 587,430원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.





**04**

## 전산화단층영상진단(CT)



---

---





## 전산화단층영상진단(CT)

### 심사청구에 대한 결정내용

#### 연번 1

- ❖ 사건번호 - 2013 제1115호
- ❖ 우측 제4수지 근위지관절 손상에 시행한 Hand 3D CT는 일반 방사선 검사로도 충분하므로 의학적인 타당성이 없어 기각한 사례

#### 1. 처분내용

청구인은 산재환자 박\*\*에게 2012. 9. 19. Hand 3D CT를 촬영하고 진료비 162,770 원을 청구하였으나, 원처분기관에서 급여인정기준 미달로 부지급 처분하였다.

#### 2. 청구인 주장

근위지관절의 미세골절과 편위의 확인을 위한 검사로 명확한 골절의 유지 점검과 골절 유무의 판단에 꼭 필요한 검사이므로 Hand 3D CT의 부지급처분은 부당하다.

#### 3. 사실관계

위 환자는 “우 제4수지 근위지골 골절, 우 제5수지 염좌”의 상병으로 타 의료기관에서 2012. 9. 17. Hand MRI를 촬영 후, 2012. 9. 19. 수지 부종 및 통증, 관절운동 제한을 주호소로 수술하기 위해 청구인 의료기관에서 2012. 9. 19. ~ 10. 2.(입원 14일)기간 요양하였으며, 내원 당일 Finger AP/LAT, Hand AP/LAT/Obliq, Hand 3D CT를 촬영하고, 진료비를 청구하였으나 Hand 3D CT가 부지급되었다.

#### 4. 전문가 의견

근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1 : 청구인의 관련 자료를 검토한바, 우측 제4수지 근위지골 골절에 대한 진단 및 평가에 있어서 단순 방사선 검사만으로도 충분하며 Hand 3D CT는 반드시 필요한 사항은 아니라고 판단되어 부지급함이 타당하다.

- 2) 자문의사 2 : 타 의료기관에서 2012. 9. 17. Hand MRI 촬영과 동 의료기관에서 9. 19. 단순방사선 검사로도 우측 수부 골절에 대한 상병상태 진단은 충분하다고 사료되므로 Hand 3D CT는 불인정함이 타당함.

## 5. 관계법령 및 규정

상지 및 하지 CT의 인정기준은 해부학적으로 복잡한 부위의 골절(관절, 수족골, 안면, 두개기저, 측두골, 척추 등), 관절내 유리골편의 확인, 염증 또는 외상 후 관절내 이상소견의 치료 전 평가 및 치료 후 경과 관찰, 골연골증의 수술 전 진단 및 범위 결정, 수술 후 내고정물의 정확한 위치 평가, 골수염의 활동성 여부 결정, 단순 X선 사진상 골절 유합의 평가가 어려울 때, 만성 관절염, 척추분리증의 수술여부 정밀 평가에 인정한다(보건복지부고시 제2004-36호, 2004. 7. 1. 시행)

## 6. 판단 및 결론

청구인이 제출한 진료기록지, 영상자료, 근로복지공단 본부 자문의사 소견 등을 종합하여 판단해보면, Hand 3D CT가 반드시 필요한 경우로 볼 수 없고, 수상부위에 대한 상병상태 확인은 2012. 9. 17. 검사한 Hand MRI와 2012. 9. 19. 촬영한 단순 X-ray(Finger AP/LAT, Hand AP/LAT/Obliq) 검사로도 충분하다고 판단된다. 위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 Hand 3D CT는 산재보험 요양급여비용으로 인정되지 않는다.

### 연번 2

- ✧ 사건번호 - 2013 제1373호
- ✧ 양측 하지에 시행한 3D CT는 200%를 청구하였으나 요양급여 기준상 100%로 인정하는 것이 타당하여 기각한 사례

## 1. 처분내용

청구인 의료기관에서 산재환자 이\*\*에게 2012. 10. 23. 하지 3D CT를 시행하고 진료비를 청구하였으나 원처분기관에서 전산화단층영상진단 산정기준에 따라 진료비 163,570원을 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

상기 환자 좌측 하퇴부의 경우 관절면을 침범한 경골의 분쇄골절 소견 보이며 우측 종골의 경우 종골 관절면을 침범한 분쇄골절 보여 수술 시행한 환자로 양측 다리의 좌측의 경우 경골부, 우측의 경우 종골에 분쇄골절이 있어 정확한 진단 및 수술 등의 치료 방침 정하기 위해 좌측의 경우 경골부, 우측의 경우 종골의 CT 검사가 필요하였음.

## 3. 사실관계

위 환자는 2012. 10. 23. “좌측 원위경골 관절내 분쇄골절, 우측 종골 관절내 분쇄골절”의 상병으로 청구인 의료기관에 입원요양(2012. 10. 23. ~ 12. 10.: 49일) 하였으며, 2012. 10. 23. Lt ankle-bone CT, Rt ankle-bone CT를 시행하고 하지 3D CT 200%를 진료비로 청구하였으나 하지 3D CT 100%만 인정하고 100%는 부지급하자 심사청구하였다.

## 4. 전문가 의견

근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 요양급여 산정기준상 CT검사 200%로 산정 가능한 경우가 아닌 것으로 판단되므로 100%만 인정함이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 요양급여 기준에 의거 컴퓨터 촬영 1회 인정함이 타당함.

## 5. 관계법령 및 규정

가. 전산화단층영상진단(CT)의 산정기준 중 일반 기준은 1) 악성종양과 감별을 요하는 종괴성질환(양성종양, 육아종, 비전형적인 낭종, 농양 등)의 진단, 감별진단, 2) 악성종양의 병기 결정 및 추적검사, 3) 급성외상(뇌, 흉부, 복부, 골반강, 척추 등), 4) 수술 또는 치료 후 호전되지 않거나 심부 합병증이 의심될 때, 5) 선천성 질환 중 해부학적 구조 확인이 필요한 경우 (뇌, 안구, 안면, 측두골, 척추 및 체부의 심부), 6) 대동맥질환, 동맥에 인정하며, 상지 및 하지 CT는 1) 해부학적으로 복잡한 부위의 골절(관절, 수족골, 안면, 두개기저, 측두골, 척추 등), 2) 관절내 유리골편의 확인, 3) 염증 또는 외상 후 관절내 이상소견의 치료 전 평가 및 치료 후 경과 관찰, 4) 골연골증의 수술 전 진단 및 범위 결정, 5) 수술 후 내고정물의 정확한 위치 평가, 6) 골수염의 활동성 여부 결정, 7) 단순 X선 사진 상 골

절 유합의 평가가 어려울 때, 8) 만성관절염, 척추분리증의 수술여부 정밀 평가에 인정함.(보건복지부고시 제2004 - 36호, 2004. 6. 24. 시행)

## 6. 판단 및 결론

진료기록 및 영상 자료, 전산화단층영상진단(CT)의 요양급여 인정기준 등을 종합하여 판단해 보면, 현행「건강보험행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」에 의한 전산화단층영상진단(CT)은 크게 8부위(두부, 안면 및 두개기저, 경부, 흉부, 복부, 척추, 상지, 하지)로 구분하여 고시되어 있으며, 같은 날 동일 시간대에 양측으로 시행한 하지 3D CT는 비록 양측으로 시행하였다 하더라도 건강보험 수가 산정 시 상지, 하지로 구분되어 있는 점 등을 고려할 때, 1회(100%)만 인정함이 타당하다. 위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 하지 CT 163,570원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

### 연번 3

- ✧ 사건번호 - 2013 제5052호
- ✧ PELVIS 3D-Anteverision CT를 복부&골반 Limited CT(HA445006)로 조정함은 타당하므로 기각한 사례

## 1. 처분내용

청구인 의료기관에서 산재환자 장\*\*에게 2013. 1. 22. 복부&골반 Dynamic study (골반 다차원 전산화단층영상진단, HA475006)를 2회 실시하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 2회 중 1회에 대해 요양급여산정기준 적용 착오로 판단하여 복부&골반 제한적 전산화단층영상진단(HA445006)으로 조정하였다.

## 2. 청구인 주장

관골구의 관혈적 정복술(acetabular ORIF) 및 좌측 대퇴골 고정술(Lt femur CRIF) 시행한 환자로 수술위해 두 다리의 각도를 재서 범위 차이를 보고자 2013. 2. 4 복부 골반 CT를 시행함.

### 3. 사실관계

- 1) 상기 환자는 2013. 1. 22. 오토바이 사고로 좌측 넓적다리뼈 몸통의 폐쇄성골절, 우측 절구의 폐쇄성골절 등의 상병으로 2013. 1. 23. ~ 2. 23.(입원 32일)기간 청구인 의료기관에서 치료하였으며,
- 2) 청구인은 동 환자에게 2013. 1. 30. 우측 관골구 골절 및 좌측 대퇴 근위부 간부 골절에 대해 체내금속고정술을 실시하고, 2013. 2. 4. PELVIS 3D CT(16:42:01)와 PELVIS 3D-Anteversion CT(16:48:59)를 촬영 후, 2013. 2. 11. 우측 관골구 내고정술을 시행한 사실이 진료기록지상 확인된다.
- 3) 청구인은 2013. 2. 4. 촬영한 PELVIS 3D CT(16:42:01)와 PELVIS 3D-Anteversion CT(16:48:59) 비용을 원처분기관에 복부&골반 Dynamic study(HA475006)×200%로 산정하여 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서는 PELVIS 3D-Anteversion CT(16:48:59)에 대해 요양급여산정기준을 근거로 복부&골반 Limited CT(HA445006)로 조정하여 수가 차액 103,160원을 부지급처분하였다.

### 4. 전문가 의견

#### 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 승인상병으로 요양 중인 환자로 주치의사의 소견을 감안해 볼 때, 복부(골반포함) dynamic 전산화단층영상진단(HA475006)는 복부(골반포함) Limited 전산화단층영상진단(HA445006)으로 조정함이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 2013. 1. 30. Rt acetabular ORIF, Lt femur CRIF 후, 2.11 Rt acetabular posterior augmentation plating 수술 환자로, 수술위해 두 다리의 각도를 재서 범위 차이를 보기위해 2. 4. 복부 dynamic study를 실시하고 HA475006 100%로 청구한 것인바, Femur anteversion angle 측정을 위해 실시한 경우에는 제한적 CT(HA445006)으로 산정함이 타당함.

### 5. 관계법령 및 규정

건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제3장 제2절 방사선특수영상진단료, [전산화단층영상진단] 다-245, 일반 전산화단층영상진단 주:2 (보건복지부고시 제2012-169호)

- 제한적 CT는 방사선 치료범위의 결정, Femur의 anteversion angle 측정 등을 실시한 경우 산정한다.

## 6. 판단 및 결론

보건복지부 고시 제2012-169호 [전산화단층영상진단] 다-245, 일반 전산화단층영상진단 주:2 에 따르면, Femur의 anteversion angle 측정 등을 실시한 경우에는 제한적 CT로 산정하도록 명시하고 있는바, 청구인이 2013. 2. 4. 16:48:59에 실시한 PELVIS 3D-Anteversion CT(HA475006)는 제한적 CT(HA445006)로 인정된다. 위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급 처분한 복부&골반 Dynamic study(HA475006)비용 103,160원은 산재보험 요양급여비용으로 인정되지 않는다.

### 연번 4

- ❖ 사건번호 - 2013 제5052호
- ❖ 동일에 연속하여 경추와 요추 부위에 3D CT를 실시한 경우 수가 산정방법에 따라 HA479006 경·요추 동시 촬영한 경우 100%로 인정하는 것이 타당하여 기각한 사례

### 1. 처분내용

청구인 의료기관에서 산재환자 “박\*\*\*”에게 2013. 1. 29. 경추 및 요추 삼차원 전산화단층영상진단을 촬영하고, 척추 3D CT(HA476006) 2회를 원처분기관에 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서는 요양급여산정기준 적용착오로 경·요추 동시 촬영한 경우(HA479006) 1회로 조정하여 지급하였다.

### 2. 청구인 주장

토사가 덮치는 사고로 요통, 좌측 하지 방사통, 양측 다리 위약감이 발생되어, 2013. 1. 29. 척추 CT를 촬영하였는데 삭감되어 입·퇴원 요약지, 판독결과지, 경과기록지를 첨부하여 재심사 요청함.

### 3. 사실관계

- 1) 상기 환자는 2013. 1. 29. 작업 중 토사가 덮쳐 몸 전체가 매몰되는 사고로, 제 4-5요추 외상성 척추전위증, 제1-4요추 횡돌기 골절, 제5요추 좌측 관절 골절, 좌측 경골 폐쇄성 상단골절의 상병으로, 2013. 1. 29. ~ 2013. 2. 14. 기간 청

- 구인 의료기관에서 치료하였으며,
- 2) 청구인은 재해 당일 경추 삼차원 전산화단층영상진단(17:39:35), 요추 3D CT(17:41:47)를 실시하고, 원처분기관에 척추 3D CT(HA476006) 2회로 산정하여 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 요양급여산정기준 적용착오로 판단하여 경·요추를 동시 촬영한 경우에 해당하는 수가인 HA479006\*1회로 조정하여 지급한 사실이 확인된다.

#### 4. 전문가 의견

##### 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 승인상병으로 요양 중인 환자로 척추 CT 검사 시간을 감안할 때, 경추 및 요추 3D CT를 경·요추 동시 촬영한 경우 HA479006으로 조정 인정함이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 환자의 골절 상태를 확인하기 위해 2013. 1. 29. 촬영한 경추 및 요추 3D CT(HA476006 200%)는 촬영시간이 동일애 동시 연속하여 촬영한 것으로 확인되므로, CT 수가 산정방법에 따라 "HA479006 100% 경·요추 동시 촬영한 경우"의 수가로 인정함이 타당하다.

#### 5. 관계법령 및 규정

「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제3장 제2절 방사선특수영상진단료 다-245 일반 전산화단층영상진단 바. 척추(Spin)(보건복지부 고시 제2011-158호, 2012. 1. 1.)

#### 6. 판단 및 결론

「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」제1편, 제2부, 제3장, 제2절, 방사선특수영상진단료 다-245 일반 전산화단층영상진단에 따르면, 전산화단층영상진단(CT)은 크게 8부위(두부, 안면 및 두개기저, 경부, 흉부, 복부, 척추, 상지, 하지)로 구분되어 있으며, 척추는 촬영방법에 따라 (1) 조영제를 사용하지 않는 경우, (2) 조영제를 사용하는 경우, (3) 이중시기 CT, 삼중시기 CT, 삼차원 CT, CT 혈관조영, 관절관 또는 관절강내조영촬영, Cine CT, (4) 제한적 CT로 구분하여 소정점수를 산정하며, 다만, 촬영범위를 고려하여 경추, 흉추, 요추 부위를 동시 촬영하거나 경추, 요추를 동시 촬영한 경우에는 (1)~(4)의 소정점수에 별도로 점수를 가산하여 산

정하도록 되어 있음.

청구인이 제출한 2013. 1. 29. 영상의학과 판독결과지에 따르면, 청구인은 동 환자에게 동일에 연속하여 경추와 요추 부위에 삼차원 전산화단층영상진단을 실시한 것으로 확인되는바, 위 일반 전산화단층영상진단 수가산정 방법에 비추어볼 때 요양급여 산정기준 적용착오로 판단되어 인정할 수 없다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 척추 3D CT 136,220원은 산재보험 요양급여비용으로 인정되지 않는다.

### 연번 5

❖ 사건번호 - 2013 제6060호

❖ 1차 촬영한 복부 CT상 골반 및 대퇴 근위부의 골절이 발견되어 수술 위해 추가로 촬영한 Hip CT는 각각 인정함이 타당하므로 취소한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 “박\*\*”에게 2013. 6. 13. 복부&골반 3D CT(HA475006)를 2회 실시하고, 원처분기관에 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 2회 중 1회만 인정하고 1회 178,360원은 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

내원 당시 골반 혈종, 복부 통증, 복막 혈종 소견으로 6. 13. 1차 촬영한 복부 & 골반 3D CT상 우측 장골 및 비구골 및 위쪽과 안쪽 치골지 골절이 확인되어 Hip CT를 추가 촬영함.

## 3. 사실관계

- 1) 상기 환자는 2013. 6. 13. “우측 전방 비구 골반골절, 우측 장골 골절, 우측 종골 골절, 우측 경·비골 골절”의 상병으로 요양 승인되어 청구인 의료기관에서 2013. 6. 13. ~ 6. 30.(입원 18일)기간 치료하였으며,
- 2) 진료기록지에 따르면, 청구인은 2013. 6. 13. 동 환자의 내원 당시 응급실에서 실시한 신체검사 상 복부 혈종이 관찰되어 Abdomen CT를 촬영한바, 골반골 골

절에 의한 소량의 혈복강이 확인됨에 따라 정형외과적 골절 양상 확인을 위해 2차 Hip CT를 실시하였으며, 판독 결과 우측 장골 분쇄골절, 천·장골 관절면을 포함한 비구골절, 상부 및 전방 치골지 골절이 진단되어, 6. 17. 골반골 탈구 및 골절 관혈적 정복술을 시행한 사실이 확인된다.

- 3) 청구인은 6. 13. 촬영한 Abdomen CT 및 Hip CT에 대해 복부&골반 3D CT(HA475006)×2회로 산정하여 원처분기관에 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 요양급여산정기준 적용착오로 판단하여 복부&골반 Dynamic study CT(HA475006)×1회만 인정하고, 1회는 부지급하였다.

#### 4. 전문가 의견

##### 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 1차 촬영한 복부&골반 3D CT상 골반 및 대퇴근위부 주변 골절이 발견되어 골절고정 및 수술을 위해 Hip CT를 촬영한 것으로 사료되어 Hip CT에 대해 인정함이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 제출된 청구인의 관련 자료 및 영상을 검토한바, 상기 환자에게 시행한 복부&골반 CT는 골반 혈종 및 복막 혈종 등을 확인하기 위해 촬영되었으며, Hip CT는 골절양상을 뚜렷이 보기 위해 촬영한 것이므로 각각 인정함이 타당함.

#### 5. 관계법령 및 규정

「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제3장 제2절 방사선특수영상진단료, [전산화단층영상진단] 다-245, 일반 전산화단층영상진단 주:2 (보건복지부고시 제2012-169호)

#### 6. 판단 및 결론

진료기록지, 근로복지공단 본부 자문의사 소견 등을 종합하여 판단해보면, 상기 환자의 경우 응급실에서 실시한 신체검사 상 혈복강이 관찰되어 Abdomen CT를 일반외과에서 1차 실시한 후, 골반골 골절이 확인되어 골절 양상과 향후 수술 여부 판단 위해 정형외과에서 추가로 Hip CT를 촬영한 것인바, 촬영 목적이 다르고 동시에 연속하여 촬영한 것이 아니므로 Abdomen CT와 Hip CT는 복부&골반 CT 2회로 인정된다. 위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급처분한 복부&골반 3D CT (HA475006) 178,360원은 산재보험 진료비로 인정된다.

## 연번 6

❖ 사건번호 - 2013 제6108호

❖ 이황화탄소중독증 환자의 개인 질환인 만성 부비동염의 진단 및 치료를 위해 촬영한 부비동 CT는 인정할 수 없어 기각한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 임\*\*에게 2013. 8. 8. 두개기저-부비동(OMU) CT을 촬영하고 진료비를 청구하였으나 원처분기관에서는 산재보험 요양급여 대상이 아니라는 이유로 133,720원을 부지급처분함.

## 2. 청구인 주장

난청과 이명을 주호소로 본원 이비인후과 내원하여 치료받고 계신 분으로 두 달 전부터 이명이 더 심해지고 한 달 전부터는 현기증 호소하여 정확한 원인파악을 위해 부비동(OMU) CT를 촬영하였습니다.

## 3. 사실관계

- 1) 위 환자는 1993. 3. 27. 업무상으로 “이황화탄소중독증(난청, 안저, 고혈압)”의 상병으로 청구인의 의료기관에 통원 요양(2013. 8. 8. ~ 8. 8. : 1일) 중으로, 청구인은 2013. 8. 8. 부비동 전산화단층영상을 촬영하고 진료비를 청구하였으나 원처분기관에서는 2013. 9. 9. 133,720원을 부지급하였다.
- 2) 청구인의 진료비청구서의 상병명에 개인 질환인 ‘만성 범부비동 염’이 기재되어 있으며, 진료기록을 확인해보면 2013. 6. 17. ‘한 달 전부터 현기증이 있으며 코는 목으로 콧물이 넘어가는 증상 있음.’ 2013. 8. 8. ‘귀는 이명이 좀 더 커질 때도 있다.’고 기록되어 있으며, 2013. 8. 8. 촬영한 부비동 전산화단층영상(OMU CT)의 판독기록은 ‘1. Retention cyst, right maxillary sinuses, 2. Deviated nasal septum convexity to right.(우측 부비동염, 낭종)’로 판독되어 있다.

## 4. 전문가 의견

근로복지공단 본부 자문의사 소견

상기 환자 1993. 3. 27. 업무 중 이황화탄소중독으로 가료를 받음. 이후 이명, 비폐

색 등으로 부비동염(축농증) CT 촬영하여 우측 부비동염, 낭종으로 확인되었음. 상기 검사는 개인 소인의 이상에 대한 결과이므로 산재보험 요양급여에 해당하지 않음.

## 5. 관계법령 및 규정

가. 전산화단층영상진단(CT)의 산정기준 중 일반 기준은 1) 악성종양과 감별을 요하는 종괴성질환(양성종양, 육아종, 비전형적인 낭종, 농양 등)의 진단, 감별진단, 2) 악성종양의 병기 결정 및 추적검사, 3) 급성외상(뇌, 흉부, 복부, 골반강, 척추 등), 4) 수술 또는 치료 후 호전되지 않거나 심부 합병증이 의심될 때, 5) 선천성 질환 중 해부학적 구조 확인이 필요한 경우 (뇌, 안구, 안면, 측두골, 척추 및 체부의 심부), 6) 대동맥질환, 동맥에 인정하며, 안면 및 두개기저 Face CT or Skull Base CT는 1) 종괴형성, 안와염증, 안구돌출.(갑상선 기능항진증 등), 2) 타액선 결석, 3) 임상 소견상 수술을 요할 정도의 부비동염, 4) 터키안내 양성종양, 낭종(선천성, 후천성) 또는 염증성 질환, 뇌하수체호르몬 이상시, Empty Sella, 5) 중이염에서 진주종, 뇌막염 등의 합병증이 의심될 때, 6) 내이(Inner ear)의 정밀 해부학적 구조 파악이 필수적일 때(혈관성 또는 원인불명의 이명, 원인불명의 청각장애 등)인정됨.(보건복지부고시 제2012-119호, 2012. 10. 1.)

## 6. 판단 및 결론

진료기록 및 영상자료, 전산화단층영상 진단의 요양급여 인정기준, 승인 상병 및 검사결과 등을 참조해보면 상기 환자에게서 우측 부비동염 및 낭종이 확인되며, 이는 산재 승인 상병인 이황화탄소중독증(난청, 안저, 고혈압)을 진단하고 치료하기 위한 검사라기보다는 개인 질환인 만성 부비동염의 진단 및 치료를 위한 검사로 판단되므로 인정할 수 없다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 부비동 전산화 단층영상진단료 133,720원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

## 연번 7

❖ 사건번호 - 2013 제6617호

❖ 각각 산정한 흉추 3D CT와 요추 3D CT를 경·흉·요추 부위를 동시 촬영한 경우 (HA479006)에 200% 청구를 100%로 조정함은 타당하므로 기각한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 “김\*\*”에게 2013. 6. 1. 경추·흉추·요추 3D CT를 촬영하고, 원처분기관에 척추 3D CT(HA476006, 119,110원)×3회로 산정하여 진료비를 청구 하였으나, 원처분기관에서는 요양급여 산정기준 착오로 척추 3D CT(HA476006, 119,110원)×1회와 경추·흉추·요추를 동시 촬영한 경우(HA479006, 144,280 원)×1회로 인정 후 136,220원을 부지급하였다.

## 2. 청구인 주장

응급실 내원 당시 목, 가슴, 허리 부위의 통증을 호소하여 척추골절 및 손상에 대한 평가를 위해 경추·흉추·요추 CT를 각각 시행하고 정형외과적 치료 위해 전과하여 분할 청구함.

## 3. 사실관계

- 1) 상기 환자는 2013. 5. 23. ‘경추 제5번 극돌기 골절, 경추 제6번 및 7번 후궁 골절, 흉추 제9번 및 11번 골절, 요추 제3번 골절, 급성 신부전, 양측 다발성 늑골 골절’의 상병으로 타 의료기관에서 치료하다가 연고지 관계 및 전문적 치료 위해 2013. 6. 1. 10:17분경 응급실을 통해 전원하여 2013. 6. 1. ~ 6. 18.까지 치료 하였으며,
- 2) 내원 당시 목, 가슴, 허리 부위의 통증을 호소하여 10:48:54 경추 3D CT, 12:53:11 흉추 3D CT, 12:55:59 요추 3D CT를 촬영하고, 원처분기관에 척추 3D CT(HA476006)×3회로 산정하여 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 요양급여 산정기준과 촬영시간을 고려하여 경추 3D CT(HA476006)는 청구 수가 대로 1회 인정하고, 흉추 및 요추 3D CT는 경추·흉추·요추를 동시 촬영한 경우(HA479006)×1회로 조정하여 지급 후에 수가 차액 136,220원을 부지급처분한 사실이 확인된다.

#### 4. 전문가 의견

##### 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 청구인이 제출한 자료를 검토한바, 승인상병으로 치료 중 2013. 6. 1. 응급실에서 촬영한 경추·흉추·요추 CT는 촬영시간을 감안하여 경추 CT는 인정하고, 흉추·요추 CT는 동시 촬영한 경우의 수가 1회로 인정함이 타당하다.
- 2) 자문의사 2: 관련 자료를 검토한바, 2013. 6. 1. 응급실에서 상병 진단을 위해 경추 CT를 10:48:54에 촬영 후, 2시간 정도 후에 흉추 CT(12:53:11)와 요추 CT(12:55:59)를 촬영한 것이 확인되므로, 경추 CT는 인정하고 흉추와 요추 CT는 경추·흉추·요추 부위를 동시 촬영한 경우(HA479006)로 판단하여 1회로 인정함이 타당하다.

#### 5. 관계법령 및 규정

가. 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제3장 제2절 방사선특수영상진단료 다-245 일반 전산화단층영상진단 바. 척추(Spin)는 촬영방법에 따라 (1) 조영제를 사용하지 않는 경우, (2) 조영제를 사용하는 경우, (3) 이중시기 CT, 삼중시기 CT, 삼차원 CT, CT 혈관조영, 관절관 또는 강내 조영촬영, Cine CT, (4) 제한적CT로 구분하여 소정점수를 산정하며, (1)~(4)주: 항에 의거 경추·흉추·요추 부위를 동시 촬영하거나 경추·요추를 동시 촬영한 경우에는 별도로 고시된 소정점수를 산정하도록 되어 있음(보건복지부고시 제2011-158호, 2012. 1. 1. 시행)

#### 6. 판단 및 결론

상기 환자의 경우 2013. 5. 23. 사고로 타 의료기관에서 진료하다가 연고지 관계 및 전문적 치료 위해 2013. 6. 1. 청구인 의료기관 응급실을 통해 입원한 환자로, 내원 당시 목, 가슴, 허리 부위의 통증을 호소하여 상병상태 진단을 위해 10:48:54에 경추 3D CT 촬영 후, 2시간 정도 경과 후 흉추 3D CT(12:53:11)와 요추 3D CT(12:55:59)를 연속하여 촬영한 것이 확인되므로, 상기 전산화단층영상진단 산정 기준을 고려해 볼 때, 각각 산정한 흉추 3D CT와 요추 3D CT는 경추·흉추·요추 부위를 동시 촬영한 경우(HA479006) 1회로 인정된다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급처분한 척추 3D CT(HA476006) 비용 136,220원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

## 연번 8

❖ 사건번호 - 2013 제7903호

❖ 요추 횡돌기 골절의 유합 상태를 확인하기 위해 촬영한 요추 CT는 인정함이 타당하므로 취소한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산업재해보상보험(이하 “산재보험”이라 한다) 환자 나\*\*에게 2013. 10. 28. 요추에 전산화단층영상진단(CT: Computer Tomography)을 시행하고 진료비를 청구하였으나 원처분기관에서는 적정진료가 아니라는 이유로 125,120원을 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

상기 환자 지속적인 요통 소견으로 요추 횡돌기 골절의 불유합 여부에 대해 장애 판정을 원하는 상태였으며 단순 방사선사진 촬영에서는 명확한 불유합 여부를 확인하기는 어려운 상태로 요추 CT의 촬영이 불가피하였다.

## 3. 사실관계

- 1) 위 환자는 2013. 6. 10. “우측 요추 횡돌기 골절 L1, 2, 3, 4, 우측 늑골골절 10번, 요추 염좌, 흉추 염좌, 양쪽 어깨관절의 염좌”의 상병으로 통원 요양(2013. 10. 1. ~ 10. 28.: 23일)하다 2013. 10. 28. 요양 종결한 환자로,
- 2) 청구인은 상기 환자에게 2013. 10. 28. 요추 CT를 촬영하고 산재보험 진료비로 125,120원을 청구하였으나 원처분기관에서 2013. 12. 3. 부지급한 사실이 있다.

## 4. 전문가 의견

### 가. 원처분기관 자문의사 소견

횡돌기 골절의 유합을 확인하기 위한 요추 전산화단층촬영은 꼭 필요한 검사가 아니며 횡돌기 골절은 불유합 되더라도 특별한 문제를 야기하지 않으므로 필요치 않음.

### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 요추 제1, 2, 3, 4번 우측 횡돌기 골절 등으로 요양한 것이 확인되며

2013. 10. 28. 촬영한 요추부 전산화단층영상 검사는 골절의 유합을 판정하기 위해 필요하였던 것으로 판단되는바, 인정함이 타당하다.
- 2) 자문의사 2: 승인 상병으로 요양 중, 상병상태 및 임상 경과를 감안할 때, 2013. 10. 28. 촬영한 요추 전산화단층영상은 인정함이 타당함.

## 5. 관계법령 및 규정

전산화단층영상진단의 산정기준 중 일반 기준은 1) 악성종양과 감별을 요하는 종괴성 질환(양성종양, 육아종, 비전형적인 낭종, 농양 등)의 진단, 감별진단, 2) 악성종양의 병기 결정 및 추적검사, 3) 급성외상(뇌, 흉부, 복부, 골반강, 척추 등), 4) 수술 또는 치료 후 호전되지 않거나 심부 합병증이 의심될 때, 5) 선천성질환 중 해부학적 구조 확인이 필요한 경우 (뇌, 안구, 안면, 측두골, 척추 및 체부의 심부), 6) 대동맥질환, 동맥에 인정하며, 척추 CT는 1) 척수의 염증성, 기생충 질환, 2) 합당한 증상 또는 신경학적 증상이 있는 추간판 탈출증, 척추관 협착증, 퇴행성질환, 추간판팽윤증 등의 진단 및 감별진단에 인정됨. [기타] 위 항목에 포함되지 않는 질환들 중 진료담당 의사의 진단 및 치료방향 설정을 위해 부득이 촬영했을 때는 합당한 관련 자료와 소견서를 첨부하여 촬영의 필요성이 인정된 경우(보건복지부고시 제2012-119호, 2012. 10. 1.)

## 6. 판단 및 결론

진료기록 및 영상자료, 전산화단층영상 진단기준 등을 종합하여 판단해 보면, 상기 환자는 2013. 6. 10. 차에서 추락하는 사고로 요양 후 2013. 10. 28. 요양 종결한 환자로, 승인 상병인 우측 요추 횡돌기 제1, 2, 3, 4번 골절의 유합 상태를 확인하기 위해 2013. 10. 28. 촬영한 요추 전산화단층영상진단은 인정함이 타당하다. 위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 요추 전산화단층영상 진단료 125,120원은 산재보험 진료비로 인정된다.





**05**

## 자기공명영상진단(MRI)







### 연번 1

- ❖ 사건번호 - 2013 제128호
- ❖ 통증 호소로 인해 2개월 간격으로 촬영한 발목 MRI는 의학적인 타당성이 없어 각각 한 사례

### 1. 처분내용

청구인은 산재환자 조\*\*에게 2012. 3. 4. 족관절 MRI를 촬영하고 진료비 청구하였으나, 원처분기관에서 MRI 촬영료 및 재료대 400,250원을 부지급처분하였다.

### 2. 청구인 주장

좌측 발목 통증이 지속되어 MRI 시행하였으며, peroneus & extensor longus 주변에 tendinitis 소견 및 발목 및 발의 상세불명의 관절증 등의 상병으로 전원 온 환자로 족관절 MRI의 부지급은 부당하다.

### 3. 사실관계

위 환자는 2001. 9. 10. “좌측 족관절 외측 측부인대 파열, 좌측 슬관절 내외측 반월상 연골 파열” 등의 상병으로 2001. 9. 10. ~ 2005. 12. 31. 까지 요양 후 종결하다 2011. 10. 17. 재요양 승인받아 2012. 2. 23. 슬관절 인공관절치환술 위해 청구인 의료기관에 내원하였으며, 좌측 발목에 통증이 지속되어 2012. 3. 4. 족관절 MRI를 촬영한 사실이 확인된다.

### 4. 전문가 의견

근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 타 의료기관에서 2012. 1. 4. 촬영한 자기공명영상검사가 충분한 해상도를 가지고 잘 촬영된 사진으로 추가적인 자기공명영상검사가 반드시 필요할

것으로 생각되지는 않습니다. 따라서 2012. 3. 4. 촬영한 자기공명영상검사는 인정하지 않는 것이 타당합니다.

- 2) 자문의사 2: 2012. 1. 타 의료기관에서 좌측 족관절 MRI를 촬영하였으며 그 소견에서 건초염과 아킬레스건의 부분파열로 나왔으며, 그 이후 2012. 3. 청구인 의료기관에서 좌측 족관절 MRI를 촬영한 것은 중복 촬영으로 과잉진료로 사료됩니다.

## 5. 관계법령 및 규정

가. 산업재해보상보험 요양급여 산정기준 제9조 자기공명영상진단(Magnetic Resonance Imaging)의 인정기준은 ① 자기공명영상진단에 관한 요양급여의 범위 및 산정기준은 보건복지부장관이 고시한 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」I.제3장 영상진단 및 방사선치료료(이하 “자기공명영상진단 세부 산정기준”이라 한다)에 따른다. ② 제1항에도 불구하고 두경부, 척추, 견관절, 주관절, 손목관절, 고관절, 슬관절 또는 발목관절의 손상 및 질환에 대하여는 자기공명영상진단 세부 산정기준 중 일반원칙에 의하여 진단 시 1회 인정한다. 다만, 다음 각 호의 하나에 해당하는 경우에는 추가로 인정할 수 있다. 1. 장해상태의 확인을 위한 경우, 2. 상병상태가 호전되지 않거나 악화되어 진료방향을 결정하기 위한 촬영의 필요성이 의학적으로 인정되는 경우, 3. 수술 후 상병상태 확인을 위한 촬영의 필요성이 의학적으로 인정되는 경우, ③ 자기공명영상진단에 소요되는 비용은 보건복지부장관이 고시한 행위 및 상대가치점수 제1편제2부 제3장제2절 분류번호 다-246 자기공명영상진단에 따라 산정한다.(고용노동부고시 제2011-61호, 2012. 1. 1.)

나. MRI 세부산정기준의 일반원칙은 질환별 급여 대상 및 산정기준에 해당하지 않는 경우에는 요양급여하지 아니함.(보건복지부고시 제2010-75호, 2010. 10. 1.)

## 6. 판단 및 결론

관절질환에 대한 MRI촬영 인정기준에 따르면, 외상으로 인한 급성 혈관절증, 골수염, 화농성 관절염, 무릎관절 및 인대손상(반달연골의 열상 등)에 진단 시 1회 인정하며, 상병상태의 호전이 없거나 악화로 인해 진료방향을 결정하기 위해 의학적으로 필요한 경우, 수술 후 상병상태 확인을 위해 의학적으로 필요한 경우 추가로 인정할 수 있도록 규정하고 있는바,

타 의료기관에서 촬영한 2012. 1. 4. 족관절 MRI 영상만으로도 상병상태 확인이 충분하므로 추가촬영이 의학적으로 필요한 경우로 볼 수 없다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 족관절 MRI 및 재료대(Full Pacs) 400,250원은 산재보험요양급여로 인정되지 않는다.

## 연번 2

❖ 사건번호 - 2013 제800호

❖ 요양급여대상에 해당하지 않는 골반 MRI는 부지급함이 타당하므로 기각한 사례

### 1. 처분내용

청구인 의료기관에서는 산재환자 임\*\*에게 2012. 9. 19. 골반 MRI를 시행하고 진료비를 청구하였으나 원처분기관에서는 골반 MRI는 산재보험요양급여에 해당되지 않는 비급여라는 이유로 진료비 249,650원을 부지급처분하였다.

### 2. 청구인 주장

2012. 9. 8. 추락 후 골반골 골절로 보존적 가료 중인 환자로 입원 후 지속적인 좌 대퇴부의 통증과 부종을 호소하여 2012. 9. 19. 골반 부위 및 대퇴부 근파열에 대한 진단 위하여 MRI 시행하였습니다. MRI 결과상, 좌 대퇴부 내측에 6.6×6.2×2.5cm 가량의 커다란 혈종 소견을 보이고 있습니다.

### 3. 사실관계

- 1) 위 환자는 2012. 9. 8. “좌측 내부 치골골절 및 혈종”의 상병으로 입원요양(2012. 9. 8. ~ 10. 5.: 28일) 중으로 2012. 9. 19. Pelvic MRI를 시행한 사실이 있다.
- 2) 진료기록을 살펴보면 2012. 9. 18. “Lt. hip and med. thigh pain, Tenderness”가 있으며, 2012. 9. 19. 촬영한 Pelvic MRI의 결과는 “1. Fracture, inferior pubic ramus, Left. with signal change in adductor muscles, pectineus, obutrator externus and internus muscle, suggestive of strain injury or partial tear. 2. 6.6×6.2×2.5cm sized fluid-fluid

level in subcutaneous fat layer, medial side of gracilis muscle. Probable hematoma.”로 확인된다.

#### 4. 전문가 의견

근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 골반 골절의 진단명을 고려할 때, 이에 대한 평가를 위한 검사로 CT가 적절하다고 판단되며 MRI는 요양급여기준에 해당되지 않아 불인정함.
- 2) 자문의사 2: 2012. 9. 8. 타 의료기관의 CT Angio 검사 결과 좌측 치골 골절 및 혈종이 진단된 후, 전원된 병원에서 시행한 Pelvic MRI는 진단내용의 변화가 없으며, 그 인정기준에도 미흡하므로 MRI 시행은 불인정함이 타당할 것으로 판단됨.

#### 5. 판단 및 결론

진료기록 및 방사선 영상자료, MRI 요양급여 인정기준 등을 종합하여 판단해 보면, MRI는 보건복지부장관이 정하여 고시한 질병군 진료 시, 질환별 급여 대상 및 산정기준에 해당되는 경우에 인정할 수 있으나, 상기 환자 2012. 9. 19. 시행한 골반 MRI는 산업재해보상보험 요양급여 산정기준 제9조 MRI 인정기준 및 보건복지부 고시 질환별 급여 대상 및 산정기준에 해당하지 않는 것으로 판단되어 인정할 수 없다. 위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 골반 MRI, 249,650원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

### 연번 3

- ❖ 사건번호 - 2013 제1476호
- ❖ 경추 수술 이후 특이한 임상 경과 없이 촬영한 경추 MRI는 의학적인 타당성이 없어 기각한 사례

#### 1. 처분내용

청구인은 산재환자 이\*\*에게 2012. 4. 20. 경추 MRI를 시행하고 진료비를 청구하였으나 원처분기관에서는 경추 MRI는 적정진료가 아니라는 이유로 진료비 305,720원을 부지급처분함.

## 2. 청구인 주장

상기 환자는 목통증 및 극심한 오른팔 통증을 주증상으로 입원하여 검사 상 경추 4-5번간, 5-6번간, 6-7번간 파열성 추간관 탈출증에 의한 척수 신경병증을 동반하여 2012. 4. 19. 수술 시행하였으며 수술 후 경과관찰 및 수술부위의 혈종 형성 등에 대한 이상 유무를 확인하기 위해 정밀검사가 필요할 것으로 판단되었으며, 특히 경추 쪽의 수술 후 혈종은 기도의 압박을 가져오게 되어 심각한 상황을 초래할 수도 있어 MRI 검사가 필요할 것으로 판단되었음.

## 3. 사실관계

- 1) 위 환자는 2012. 4. 9. “제4-5, 5-6, 6-7 경추간 추간관 탈출증, 경추부 염좌, 우측 견관절 회전근개 파열”의 상병으로 청구인 의료기관에 입원요양(2012. 4. 18. ~ 4. 28.: 11일) 하였으며,
- 2) 진료기록을 확인해보면 2012. 4. 19. C5-6-7, Rt. Foraminal stenosis, HCD C5-6-7에 1. anterior cx disectomy, C5-6-7, 2. burr를 이용한 Foraminotomy C5-6-7, 3. TDR, C5-6-7을 시행하고 2012. 4. 13., 4. 20. 경추 MRI를 수술 전·후로 2회 시행하였으며 수술 전 시행한 경추 MRI는 산재보험 진료비로 인정되었으나, 2012. 4. 20. 시행한 경추 MRI는 부지급되었다.

## 4. 전문가 의견

근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 2012. 4. 19. 수술한 경우로 4. 13. 수술 전 경추 MRI 촬영하였으며 수술 직후인 4. 20. 촬영한 MRI는 인정기준에 미흡함.
- 2) 자문의사 2: 2012. 4. 19. 수술 이후 특이한 임상경과가 관찰되지 않아 2012. 4. 20. 시행한 경추부 MRI는 조정함이 타당함.

## 5. 판단 및 결론

진료기록 및 방사선 영상자료, MRI 요양급여 인정기준 등을 종합하여 판단해 보면, 상기 환자 2012. 4. 19. 1. anterior cx disectomy, C5-6-7, 2. burr 이용한 Foraminotomy C5-6-7, 3. TDR, C5-6-7을 시행 후 특별한 증상 호소 또는 수술 부위의 혈종을 의심할 만한 임상 경과가 진료기록에 확인되지 않아 2012. 4. 20.

시행한 경추 MRI는 인정할 수 없다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 경추 MRI 305,720원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

#### 연번 4

❖ 사건번호 - 2013 제2626호

❖ 아킬레스건의 파열 정도 및 건의 상태 등을 파악하고 수술 여부를 결정하기 위해 시행한 족관절 MRI는 인정함이 타당하므로 취소한 사례

### 1. 처분내용

청구인은 산재환자 구\*\*에게 2013. 2. 19. 우측 족관절 자기공명영상(MRI: Magnetic Resonance Imaging)을 촬영하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 MRI 이외 다른 검사로 진단이 가능하다는 이유로 우측 족관절 MRI 289,670원을 부지급처분하였다.

### 2. 청구인 주장

상기 환자는 상기 병증 의심되어 MRI 촬영을 시행하였으며, 부분파열일 경우 보존적 치료나 경피적 봉합술이 가능하며, 완전파열의 경우는 경피적 봉합술이 필요합니다. 경피적 수술시 재활이나 염증의 가능성을 낮출 수 있으며 환자의 경우 수술 및 보존적 치료의 방법을 선택하기 위해서이며 또한 파열의 위치 확인 및 정도를 파악하기 위해 MRI 촬영이 필요하였습니다.

### 3. 사실관계

위 환자는 2013. 2. 18. “우측 아킬레스건의 손상”의 상병으로 입원요양(2013. 2. 19. ~ 3. 29.: 39일) 증으로, 진료기록을 살펴보면 2013. 2. 19. achilles tendon: tenderness, dimpling이며 주요 증상으로는 Rt. ankle pain & ecchymosis & swelling, 2013. 2. 20. 아킬레스건 재건술 시행하였으며 2013. 2. 19. 우측 족관절에 MRI를 시행하고 MRI 비용을 산재보험 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서 부지급한 사실이 확인된다.

## 4. 전문가 의견

### 가. 원처분기관 자문의사 소견

MRI 외의 다른 이학적 검사로 진단이 가능하여 MRI는 조정함이 타당하다.

### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 요양급여 산정기준상 발목관절의 외상으로 인해 진단 목적으로 1회 시행한 것으로, 수술 여부를 판단하기 위해 촬영한 족관절 MRI는 인정함이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 아킬레스건파열에 대한 진단으로서 이학적 검사와 초음파검사로 확인할 수 있으나, 비교적 젊은 환자에게 경한 수상으로 인해 아킬레스건이 파열된 것으로 건의 위치 및 상태, 파열정도 및 주위 연부조직 상태 등의 종합적 진단을 위해서는 MRI 검사가 필요하므로 인정함이 타당하다.

## 5. 판단 및 결론

진료기록 및 영상자료, 자기공명영상진단 인정기준 등을 종합하여 판단해 보면, 상기 환자 우측 아킬레스건의 손상으로 2013. 2. 19. Rt. ankle pain & ecchymosis & swelling.을 주증상으로 호소하고 2013. 2. 20. 아킬레스건 재건술을 시행한 환자로 아킬레스건의 파열정도 및 건의 상태, 주위 연부조직의 손상정도를 파악하고 수술 여부를 결정하기 위해 2013. 2. 19. 시행한 우측 족관절 MRI는 적정진료로 판단되어 인정함이 타당하다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 우측 족관절 MRI 289,670 원은 산재보험 진료비로 인정된다.

## 연번 5

❖ 사건번호 - 2013 제7337호

❖ 척추고정 나사못 제거술 후에 촬영한 흉·요추 MRI는 의학적 타당성이 없어 기각한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 김\*\*에게 2013. 7. 5., 7. 6. 흉·요추 자기공명영상진단(MRI)을 시행하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 요양급여대상에 해당되지 않는다는 이유로 흉·요추 MRI 357,970원을 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

상기 재해자는 2010. 11. 17. 후방경유 척추제간 나사못 고정술을 시행하였고 2013. 7. 5. 수술 부위에 심한 통증으로 나사못 제거술을 시행하였습니다. 나사못 제거를 위해 수술 전·후 자기공명영상진단(MRI)을 시행하였으며, 수술 전 검사 및 수술 후 나사못 제거 확인을 위해 MRI 촬영이 불가피하였다.

## 3. 사실관계

- 1) 위 환자는 2010. 11. 15. “척추 분쇄골절 흉추12번”의 상병으로 입원요양(2013. 7. 5. ~ 7. 12. : 8일) 중으로, 2010. 11. 17. 척추 후방 기기고정술을 시행하고 2011. 5. 20. 요양 종결하였으나, 2013. 7. 4. 수술 부위의 통증으로 재 요양하여 2013. 7. 5. 흉추 11번-12-요추1번의 나사못제거술을 시행하였다.
- 2) 청구인은 나사못 제거술 전인 2013. 7. 5. 흉, 요추 CT 및 흉, 요추 MRI를 시행하였으며, 수술 후인 2013. 7. 6. 흉, 요추 MRI를 재촬영하였으며 나사못 제거술 전·후에 촬영한 MRI를 357,970원을 산재보험 진료비로 청구하였으나 원처분기관에서 2013. 10. 8. 부지급한 사실이 있다.

## 4. 전문가 의견

### 가. 원처분기관 자문의사 소견

수술 전·후 촬영한 MRI는 필요성이 인정되지 않음.

#### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 흉추 12번 분쇄골절로 기기고정술을 시행한 것이 확인되며, 2013. 7. 5. 전산화단층영상 검사 상 특이 소견이 없는 상태에서 MRI를 반드시 촬영해야 할 이유가 없다고 판단되며, 수술 후에도 MRI를 촬영해야 할 특이 소견이 없으므로 2013. 7. 5., 7. 6. 촬영한 MRI에 대해서는 불인정함이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 승인 상병으로 요양 중으로 의무기록 및 임상경과를 감안할 때, 기기 제거술 전·후의 MRI 검사는 적절치 않은 것으로 조정함이 타당함.

#### 5. 판단 및 결론

진료기록 및 방사선 영상자료, MRI의 인정기준, 공단 본부 자문의사 소견 등을 종합하여 판단해 보면, 상기 환자는 척추후방고정술 후 수술부위의 통증으로 2013. 7. 5. 나사못 제거술 시행한 환자로 2013. 7. 5. 촬영한 CT로도 상병 상태를 확인할 수 있으며, 의학적으로 MRI 촬영할 특이 소견이나 임상경과 등을 확인할 수 없어 2013. 7. 5., 7. 6. 촬영한 흉, 요추 자기공명영상진단은 인정할 수 없다. 위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 흉, 요추 MRI 357,970원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.





06

## 이학요법료







심사청구에 대한 결정내용

연번 1

- ❖ 사건번호 - 2013 제391호
- ❖ 족관절 구축 및 경골 불유합으로 인해 시행한 보행치료는 인정할 수 없어 기각한 사례

1. 처분내용

청구인은 산재환자 고\*\*에게 2012. 9. 3. ~ 9. 27.(실 통원일수: 11일) 기간에 전문재활치료 중 보행치료를 실시하고 진료비를 청구하였으나 원처분기관에서 인정기준 미달로 111,440원을 부지급처분하였다.

2. 청구인 주장

상기 환자 재해는 2011. 10. 10. 이나 전문재활치료는 2012. 8. 13. 부터 시작하여 6개월 이내 시행하였고, 보행이 가능하고 나이가 젊고 외상에 의한 손상이라는 점을 고려하면 기능적 회복이 현재 진행 중이고, 신경손상을 고려하면 2년 정도의 적극적 재활치료가 필요한 상태임. 2012년 8월에는 우측 하지 체중지지가 전혀 없었으나 2013년 1월 현재는 체중지지가 부분적으로 일어나고 있다.

3. 사실관계

산재환자 고\*\*은 “우경골 원위부 분쇄골절, 경비골 신경손상, 비복신경병증” 등의 상병으로 타 의료기관에서 단순물리치료를 실시하다가 전문재활치료를 위하여 2012. 8. 13. 청구인의 의료기관에 전원하여, 2012. 9. 3. ~ 9. 27. 기간 보행치료 7회를 실시한 사실이 확인된다.

#### 4. 전문가 의견

##### 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 청구인의 관련 자료를 검토한바, 환자는 경골 골절과 피부손상으로 인하여 보행에 장애를 보이기는 하나 보행치료는 인정기준에 미치지 못하기 때문에 조정하는 것이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 재활근거는 있으나 중추신경마비에 적용되는 보행치료는 과잉으로 판단된다.

#### 5. 관계법령 및 규정

건강보험요양급여비용 제1편 제7장 제3절 전문재활치료료.(보건복지부고시 제 2011-159호).

#### 6. 판단 및 결론

진료기록지, 급여인정기준, 공단 본부 자문의사 소견 등을 종합하여 판단해보면, 위 환자는 경골 및 비골신경 손상으로 인한 보행 장애상태로, 중추신경계질환자나 사지 절단자 등에게 실시한 경우 산정하도록 되어있는 보행치료의 인정기준에 미달된다고 판단되어 인정할 수 없다.

위와 같은 이유로 보행치료에 대해 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 111,440원은 산재보험 요양급여비용으로 인정되지 않는다.

#### 연번 2

❖ 사건번호 - 2013 제568호

❖ 비디오 투시검사에서 연하기능의 호전으로 시행한 연하장애 재활치료는 인정함이 타당하므로 취소한 사례

#### 1. 처분내용

청구인은 산재환자 이\*\*에게 2012. 12. 전문재활치료인 연하장애 재활치료를 시행하고 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서는 연하장애 재활치료는 의학적인 타당성이 없다는 이유로 진료비 52,530원을 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

상기 환자는 2010. 2. 13. 재해로 외상성 뇌손상, 2012. 3. 21. Seizure 발생 후 2012. 12. 26.부터 본원 재활의학과에 입원 치료 중인 분입니다. 연하곤란으로 인하여 현재 G-tube feeding 중이나 지속적인 설사로 인하여 관급식에 문제가 있는 상태입니다. 향후 지속적인 연하재활치료를 통한 구강식이 필요하다고 판단되는 상태입니다. 입원 후 검사한 VFSS(비디오투시검사)상 2012. 1. 2. 소견보다 2012. 1. 11. 검사 소견이 확실히 호전된 상태이며 향후 구강식이 가능할 수도 있다는 판단입니다. 따라서 지속적인 연하재활치료가 필요합니다.

## 3. 사실관계

- 1) 위 환자는 2010. 2. 13. “외상성 경막하출혈, 뇌 좌상, 외상 후 경련, 부분발작, 장염(한시승인)”의 상병으로 요양 승인 후, 타 의료기관에서 요양하다 2012. 12. 26. 청구인 의료기관으로 전원하여 입원요양(2012. 12. 26. ~ 12. 31.: 6일)중으로 전문재활치료인 기능적 전기자극치료, 연하장애 재활치료, 복잡작업치료, 보행치료, 중추신경계 발달치료, 간섭파 전류치료, 표층열 치료를 시행한 사실이 있으며,
- 2) 연하장애 재활치료의 내역을 살펴보면 2010년 3월 ~ 2011년 1월, 2012년 4월 (총 12개월) 시행한 사실이 있으며 현재 G-tube feeding 상태로 비디오투시검사 결과를 살펴보면 2013. 1. 2. "Dysphagia with aspiration.", 2013. 1. 11. "Improved state(Dysphagia with aspiration).", 2013. 2. 22. "Improved state(Dysphagia with aspiration)."로 확인된다.

## 4. 전문가 의견

### 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 상기 환자의 발병이 3년 가까이 되고 사지마비에, 진료기록상 Sevear aspiration 소견이 있어 연하장애 재활치료로 구강식이 가능하기 어려운 환자로 판단되나, VFSS 검사 상 호전이 있고 구강식이 가능할 수도 있다는 주치의 소견이 있어 청구기간에 대해 한시적으로 인정하는 것이 타당하나 호전이 멈추고, 호전된다 하여도 구강식이까지 어려울 것이 판단되면 즉시 중단하여야 할 것으로 판단됨.

2) 자문의사 2: 상기 환자는 외상성 뇌손상으로 인하여 사지마비 및 삼킴 장애를 보이는 환자로 발병 초기부터 연하장애를 보여 간헐적으로 훈련을 시행하였고, 흡인은 되나 삼킴 기능이 경미하지만 유지가 되는 상태로 주기적인 비디오 투시검사를 시행하여 삼킴 기능을 확인하여 가능한 구강식을 하려고 노력한바, 위 진료비 청구기간의 연하장애 재활치료는 인정하나 추후 지속적인 효과를 보지 못할 경우에는 인정하지 아니함.

## 5. 판단 및 결론

진료기록 및 연하조영 검사 결과 및 비디오투시검사 등을 종합하여 판단해보면, 상기 환자는 발병일로부터 2년 9개월 경과하였으며 현재 연하곤란으로 G-tube feeding 중인 환자로 발병 초기부터 연하장애를 보여 간헐적으로 훈련을 시행하였으나, 2012년 4월 이후에는 연하장애 재활치료를 시행하지 않은 상태로 2013. 1. 11., 2013. 2. 11. 시행한 비디오투시 검사상 연하기능의 호전이 있음을 확인할 수 있어, 청구기간에 대한 연하장애 재활치료는 인정함이 타당하다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 전문재활치료인 연하장애 재활치료 52,530원은 산재보험 진료비로 인정된다.

### 연번 3

❖ 사건번호 - 2013 제1603호

❖ 호흡기능검사에서 호전 소견 확인되어 인정한 간헐적 호흡치료의 취소 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 오\*\*에게 호흡기능 향상을 위해 주 5회 간헐적 호흡치료를 실시하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 이전의 전문재활치료 실시내역 등을 고려하여 일부 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

호흡근 위약에 따른 제한성 호흡패턴 양상 보이며 폐용적 및 총폐용량의 감소와 폐유순도의 지속적 감소 상태임. 흉곽의 규칙적인 팽창과 움직임이 없어 흉부관절이 뻣

뻗하고 가슴통증 및 답답함 호소함. Mechanical In-Exsufflater Machine을 이용한 간헐적 호흡재활치료를 통해 2012. 7. 20. 평가와 비교하여 2013. 1. 24. 폐용적이 27% → 53%, 노력성 폐용적 34% → 53% 로 증가 소견 보이고 Peak cough flow 180 → 190 L/min로 증가한 상태임. 따라서 지속적인 호흡재활치료를 통해 늑골장의 가동범위 증진 및 호흡기내에 저류해 있는 분비물 제거를 위해 실시할 것이며, MI-E와 함께 호흡재활 훈련을 병행하여 환기능력 증진 및 흉곽내압과 폐, 흉곽의 탄성반동에 기여하여 객담 배출을 실시할 예정임.

### 3. 사실관계

위 환자 오\*\*은 2011. 7. 5. “제5, 6번 경추체 골절, 뇌지주막하 출혈, 경막외 출혈, 척수손상”의 상병으로 타 의료기관에서 전문재활치료를 지속적으로 실시하여 오다가, 2012. 7. 부터 청구인 의료기관에서 전문재활치료를 시행 중에 있으며 2013. 1. 에 간헐적 호흡재활치료 외 7종(표층열, 심층열, 경피적 전기신경자극치료, 특수작업치료, 중추신경제발달 재활치료, 매트 및 이동치료, 기능적 전기자극치료)을 실시하고 원처분기관에 진료비를 청구하였으나, 간헐적 호흡재활치료에 대해 주 3회만 인정하고 나머지는 부지급처분한 사실이 있다.

### 4. 전문가 의견

근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 호흡기능의 호전이 있고 폐기능이 많이 부족한 상태이므로 치료를 인정하는 것이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 호흡기능에 호전이 있으므로 인정이 필요함.

### 5. 판단 및 결론

청구인이 제출한 호흡기능검사결과지 등 관련 자료를 종합하여 판단해 보면, 위 환자는 척수손상으로 인한 호흡근의 약화로 폐기능이 많이 저하된 상태이며, 청구인 의료기관에서 간헐적 호흡치료의 시행 초기인 2012. 7. 20.과 6개월 후인 2013. 1. 24. 실시한 호흡기능검사결과에서 의미 있는 호전 소견이 확인되므로 2013. 1. 1. ~ 1. 31. 기간 주 5회 실시한 간헐적 호흡치료는 적정치료로 판단되어 인정함이 타당하다. 위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 주 3회만 인정하고 부지급처분한 간헐적 호흡재활치료(MM360) 비용 517,210원은 산재보험 요양급여비용으로 인정된다.

## 연번 4

❖ 사건번호 - 2013 제2782호

❖ 장기간 시행한 연하장애 재활치료 및 반복 실시한 초음파검사료는 의학적인 타당성이 없어 기각한 사례

## 1. 처분내용

청구인 의료기관에서 산재환자 정\*\*에게 2013년 3월에 시행한 전문재활치료인 연하장애재활치료와 초음파검사를 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서는 진료비 285,010원을 적정진료가 아니라는 이유로 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

상기 환자는 양측 뇌교부위 뇌출혈로 인하여 사지마비, 배뇨장애 및 연하장애에 대해 재활치료 중인 환자로 의식은 명료하고, 기관지 삽관은 제거한 상태이나 아직 상처가 아물지 않은 상태이고, 경비위관으로 식사하도록 하고 있음. 근력은 도수근력 검사상 좌측은 0등급, 우측은 0-1등급이며 혼자서는 침대에서 자세변경도 불가능한 상태로 일상생활동작은 전적으로 간병인에 의존하는 상태로 수정바텔지수상 0점으로 평가됨. 경직은 양 하지에서 2등급, 상지에서 1+등급으로 관찰되며 최근 신우신염, 방광염 등이 호전 & 악화되는 양상 보이고 있으며 자발적 호흡이 약해 호흡재활치료도 병행하고 있으며 환자가 의식이 명료한 상태이므로 t-tube 제거한 부위가 아물면 연하검사를 통해 경구식으로 바꾸고자 하나 제거부위가 아직도 아물지 않고 있으며, 침 넘김이 가끔 힘든 때가 있어 연하재활치료는 반드시 필요한 상태이며, tilt table에 standing Ex.하고 재활치료 도중 이동하면서 left thigh 쪽으로 외상은 없었다고 하나 부종과 통증 있어 관절초음파 검사 시행했고 혈종이 발견되어 치료하였고 향후에도 추적검사는 필요하다.

## 3. 사실관계

- 1) 위 환자는 2009. 2. 19. “뇌간부 혈종, 신경인성 방광, 폐렴, 급성 신우신염, 방광결석”의 상병으로 입원(2013. 3. 1. ~ 3. 31.: 31일)요양 중으로, 진료기록에 의하면 ‘상기 환자 우측 대퇴부에 종창이 증가하고 부종이 번지는 양상’에 2013. 3. 4., 3. 11., 3. 18.에 초음파검사를 3회 실시하였으나 원처분기관에서는 2회

만 인정하고 부지급한 사실이 있다.

- 2) 초음파검사의 결과는 2013. 3. 4.은 ‘Intramuscular & intermuscular hematoma like echoes (2-6cm).’, 2013. 3. 11., 2013. 3. 18. ‘Intramuscular & intermuscular hematoma 작아짐(3cm이하)’로 확인된다.
- 3) 전문재활치료인 기능적 전기자극치료, 매트 및 이동치료, 중추신경계발달치료, 연하장애 재활치료, 특수작업치료를 시행하고 진료비로 청구하였으나 연하장애 재활치료는 조정되어 부지급한 사실이 있다.

#### 4. 전문가 의견

##### 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 상기 환자 2009년 뇌간 손상 환자로 사고 이후 연하장애 재활치료는 지속하였으나 경구식이 전혀 불가능하였던 경우로 이미 사고 이후 시간이 많이 경과하였으므로 연하장애 재활치료는 큰 의미가 없는 것으로 생각되어 인정할 수 없음.
- 2) 자문의사 2: 우측 대퇴부 내측에 부종 등에 대해 초음파검사를 3회 실시한 것이 확인됨. 진단 목적으로 시행한 2013. 3. 4. 3. 11. 시행한 검사에 대해서는 승인함이 타당하나, 이후 1회 검사에 대해서는 반드시 필요하다고 볼 수 없어 불승인함이 타당함.
- 3) 자문의사 3: 상기 환자의 연하장애 재활치료 및 초음파검사 1회는 조정함이 타당함.

#### 5. 관계법령 및 규정

가. 산업재해보상보험 요양급여 산정기준 별표 제6절 초음파 [지급원칙]에 따르면 초음파검사(다만, 내시경초음파검사는 제외)는 인체에 초음파가 통과할 수 있는 부위에 대하여 실시하되, 일반 또는 그 밖의 특수검사방법으로 진단이 곤란하다고 인정되는 경우에만 실시하며, 해당부위별로 1인 1회만 인정하는 것을 원칙으로 하되, 장애상태 확인을 위한 특진 또는 촬영시점이 장기간 경과되어 상병상태의 확인을 위한 검사가 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우에 한정하여 추가 촬영할 수 있도록 하고 있음.(고용노동부고시 제2011-64호, 2011. 12. 30.)

## 6. 판단 및 결론

진료기록 및 전문재활치료 실시내역, 초음파검사 인정기준 등을 종합하여 판단해 보면, 연하장애 재활치료는 발병 후 객관적 소견 없이 6개월 정도 인정하며 그 이후는 객관적 소견(연하장애 평가검사 등)이 있는 경우 추가 인정하나, 상기 환자의 진료내역을 살펴보면 2010. 5. 18. 연하장애 재활치료를 시작하여 2년 이상 시행하고 있으며, 동 치료의 치료효과를 입증할 수 있는 객관적인 자료가 없어 2013. 3. 시행한 연하장애 재활치료는 인정할 수 없으며, 우측 대퇴부의 부종과 통증으로 2013. 3. 4., 3. 11., 3. 18., 시행한 초음파 검사는 상병 진단 목적으로 시행한 검사 1회와 추적검사 1회만 인정하고 검사결과 참조 특이 사항 없이 추가적으로 2013. 3. 18. 시행한 초음파검사는 인정할 수 없다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 연하장애 재활치료 및 초음파 검사료 285,010원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

### 연번 5

- ❖ 사건번호 - 2013 제3555호
- ❖ 양측 상지 근력 정상에 시행한 작업치료는 인정할 수 없어 기각하였으나, 일상생활에서 대부분 타인의 도움이 필요한 상태의 일상생활동작훈련치료 인정 함이 타당하므로 취소하여 일부취소한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 박\*\*에게 복합작업치료 및 일상생활동작훈련치료를 실시하고 원처분기관에 진료비를 청구하였으나, 원처분기관은 인정기준 미달로 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

상기 환자는 양하지 완전마비 상태로 양측 상지의 근력은 정상이나, 흉수 level의 손상으로 인한 체간 근력의 약화로 혼자 앉아 균형잡기가 힘든 상태이며, 특히 이전 수술 부위의 감염으로 인한 장기간의 척추보조기 사용 및 경구 항생제 치료로 인하여(현재도 경구 항생제 복용 중) 체간근의 약화가 심하고 이로 인한 자세유지 및 독립적

인 침상이동이 어려운 상태로 환자의 침상활동이나 앉은 자세에서 옷 입고 벗기, 위 생활동 등의 일상생활동작의 독립적 수행을 위한 ADL training이 지속적으로 필요한 상태임. 또한 상기 동작의 수행을 위해서 상지 근력의 향상 및 유지, 균형능력의 향상을 위한 작업치료도 함께 시행되어야 할 것으로 사료되어 작업치료를 처방하였음.

### 3. 사실관계

- 1) 상기 환자는 2011. 9. 1. “제3-4 요추 불완전한 파열성 골절, 제3-4번 경추 추간판 전위, 우측 대퇴골 전자간 골절, 제5요추 극상돌기골절, 완전 마비, 신경성 방광의 기능장애, 달리 분류되지 않은 신경인성 장”의 상병으로, 타 의료기관에서 전문재활치료를 지속적으로 받아오던 중, 2013. 3. 28. 청구인 의료기관에 전원하여 2013. 4. 1. ~ 4. 30.(입원 30일) 기간 치료하였으며,
- 2) 청구인은 전문재활치료 중 복합작업치료(21일×1회), 중추신경계발달재활치료(10일×1회, 16일×2회), 매트 및 이동치료(10일×1회/ 16일×2회), 일상생활동작 훈련치료(17일×1회), 기능적전기자극치료(21일×1회)를 실시하고, 원처분기관에 진료비를 청구하였으나, 원처분기관은 전문재활치료 중 요양급여 인정기준 미달로 복합작업치료 21회 부지급처분하고, 일상생활동작훈련치료는 주 3회(12회)만 인정하고 5회는 부지급처분하였다.

### 4. 전문가 의견

#### 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 상지 기능이 정상이므로 일상생활동작 훈련치료(ADL)로 가능할 것으로 사료되어 복합작업치료(OT)는 조정이 합당함. 일상생활 동작훈련치료(ADL)는 17회 모두 인정하고, 향후 MBI의 특별한 상승이 없다면 주 3회 이하 유지만 필요할 것으로 사료됨.
- 2) 자문의사 2: 청구인의 관련 자료를 검토한바, 환자는 2011년 척수 손상으로 인한 몸통 이하 하지마비 환자로 몸통 기능조절이 안되어 일상생활동작 수행에 어려움이 있는 환자임. 사고 이후 아직 기간이 많이 경과되지 않은 환자이므로 일상생활동작 훈련치료는 필요하다고 사료되며, 상지기능이 정상이며 물리치료를 충분히 받고 있으므로 복합작업치료는 인정하기 어렵다고 사료됨.

## 5. 관계법령 및 규정

가. 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」제1편 제2부 제7장이학요법료 제3절 전문재활치료료 사123-나. 복합작업치료, 사-124 일상생활 동작훈련치료(보건복지부고시 제2012-169호, 2012. 12. 21.)

## 6. 판단 및 결론

2013. 5. 24. 주치의 소견에 따르면, 상기 환자는 양측 상지의 근력이 정상으로, 작업치료는 주로 사지의 기능이 저하된 환자에게 여러 가지 도구를 사용하여 실생활에서의 작업동작을 세분하여 동작과 동작을 연결시키는 반복 훈련을 통해 기능을 회복시키는 치료방법으로, 동 환자는 적응증에 미달되며, 일상생활동작 훈련치료는 치료 시작일로부터 1년 5개월 정도 경과한 상태이고, 3. 29 실시한 MBI 검사 결과 29점으로 대부분의 일상생활동작이 타인의 도움이 필요한 상태로 청구횟수대로 인정함이 타당하다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 주 3회만 인정하고 부지급처분한 일상생활동작 훈련치료(MM114)비용 53,730원은 산재보험 요양급여비용으로 인정되며, 복합작업치료(MM112)는 산재보험 요양급여비용으로 인정되지 않는다.

### 연번 6

❖ 사건번호 - 2013 제3696호

❖ 추가판 탈출증 상병에 시행한 보행치료는 요양급여기준에 미흡하여 부지급함이 타당하므로 기각한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 김\*\*에게 2013. 1. 29. ~ 2. 8.(입원 11일) 기간 전문재활치료인 보행치료를 실시하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서 인정기준 미달로 복합운동치료로 조정하여 인정하였다.

## 2. 청구인 주장

우측 하지는 정상근력의 50%이며, 좌측 하지는 정상근력의 75%로, 양 하지의 근력

이 모두 저하되어 독립적 보행이 불가능하여 타인의 도움이 필요한 상태로 보행 훈련을 위한 목적으로 상기치료를 시행함.

### 3. 사실관계

상기 환자는 2013. 1. 3. “제4-5요추 추간판 탈출증”의 상병으로 산재 승인되어, 2013. 1. 11. 척추 후궁절제술 및 추간판절제술을 시행하고, 2013. 1. 28. 포괄적인 재활치료를 위해 재활의학과로 전과되어 2013. 1. 29. ~ 2. 8.까지 보행치료 2일 × 2회, 6일 × 1회, 복합운동치료 10일 × 1회, 심층열치료 8일 × 1회, 수치료 8일 × 1회, 전기자극치료 8일 × 2회를 치료한 사실이 있으며, 청구인은 원처분기관에 상기 물리치료 항목을 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서는 추간판제거술 후 일시적인 보행 장애 상태로 복합운동치료로도 충분하다는 이유로 보행치료를 복합운동치료로 조정하여 지급한 사실이 있다.

### 4. 전문가 의견

근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 2013. 1. 28. 전원기록지상 standing balance가 dynamic에서도 good 소견보이며, supervision만으로 gait 가능하고, crutch로 독립적 보행이 가능한 상태임. KJ(+/+), AJ(+/+) 모두 나오며, motor weakness가 F+ 정도로, 근력을 강화시키면서 정상 Gait가 가능할 환자로 사료됨. 따라서 원처분의 결정은 합당하다고 사료됨.
- 2) 자문의사 2: 보행치료는 조정함이 타당하다.

### 5. 판단 및 결론

보행치료는 편마비, 하지마비, 사지마비, 뇌성마비 등의 중추신경계질환자나 사지절단자 등 보행동작에 제한이 있는 자에게 보행훈련을 30분 이상 실시한 경우에 산정하도록 고시되어 있으며, 동 환자의 상병상태 진단결과는 심부건반사: BJ 2+, TJ 2+, KJ 1+, AJ 1+, Motor weakness(하지): F+, KMBI: 79점, sitting & standing balance: G, transfer: supervision, clutch gait 상태로, 상기 보행치료의 적응증에 미달되며, 복합운동치료를 통한 근력강화 및 기능훈련만으로도 치료효과는 충분하다고 판단되므로 동 건은 인정할 수 없다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 부지급처분한 보행치료는 산재보험 요양급여비용으로 인정되지 않는다.

## 연번 7

✧ 사건번호 - 2013 제3721호

✧ 일률적인 처방으로 장기간 시행한 물리치료는 인정할 수 없어 기각한 사례

### 1. 처분내용

청구인은 산재환자 안\*\*에게 2013년 1월 물리치료인 표층열치료, 초음파치료, 경피적 전기신경자극치료, 복합운동치료(CPM)를 시행하고 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서는 물리치료 시작일 및 상병상태 참조하여 경피적 전기신경자극치료 및 복합운동치료의 진료비 151,280원을 부지급처분하였다.

### 2. 청구인 주장

상기 환자는 2011. 3. 10. 쇠덩어리에 맞아 발생한 상병으로 응급으로 좌측 주관절 개방성 골절로 2011. 3. 11., 16., 10. 19., 2012. 3. 7.에 내원하여 Pullout suture 및 K-강선 고정을 하였으나 유합되지 않고 주관절 불안정성이 지속되어 타 병원으로 전원 후 재수술한 환자로 본원 수술 후 물리치료 지속적 시행한 환자임. 좌측 주관절 요골두 상완골 내과 골절, 척골 원위부 골절 및 주관절 인대 파열 후 불안정 상태이며 주관절 관절 운동장애가 있음. 좌측 주관절의 지속적인 아탈구 있으며, 반복적인 수술과 물리요법을 장기간 시행한 환자로 물리치료의 불인정은 부당하다.

### 3. 사실관계

- 1) 위 환자는 2011. 3. 11. “좌측 척골근위부 개방성분쇄골절, 좌측 주관절 개방성 골절 및 탈구, 좌측 주관절 요골 골두 골절, 좌측 상완골 원위부 내측 상과 전열골절, 좌측 주관절 내측 측부인대파열, 좌측 전완부 척수근 굴근파열, 좌측 전완부 척수근 신근 파열, 좌측 주관절 척골신경 좌상, 이소성 골형성(좌측 주관절)”의 상병으로 청구인 의료기관에서 통원(2013. 1. 2. ~ 1. 31.: 22일)요양 중으로,
- 2) 수술내역을 살펴보면 2012. 3. 7. Lt Elbow medial condyle nonunion O/R

& I/F, 2012. 8. 22. 가관절수술, 사지 체내고정용 금속제거술, 신경성형술을 시행하였으며, 진료기록 및 재활치료 경과기록에는 일률적인 처방내역만 기재되어 있을 뿐 환자 상태를 확인할 만한 기록은 없는 것으로 확인된다.

- 3) 물리치료는 표층열치료, 초음파치료, 경피적 전기신경자극치료, 복합운동치료(CPM) 등을 2012. 10. 부터 시행하였으며 2013. 1. 주 5회 실시하고 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서는 경피적 전기신경자극치료는 주에 3회 인정하여 8회 불인정하고 복합운동치료는 단순운동치료로 적용하여 12회만 인정한 사실이 있다.

#### 4. 전문가 의견

##### 가. 원처분기관 자문의사 소견

재해일자와 승인 상병 검토할 때 단순운동치료 및 경피적 전기자극치료는 주 3회 정도 실시함이 타당하다 사료됨.

##### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 우 주관절 부위 골절 불유합으로 수차례 수술 받은 환자로 그동안 물리치료 경과가 있었던바, 청구된 기간의 물리치료는 주 3회로 충분할 것으로 사료됨.
- 2) 자문의사 2: 경피적 전기자극치료 및 단순운동치료 주 3회 인정함이 타당함.

#### 5. 판단 및 결론

진료기록을 종합하여 판단해 보면, 상기 환자 외래 경과 내역을 살펴보면 일률적인 처방내역만 기재되어 있을 뿐 환자 상태를 확인할 만한 기록은 없으며 물리치료 기인정 내역 등을 참조할 때 경피적 전기신경자극치료, 단순운동치료 주 3회 인정함이 타당할 것으로 판단되며,

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 진료비인 물리치료 151,280 원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

## 연번 8

❖ 사건번호 - 2013 제3724호

❖ 요추부 신경병증 상태에 시행한 복합운동치료는 적정진료로 판단되지 않아 기각한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 임\*\*에게 2013. 2. 12. ~ 4. 18.(입원 66일)기간 기본물리치료 3종과 단순재활치료 2종을 실시하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서 인정기준 미달로 단순재활치료 중 전기자극치료와 복합운동치료를 일부 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

제5요추~제1천추 신경근 손상으로 좌측 발목 근력 Trace, 발가락 신전 Zero 상태에 해당되며 고관절 근력약화가 동반된 상태로 전기자극치료와 근력강화, 보행개선을 위해 운동치료가 반드시 필요한 환자임.

## 3. 사실관계

- 1) 상기 환자는 2012. 12. 21. “제5요추~제1천추 추간판 탈출증”의 상병으로 요양승인되어, 2013. 1. 9. 추간판 제거술을 시행한 후, 하지방사통과 족하수증으로 재활치료 하다가, 2013. 2. 12. 청구인 의료기관 재활의학과에 전원하여 2013. 2. 12. ~ 4. 18.기간 기본물리치료 3종(표층열치료 13일×1회, 39일×2회, 심층열치료 51일×1회, 간섭파전류치료(lower back, Both) 20일×1회, 32일×2회)과 단순재활치료(전기자극치료(ankle dorsiflexor, LT) 17일×1회, 36일×2회, 복합운동치료 54일×1회) 2종을 치료받은 사실이 확인된다.
- 2) 청구인은 상기 이학요법 항목을 원처분기관에 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서는 상병상태 및 치료내역을 감안하여 전기자극치료의 실시횟수 전부를 부지급처분하고, 복합운동치료는 단순운동치료로 조정하여 지급하였다.

## 4. 전문가 의견

근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 전기자극치료는 Foot drop과 근력이 Trace 정도였으나 운동치료와

전기자극치료 후 poor grade로 호전되어 필요할 것으로 사료되어 인정함. 운동치료는 요추부 강화 및 ankle dorsiflexion exercise로 단순운동으로도 가능할 것으로 사료되어 조정함이 타당함.

2) 자문의사 2: 전기자극치료는 인정하고, 복합운동치료는 단순운동치료로 조정하여 인정함.

## 5. 판단 및 결론

진료기록, 주치의소견서, 근로복지공단 본부 자문의사 소견 등을 종합하여 판단해보면, 상기 환자는 요추부 신경근병증 및 족하수증 상태로 발목관절 근력검사 결과 Trace grade로 마비근 자극치료 목적인 전기자극치료는 적정진료로 판단되며, 요추부 및 하지부의 근력강화 및 보행개선을 위해 실시한 복합운동치료는 단순운동치료로도 치료효과가 기대되므로 인정할 수 없다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 부지급처분한 전기자극치료는 산재보험 요양급여비용으로 인정되며, 복합운동치료는 산재보험 요양급여비용으로 인정되지 아니한다.

### 연번 9

❖ 사건번호 - 2013 제5171호

❖ 장기 요양 환자의 연하장애 재활치료 및 기능적전기자극치료는 재해일 및 기 실시 내역 참조 증상고정 상태로 판단되어 기각한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 한\*\*에게 2013년 3월 ~ 4월에 시행한 전문재활치료인 연하장애 재활치료, 기능적전기자극치료를 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서는 물리치료 시작일 및 상병상태 참조하여 진료비 840,630원을 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

상기 52세 남자 환자는 폭발 사고 이후 발생한 저산소성 뇌손상으로 현재 입원치료와 외래를 통한 추시 중인 환자로서 특히 연하장애에 대하여 지속적 추시중이며 2013. 3. 시행했던 삼킴 검사 상에서 여전히 적은 양의 음식에서도 지속적으로 기도로 흡인

이 관찰되는 상태로, 이에 대한 연하곤란치료를 지속하지 않을 경우 향후 흡인성 폐렴의 가능성이 높은 상태임. 따라서 이 같은 상태의 연하곤란에 대한 적절한 치료를 위하여 기능적 전기자극치료와 치료사에 의한 연하장애 재활치료를 시행하였음.

### 3. 사실관계

- 1) 위 환자는 2009. 2. 13. “우측 쇄골하 정맥손상, 저산소성 뇌손상, 우측 쇄골의 골절, 전치, 견치의 손상에 의한 발치, 기질성 정신장애, 기질성 기분장애, 상악 중절치 및 측절치(좌, 우)의 다발성 파절로 인한 발치, 우측 상악 제1소구치 치아 우식, 골다공증, 상아질 우식증(상악 좌측 제1소구치, 제1대구치), 치아의 파절(상악 좌측 제1,2소구치), 전악 치아우식”의 상병으로 요양 중 2013. 3. 19. 청구인 의료기관으로 전원하여 입원(2013. 3. 19. ~ 4. 25.: 38일)요양 중으로,
- 2) 재활치료인 심층열치료, 중추신경계발달치료, 보행치료, 기능적전기자극치료, 일상생활동작훈련치료, 연하장애 재활치료를 시행하고 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서 전문재활치료인 기능적 전기자극치료 및 연하장애 재활치료는 부지급하였다.
- 3) 간호기록지를 살펴보면 사지마비 및 실어증 교육 중이며 관절의 기능적 체위를 유지하는 상태로 확인된다.

### 4. 전문가 의견

#### 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 2009. 2. 발생한 뇌손상으로 연하곤란에 대한 치료를 받은 환자로 2010. 6.부터 연하치료를 지속적 또는 간헐적으로 받았으나 그 효과를 판정하기 어렵고 타당한 검사 결과도 없는 상태로 재해 후 4년이 경과된 상태에서 시행하는 연하재활치료는 의미가 없는 것으로 사료되어 인정하지 않는 것이 타당하며, 기능적 전기자극치료 또한 기간이 너무 경과하여 적용기준에 합당하지 않아 인정하지 않는 것이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 상기 환자의 연하장애 재활치료 및 기능적 전기자극치료는 조정함이 타당하다 사료됨.

## 5. 판단 및 결론

최초 재해일 및 진료내역 등을 참조하여 판단해보면 상기 환자 재해일로부터 4년 이상 경과되어 기능 호전을 기대하기 어려운 증상 고정 상태로 상병 상태 및 기능호전 여부를 확인할 만한 객관적인 평가(연하장애평가검사 등) 없이 시행한 전문재활치료인 연하장애 재활치료 및 기능적 전기자극치료는 인정할 수 없으며, 위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 진료비인 전문재활치료 840,630원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

### 연번 10

❖ 사건번호 - 2013 제5421호

❖ 증상고정 상태에서 시행한 일상생활동작훈련치료는 인정할 수 없어 기각한 사례

### 1. 처분내용

청구인은 산재환자 전\*\*에게 2013. 3. 4. 일상생활동작훈련치료를 실시하고 원처분기관에 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 인정기준 미달로 부지급처분하였다.

### 2. 청구인 주장

2010. 10. 1. 업무 수행중 수상하여 우측 상완부 절단 진단받은 환자로, Rt arm weakness의 strengthening과 Rt arm을 이용한 일상생활동작훈련이 지속적으로 필요하여 치료를 시행하였음.

### 3. 사실관계

- 1) 상기 환자는 2010. 10. 1. “우측 상완부 절단”의 상병으로 요양 승인되어 2010. 10. 1. ~ 2013. 4. 1.까지 치료 후 종결하였으며, 진료기록에 따르면, 동 환자는 2010. 10. 1. 우측 상완부 절단상에 대해 재건술을 비롯하여 2011. 4. 13. 까지 혈관성형술, 연부조직성형술, 피부이식술, 가관절 수술, 체내고정용 금속제거술 등 11여회의 수술적 치료를 받은 사실이 확인된다.
- 2) 청구인은 동 환자에게 수술 외 우측 상지 기능 회복을 위해 이학요법 전기자극치

- 료, 복합운동치료, 복합작업치료, 일상생활동작훈련치료, 마사지치료를 2010. 12. 21. ~ 2013. 3. 4.까지 지속적으로 실시하였으며,
- 3) 장해보상청구서에 따르면, 2013. 3. 25. 환자의 상병상태는 우측 상완부 재접합술 후 상태로 우측 상완 신경총 완전마비, 견관절, 주관절, 완관절 완전 폐용 상태이다(장해 5급 해당).
  - 4) 원처분기관에서는 상기 의학요법 치료항목 중 일상생활동작훈련치료 비용에 대해 2013년 1월분 ~ 3월분을 기능적 호전정도를 파악할 수 있는 기록 미비 및 발병 후 2년이 경과한 점을 고려하여 기능회복을 기대하기 어려운 경우로 판단하여 부지급처분하였으며, 청구인은 2013년 3월분에 대해 심사청구를 제기하였다.

#### 4. 전문가 의견

##### 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 환자는 2010년 재해로 인한 절단부위 재접합하였으나, 그 기능이 거의 없는 상태로 이미 장해 5급 판정받은 환자로 피부이상으로 재요양하고 있으나, 상지의 기능이 거의 없는 상태이므로 일상생활동작훈련치료는 적당하지 않은 것으로 사료됨.
- 2) 자문의사 2: 조정합이 타당하다고 사료됨.

#### 5. 판단 및 결론

환자의 상병상태, 진료기록지, 근로복지공단 본부 자문의사 소견 등을 종합하여 판단해보면, 일상생활동작훈련치료는 주로 중추신경계 손상 등으로 인해 일상생활 동작 수행이 곤란한 환자에게 1인의 작업치료사가 1인의 환자에게 1대 1로 식사, 옷 입고 벗기, 배변 및 위생훈련 등 일상생활 적응 훈련을 최소 20분 이상 중점적으로 실시한 경우에 인정하며, 상기 환자는 우측 상완신경총병증과 상지 근력 약화로 일상생활동작훈련치료의 필요성은 인정되나, 치료일로부터 2년 이상 경과한 상태이며, 2011. 10. 19.과 2012. 10. 10. 근전도 검사결과 비교에서 상병상태 변화가 없는 것으로 확인되는 등 더 이상 치료효과를 기대할 수 없는 증상고정 상태로 판단되어, 2013. 3. 4. 실시한 일상생활동작훈련치료는 불인정된다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급처분한 일상생활동작훈련치료는 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

## 연번 11

❖ 사건번호 - 2013 제5484호

❖ 장기간 시행하였으나 환자 상태의 증상 호전이 확인된 기능적 전기자극치료, 중추신경계발달 재활치료, 연하장애 재활치료는 인정함이 타당하므로 취소한 사례

### 1. 처분내용

청구인은 산재환자 박\*\*에게 시행한 전문재활치료인 중추신경계발달 재활치료, 연하장애 재활치료, 기능적 전기자극치료를 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서는 물리치료 시작일 및 상병상태 참조하여 진료비 1,335,940원을 부지급처분하였다.

### 2. 청구인 주장

- 1) 상기 환자는 2010. 10. 8. 중대뇌동맥 파열로 인한 지주막하 출혈로 동맥류 수술 이후 흡인성 폐렴, 요로감염 등으로, 타 의료기관에서 입원치료 하였으나 내과적인 치료를 위주로 받았습니다. 2012. 9. 재활치료 시작하였으며 2013. 3. 18. 본원으로 전원되어 전원 당시 위관으로 식이하는 상태였으며 기관절개술에 말하는 관을 유지하고 있었으며 유치 도뇨관으로 소변 배출하였고 앉는 자세도 잘 유지되지 않아 휠체어로 이동하는 상태로 본원 입원 당시 우측 상지의 근력은 도수근력 검사상 2단계, 우측 하지의 근력은 도수근력 검사상 근위부 3단계, 원위부 2단계였으며, 앉는 자세가 잘 유지되지 않는 상태로,
- 2) 입원 초기 환자의 체력 저하 및 재활치료의 의지가 부족하여 이전에 치료받던 것처럼 하루 1차례 재활치료·작업치료 시행하였고 재활치료에 방해가 될 수 있는 말하는 관, 유치 도뇨관, 위관 등을 적절히 제거하였고, 체력 회복 및 격려하면서, 2013. 4. 1.부터 하루에 2차례 중추신경계 발달재활치료, 매트 및 이동치료, 기능적 전기자극치료를 실시하였습니다. 적극적인 재활치료한 후에 2013. 5. 1. 부터는 서 있는 훈련, 평행봉 안에서 걷는 연습이 가능해져 2013. 5.경부터는 4발 지팡이로 보행 연습이 가능해지는 등 지속적인 기능이 호전을 보이고 있으며 적극적인 재활치료를 통해 현재는 스스로 앉았다 일어서기가 가능하며, 짧은 거리를 지팡이 없이 걷기 등이 가능해져 보호자의 도움 하에 화장실에도 다녀올 수 있는 상태입니다. 이동 동작이 호전되면서 수정바델지수도 입원 당시 23점에서 42점(4/20), 63점(7/10)으로 점점 향상되고 있는 상황이며,

- 3) 연하장애 재활치료는 비디오투시연하검사 시행하여 식이 진행 가능할 것으로 판단하고 2013. 4. 12. 위관은 제거하고 식이 진행하였으며 연하 기능은 호전되었으나 식사 및 약물복용 시 간간히 흡인 증상 있어 흡인성 폐렴의 위험도가 높아 연하장애 재활치료가 꼭 필요한 상태임.

### 3. 사실관계

- 1) 위 환자는 2010. 10. 8. “중대뇌동맥 파열에 의한 자발성 지주막하 출혈, 흡인성 폐렴, 세균성 폐렴, 기질성 정신장애”의 상병으로 요양 중 입원(2013. 6. 1. ~ 7. 4.: 34일)요양 중으로,
- 2) 전문재활치료인 중추신경계 발달치료, 기능적 전기자극치료, 특수작업치료, 연하장애 재활치료, 매트 및 이동치료, 언어치료, 마사지 치료를 시행하고 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서 기능적 전기자극치료 및 중추신경계 발달치료는 1일 2회 청구하였으나 1일 1회로 조정하고 연하장애 재활치료는 부지급한 사실이 확인된다.
- 3) 상기 환자의 전문재활치료 실시내역을 살펴보면 연하장애 재활치료는 2013. 3. 19.부터 시작하였으며, 중추신경계 발달치료 및 기능적 전기자극치료는 2012. 10. 2. 1일 1회로 시작하여 2013. 4. 1.부터 1일 2회 시행하였음이 확인된다.

### 4. 전문가 의견

#### 근로복지공단 본부 자문의사 소견

상기환자 2010년 10월에 발병하였으나 내과적 문제로 전문적인 재활치료를 시작한 지 오래되지 않았으며 환자의 경과에 대한 기록이 자세하며 환자의 증상 또한 호전을 보이고 있는바, 연하재활치료는 인정하며 중추신경계 발달치료, 기능적전기자극치료는 1일 2회 인정함이 타당하나, 환자 상태를 확인할 수 있는 근력 평가 등이 주기적으로 필요할 것으로 사료됨.

### 5. 판단 및 결론

진료기록 및 검사결과, 환자상태, 본부 자문의사 소견 등을 참고하여 판단할 때, 상기 환자는 발병일로부터는 장기간 경과하였으나 2013. 4. 부터 전문적인 재활치료를 적극적으로 시행하였으며, 환자상태 및 경과를 확인할 수 있는 수정바텔지수(MBI) 및

비디오투시하 연하근관검사(VFSS) 등을 확인해보면 경과가 향상되는 것이 확인되어 전문재활치료인 기능적 전기자극치료, 중추신경계 발달치료, 연하장애 재활치료 등은 인정함이 타당하다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 진료비인 전문재활치료 1,335,940원은 산재보험 진료비로 인정된다.

**연번 12**

❖ **사건번호** - 2013 제5485호

❖ **증상 고정 상태에서 장기간 시행한 특수작업치료 및 기능적 전기자극치료는 인정할 수 없어 기각한 사례**

**1. 처분내용**

청구인은 산재환자 권\*\*, 정\*\*에게 시행한 전문재활치료인 기능적 전기자극치료 및 특수작업치료를 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서는 재해일 및 상병상태 참조하여 진료비 562,160원을 부지급처분하였다.

**2. 청구인 주장**

상기환자 권\*\*은 2009. 4. 17. 계단에서 미끄러진 뒤 사지마비와 배뇨장애 발생하여 타 병원에서 경추고정술 후 재활치료 중인 환자로, 의식은 명료하나 도수근력검사 상 좌측은 2단계 우측은 0-1단계로 저하되어 있고 특히 하지는 0단계로 평가됨. 심부건반사 항진, 사지에서 경직소견 관찰되며 3-4시간마다 보호자에 의해 간헐적 도뇨법으로 방광관리 중임. 독립보행이 불가능하여 의자차(휠체어) 보행 중이고, 혼자서 일어나 앉거나 좌위 균형 잡기 등도 불가능한 상태이며 일상생활동작수행능력은 보호자의 전적인 도움이 필요한 상태로 환자의 상병상태와 같이 수상시기로부터 2년 이상 경과한 상태에서 경직과 중추성 통증이 심하고 기능적 호전이 전혀 없는 경우에 기능적전기자극치료, 특수작업치료까지 인정하지 않는다면 향후 기능적 호전은 더욱 기대하기 어려울 것이므로 삭감 없이 물리치료 실시할 수 있어야 할 것입니다.

정\*\*은 양측 뇌교부위 뇌출혈로 인하여 사지마비, 배뇨장애 및 연하장애에 대해 재활치료 중인 환자로 의식은 명료하고, 기관지 삼관은 제거한 상태이나 아직 상처가 아물지 않은 상태이고, 경비위관으로 식사하도록 하고 있음. 근력은 도수근력검사 상

좌측은 0등급, 우측은 0-1등급이며 혼자서는 침대에서 자세변경도 불가능한 상태로 일상생활동작은 전적으로 간병인에 의존하는 상태로 수정바텔지수상 0점으로 평가되며, 수상시기로부터 2년 이상 경과한 상태에서 경직과 중추성 통증이 심하고 기능적 호전이 전혀 없는 경우에 기능적 전기자극치료, 특수작업치료까지 시행하지 않는다면 어깨관절 경직과 부동증으로 인해 통증 및 기능적 수준이 더 저하되는 것은 명확하게 예상되는 상황인데 대책 없이 삭감만 이루어진다면 치료적 저항이 심할 것으로 삭감 없이 물리치료 실시할 수 있어야 할 것입니다.

### 3. 사실관계

- 1) 위 권\*\* 환자는 2009. 4. 17. “경추 4-5 골절 및 탈구, 경수 완전 척수 손상, 우측 엄지 마디 탈골, 외상성 치아골절(#12, 21, 22 상실치), 신경인성 방광”의 상병으로 입원(2013. 6. 1. ~ 6. 30.: 30일)요양 중으로, 전문재활치료인 기능적 전기자극치료, 특수작업치료, 매트 및 이동치료, 신경인성방광훈련, 적외선치료, 경피적 전기자극치료를 시행하고 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서 기능적전기자극치료는 주 2회 인정하여 12회 조정하고 특수작업치료는 복잡작업치료로 조정하여 진료비 315,600원을 일부 부지급한 사실이 확인된다.
- 2) 정\*\*은 2009. 2. 19. “뇌간부 혈종, 신경인성 방광, 폐렴, 급성 신우신염, 방광결석”의 상병으로 입원(2013. 6. 1. ~ 6. 30.: 30일)요양 중으로, 전문재활치료인 기능적 전기자극치료, 특수작업치료, 매트 및 이동치료, 중추신경계발달치료를 시행하고 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서 기능적전기자극치료는 주 2회 인정하여 9회 조정하고 특수작업치료는 복합작업치료로 조정하여 진료비 246,560원을 일부 부지급한 사실이 확인된다.

### 4. 전문가 의견

#### 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 상기 환자들은 재해일이 2009년으로 2013. 6. 진료기간은 재해일 이후 장기간 경과되어 증상고정 상태로 판단되어 기능적 전기자극치료는 효과가 미비한 것으로 생각되어 주 2회 인정하고, 특수작업치료는 복합작업치료로 인정함이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 기능적 전기자극치료 및 특수작업치료의 조정은 타당하다 사료됨.

## 5. 판단 및 결론

최초 재해일 및 진료기록 및 환자상태, 본부 자문의사 소견 등을 참고하여 판단해보면, 전문재활치료는 발병 후 2년 정도 인정하며, 환자의 기능회복 및 호전 여부에 따라 사례별로 인정하나, 상기 환자들은 발병일 비교 2년 이상 경과되어 기능 호전을 기대하기 어려운 증상 고정 상태로 환자상태에 대한 기능적 회복 및 호전 여부를 확인할 만한 객관적인 평가 없이 장기적으로 시행한 특수작업치료는 인정할 수 없어 복잡작업치료로 적용하며, 기능적 전기자극치료도 주 2회 인정함이 타당하므로 동 건은 인정할 수 없다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 전문재활치료 진료비 562,160원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

### 연번 13

✧ 사건번호 - 2013 제5964호

✧ 중추신경 손상에 따른 일시적 증상치료에 시행한 Whirlpool bath 및 압박치료는 적정진료가 아니므로 기각한 사례

### 1. 처분내용

청구인은 산재환자 윤\*\*에게 단순재활치료 중 Whirlpool bath(수, 족, 지)와 압박치료를 실시하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 상병 상태 등을 참조하여 인정기준 미달로 106,840원을 부지급처분하였다.

### 2. 청구인 주장

뇌손상 환자로 재활치료중인 환자로 지난 7월초부터 우측 상지 전반적인 부종이 발생하여 내원하였습니다. 경도의 근력 저하와 어깨통증이 있어 RSD 초기 증상의 가능성도 배제할 수 없었습니다. 혈액 순환을 좋게 하기 위한 열치료를 위해 Whirlpool bath 처방을 하였고 이는 손과 상지의 적절한 열전달을 위한 수치료라 판단됩니다. 부종 감소를 위해 pneumatic compression 함께 처방하여 호전되었습니다.

### 3. 사실관계

- 1) 상기 환자는 2013. 1. 28. “외상성 경막하출혈, 지주막하출혈, 두개내출혈, 상세 불명의 뇌손상, 뇌기능이상 및 신체질환에 의한 정신장애”의 상병으로 요양 승인 되어 2013. 1. 28.부터 청구인 의료기관에서 치료중이며,
- 2) 2013. 7. 1. ~ 7. 31.(통원 23일) 기간 동 환자에게 단순언어치료 20회, 컴퓨터 인지재활치료 23회, 압박치료(1일당) 8회, whirlpool bath수족지(1일당) 8회, 보행치료 22회, 보바스치료 22회를 실시하고 원처분기관에 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 압박치료(1일당) 및 whirlpool bath(수,족,지)에 대해 인정기준 미달 및 상병비교 과잉으로 부지급처분하였다.

### 4. 전문가 의견

근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: Brain injury로 인한 2차적인 경증 복합부위통증증후군 양상의 관절 가동범위 측정 및 상병의 확진 후 승인 등이 있으면 인정 가능하나, 환자의 증상이 심하지 않고 확진되지 않아 인정기준에 미흡한 것으로 사료됨.
- 2) 자문의사 2: 압박치료 및 whirl pool bath 조정함이 타당하다고 사료 됨.

### 5. 관계법령 및 규정

가. 사-119 압박치료의 세부인정범위(심사지침 1-25, 2011. 3. 1. 진료분 부터 적용)

### 6. 판단 및 결론

청구인이 제출한 진료기록지 등을 종합하여 판단해 보면, Whirlpool bath(수, 족, 지)의 적응증은 표피 괴사조직, 창상 또는 화상, 관절구축, 퇴행성 관절염, 류마티스 관절염, 긴장성 근육통, 근경련 등이 수족지에 국소적으로 존재시 실시하며, 압박치료(pneumatic compression)는 수술 후 혹은 방사선 치료 후 등에 생긴 림프부종, 정맥염, 심부정맥혈전증, 말초혈관질환 등 혈관성질환에 생긴 국한부종에 인정되는 바, 상기 환자와 같이 중추신경 손상에 따른 일시적 증상치료에는 적응증 미달로 인정할 수 없다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급처분한 Whirlpool bath 및 압박치료의 106,840원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

**연번 14**

- ❖ 사건번호 - 2013 제6259호
- ❖ 척수손상으로 인한 하지마비 환자에게 시행한 특수작업치료는 의학적인 타당성이 없어 기각한 사례

**1. 처분내용**

청구인은 산재환자 이\*\*에게 전문재활치료인 특수작업치료를 시행하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서 적절한 진료가 아니라는 이유로 전문재활치료인 특수작업치료 245,150원을 부지급처분하였다.

**2. 청구인 주장**

2011. 8. 26. 건물에서 떨어지며 SCI(척수마비)로 하지마비 상태임. 2013. 4. 9. 본원 입원하여 재활치료 중으로 휠체어 본인이 밀고 이동가능하며 CIC(간헐적 자가 도뇨) 하고 있는 상태로 양측 어깨부위 통증을 간헐적 호소하는 환자로 현재 양쪽 하지 trace이며 MBI(수정바델지수) 23점으로 일상생활 동작 수행에 있어 타인의 도움이 많이 필요한 상태이며 하지마비로 인한 기능저하를 상지 근력강화 운동을 통해 보완해야 하므로 작업치료가 필요하다.

**3. 사실관계**

- 1) 위 환자는 2011. 8. 26. “흉부대동맥의 박리, 다발성 갈비뼈의 골절, 폐쇄성, 외상성 혈흉, 흉추 4-6번 골절, 탈구, 골절, 극돌기, 경추6번, 7번, 흉추3, 4번, 흉추 1, 2, 3, 11번 압박골절, 방출성 골절 흉추9번, 환추 골절, 양측 견갑골 골절, 천추 골절, 흉추12번 우측, 횡돌기 골절, 완전 척수손상 흉추4-5번, 경막하혈종, 골절, 주상골, 설상골, 2-3 중족골, 입방골, 제1근위지골, 족부, 우측, 골절 외과 족관절 우측”의 상병으로 요양 중으로,
- 2) 2013. 4. 9. 청구인 의료기관으로 전원하여 입원요양(2013. 8. 1. ~ 8. 31.: 31일)중으로, 입원기간 동안 전문재활치료인 기능적 전기자극치료, 중추신경계발달치료, 매트 및 이동치료, 특수작업치료를 시행하고 산재보험 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서 특수작업치료 245,150원은 2013. 9. 10. 부지급한 사실이 확인된다.

#### 4. 전문가 의견

##### 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 상기 환자는 2011. 8. 흉추 및 흉수손상으로 인한 하지마비로 2013. 8. 당시는 재해 후 장기간 경과되어 증상 고정된 상태로 생각되며 특히 작업치료는 상지의 기능이 정상이므로 청구기간에 시행한 작업치료는 과잉으로 사료되어 조정함이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 상기 환자의 특수작업치료는 조정함이 타당함.

#### 5. 판단 및 결론

특수작업치료는 뇌 인지기능의 저하나 상지의 근력약화, 감각저하, 관절구축이 발생한 환자에게 여러 가지 도구나 기계를 이용하여 주로 상지의 근력강화, 미세동작 훈련, 감각자극, 인지훈련 등의 방법으로 정상적인 기능을 유도하는 치료로, 상기 환자는 전문재활치료인 기능적 전기자극치료, 중추신경계발달치료, 매트 및 이동치료 특수작업치료를 시행하고 있으며, 상지 및 손의 기능은 정상으로 판단되며 척수손상으로 인한 하지마비로 인한 기능저하를 보이는 상태에서 주로 상지의 근력 강화를 위한 치료인 특수작업치료는 인정할 수 없다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 진료비 245,150원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.



**07**

## 처치 및 수술료







심사청구에 대한 결정내용

연번 1

- ❖ 사건번호 - 2013 제319호
- ❖ 슬관절의 연골 손상, 관절염 증상이 심하지 않는 경우에 시행한 좌측 슬관절 치환술은 의학적인 타당성을 확인할 수 없어 기각한 사례

1. 처분내용

청구인은 산재환자 강\*\*\*에게 2012. 8. 24. 좌측 슬관절 인공관절전치환술을 실시하고 진료비를 청구하였으나 원처분기관에서 수술료, 마취료, 재료대 등 4,151,490원을 부지급처분하였다.

2. 청구인 주장

인공관절수술 시행 전 근로복지공단 \*\*지사로부터 인공관절수술에 대한 소견으로 재요양 승인을 받아 요양가료하고 수술하였으나 \*\*지역본부 진료비심사에서 수술료 등 치료비를 부지급처분한 것은 부당하며, 상기 환자는 타 병원에서 3차례 인대 재건술을 포함한 수술적 치료 시행하였으나 실패한 상태로 전방, 후방, 외측 불안정성 및 외상성 관절염 소견 보여 더 이상 불안정성 및 관절염에 대한 수술 고려하기 어려워 인공관절치환술을 시행하였음.

3. 사실관계

위 환자는 2006. 10. 8. “좌측 슬관절 외측 반월상 연골파열, 좌측 슬관절 전방 및 후방인대 파열”의 상병으로 2006. 10. 23. ~ 2011. 12. 24. 까지 요양 후 종결하였다가 2012. 8. 13. 인공관절 전치환술(TKR)이 필요하다는 사유로 청구인 의료기관에서 재요양 승인받고, 2012. 8. 24. 슬관절 인공관절전치환술을 실시하였다.

#### 4. 전문가 의견

##### 가. 원처분기관 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 연골손상 심하지 않음. 인공관절치환술 불인정.
- 2) 자문의사 2: MRI상 연골손상 심하지 않아 인공관절 불인정.
- 3) 자문의사 3: 방사선 사진이 정확치 않음. MRI가 더 정확함. 인공관절치환술 불인정.

##### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 영상검사 상 외상 후 관절염이 발생할 가능성이 높다는 것은 인정되나, 남성이라는 점, 환자의 여명, 활동력, 현재 방사선 사진을 통해 관찰되는 관절 상태 등을 고려한다면 인공관절치환술 시행은 너무 이르므로 인정하지 않는 것이 타당함.
- 2) 자문의사 2: X-ray와 MRI를 참조해 볼 때, 관절 간격이 어느 정도 유지되어 있고, 관절 연골 마모 상태도 심하지 않으며 나이를 고려해 볼 때, 인공관절치환술 적응증에 해당하지 않으므로 불승인함이 타당할 것으로 판단됨.

#### 5. 관계법령 및 규정

인공관절치환술(슬관절) 인정기준은 1) 적응증: 3개월 이상 보존적 요법에도 불구하고 증상(통증, 기능저하 등)이 지속되는 아래와 같은 경우, (가) 단순방사선 또는 관절경 검사 등에서 관절 연골의 소실이 확인되며, 다른 수술적 치료방법의 대상이 되지 못하는 골관절염(퇴행성관절염), ① 연령이 만60세~만64세 이하인 경우 Kellgren Lawrence grade IV, ② 연령이 만65세 이상인 경우 Kellgren Lawrence grade III 이상, (나) 타 수술(인대재건술 등)의 실패로 다발성 인대손상으로 인한 슬관절의 심한 불안정성, (다) 관절연골손상이 동반된 고도의 슬관절 강직 라) 다발성 관절염(류마토이드 관절염 포함) 으로 관절기능이 현저하게 저하된 환자, (마) 연골하합몰이 동반된 골괴사증으로 통증이 심한 경우, (바) 위 가.~마. 이외에도 진료상 인공관절치환술이 필요한 경우에는 환자의 상태에 따라 인정함. 2) 금기증: (가) 활동성 감염증이 있는 경우, (나) 성장기 아동, (다) 수술 후 보행이나 재활이 불가능할 것으로 예상되는 경우(보건복지부고시 제2010-56호, 2010. 8. 1.)

## 6. 판단 및 결론

산재보험법 제51조에 따른 재요양의 의미는 ‘요양급여를 받은 자가 치유 후 요양의 대상이 되었던 업무상의 부상 또는 질병이 재발되거나 치유 당시보다 악화되어 이를 치료하기 위한 적극적인 치료가 필요한 경우의 요양’ 을 말하는 것이며, 치료비는 ‘진료비·약제비청구서에 우리공단이 정하는 서류를 첨부하여 청구한 경우 그 치료가 업무상의 재해를 입은 근로자의 요양에 필요한 것이었는지 아닌지를 판단하여 지급’하는 것이므로,

청구인이 위 환자에게 실시한 좌측 슬관절 인공관절전치환술에 대해 진료기록부, 영상자료, 공단 본부 자문의사 2명의 소견 등을 종합하여 판단해 보면, 슬관절의 연골 소실 정도, 관절 불안정성, 관절염 증상이 심한 경우로 보기 어렵고, 환자 나이가 54세 남자인 점을 고려해 볼 때, 인공관절치환술의 인정기준에 미흡하다고 판단되어 인정할 수 없다.

위와 같은 이유로 슬관절 인공관절 전치환술과 그에 따른 마취료, 재료대 등 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 금4,151,490원은 산재보험급여비용으로 인정되지 않는다.

### 연번 2

- ❖ 사건번호 - 2013 제390호
- ❖ 요추의 추체 3주 골절이 동반된 Chance골절의 불안정성 골절에 시행한 척추기기고정술은 인정함이 타당하므로 취소한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 문\*\*에게 2012. 7. 16. 척추후방고정술(요추)을 실시하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서 인정기준 미달로 수술료 및 마취료, 재료대 3,468,280원을 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

MRI상 제1요추의 찬스씨 골절, 제2요추 압박골절, 제12흉추-제1요추간 인대손상이 확인되는 TLICS score 7에 해당하는 소견이 확인되어 제12흉추-제3요추간 후방고

정술 및 골유합술 시행한 것으로 부지급처분은 부당하다.

### 3. 사실관계

위 환자는 2012. 7. 12. 제1, 2요추 압박골절 및 우측 횡돌기 골절, 천추 골절(우측 날개 부분)의 상병으로 청구인의 의료기관에서 2012. 7. 13. ~ 9. 14. 기간 요양하였으며, 7. 16. 요추 후방고정술을 실시한 사실이 확인된다.

### 4. 전문가 의견

#### 가. 원처분기관 자문의사 소견

위 환자의 요추MRI를 검토한바, 제1, 2요추의 3주 손상이 인정되지 않음. 압박골절로 인해 후만각 30도 이상 또는 압박률 40%이상의 변형, 척추관 침습 50%이상의 경우가 아니며 MRI상 후방인대복합체 전체 구조의 손상이 인지되지 않으며 뚜렷한 신경학적 손상이 인지되지 않음. 기기고정술 불인정함.

#### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: CT검사 상 요추 제1번 추체의 골절 및 후궁, 극돌기 골절, 우측 횡돌기 골절이 동반된 Chance골절이 확인되며, 요추 제2번에 추체돌기 및 횡돌기 골절로 흉요추 이행부 불안정 골절이므로 흉추 제12번에서 제3요추까지 후방 기기 고정술 및 골유합술을 시행하는 것이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 요추부 CT, MRI상 제1요추 찬스씨 골절로 척추의 3주가 모두 침범된 불안정 골절이며 기기고정술의 인정기준에 해당함.

### 5. 관계법령 및 규정

척추경 나사(Pedicle screw system)를 이용한 척추고정술의 인정기준은 1) 불안정성 척추골절: (가) 척추의 삼주(three column)가 모두 손상된 경우, (나) 방출성 척추골절로 인해 후만각 30도 이상 또는 압박률 40% 이상의 변형이 있거나, 척추관 침습이 50% 이상인 경우, (다) MRI상 후방인대복합체의 전체 구조의 손상이 확인된 경우, (라) 근력 저하를 포함한 뚜렷한 신경학적 손상이 동반된 경우, (마) 적절한 보존적 요법에도 불구하고 심한 동통 또는 신경증상을 동반한 후만각의 진행이 발생하는 경우, 2) 골다공증성 골절(T-score  $\leq$  -3): (가) 뚜렷한 신경학적 결손이 있는

경우, (나) 적절한 타 치료방법에도 불구하고, 심한 통증이 장기간 지속되며 변형의 진행으로 인해 교정이 필요한 경우, 3) 척추 종양, 4) 감염성 척추 질환, 5) 척추 변형 “이하 생략”(보건복지부고시 제2012-39호, 2012. 5. 1.)

## 6. 판단 및 결론

진료기록지, 영상자료, 공단 본부 자문의사 소견 등을 종합하여 판단해보면, 제1요추는 척추의 3주가 모두 손상된 Chance골절이고, 제2요추 추체 및 횡돌기 골절로 불안정성이 확인되므로 제12흉추-제3요추간 후방고정술 및 척추유합술은 적정수술로 판단된다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 3,468,280원은 산재보험요양급여비용으로 인정된다.

### 연번 3

✧ 사건번호 - 2013 제915호

✧ 1차로 시행한 고관절치환술은 적응증이 되지 않으나, 타 의료기관에서 2차 수술한 고관절재치환술은 인정함이 타당하므로 취소한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 권\*\*에게 2012. 7. 18. 좌측 고관절에 인공관절 부분재치환술, 7. 26. 재수술을 시행하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 2007. 7. 16. 시행한 인공관절 부분치환술의 부작용 사례에 대한 수술로 인정할 수 없다는 이유로 수술료 및 재료대, 마취료 등 5,432,780원을 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

좌측 고관절 인공관절 후 상태로 내원 X-ray상 인공관절삽입체가 해리되어 재수술(2012. 7. 18.)을 요하였습니다. 좌 고관절 인공관절 재수술 중 골시멘트를 떼어내는 과정에서 골절이 발생하여 수술 중 금속줄로 고정하였으나, 1주 후 X-ray상 골절이 금속줄로 고정한 부위보다 한참 아래까지 있어 2012. 7. 26. 재수술하여 골절부위에 4개의 금속나사못을 고정하였습니다.

### 3. 사실관계

- 1) 위 환자는 2007. 7. 15. “좌측 대퇴부 대전자, 소전자 분쇄골절”의 상병으로 2008. 4. 8.까지 요양 후, 장애등급 8급 7호로 종결하였으며 2012. 7. 9. 상태 악화로 인한 재수술 위해 청구인 의료기관으로 재요양 승인 후, 입원요양(2012. 7. 16. ~ 10. 27.: 104일) 하였으며,
- 2) 재요양 승인 전, 진료기록 및 수술내역을 살펴보면 2007. 7. 15. 좌측 대퇴부 사지골절도수정복술, 2007. 7. 16. 인공관절 부분치환술(고관절)을 청구인 의료기관이 아닌 타 의료기관에서 시행하였으나 수술은 불승인 되었으며, 2012. 7. 9. 청구인 의료기관에서 재요양 승인 이후의 수술내역은 2012. 7. 18. Hip Hemiarthroplasty(revision) 시행 후 2012. 7. 26. C/R & I/F K-wire, 4 screw fixation을 시행한 사실이 확인된다.

### 4. 전문가 의견

#### 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 첨부된 자료에서 방사선 상으로 내재된 인공고관절 대퇴 주재(Stem)의 단정적인 해리가 관찰되는바, 이에 따라 반재치환술은 의학적으로 타당하며, 따라서 이에 따른 수술 및 재료대, 마취료 등도 인정함이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 2012. 7. 16. 촬영한 방사선사진 상, 시멘트-골 계면의 연속적인 방사선 투과선과 원위부 시멘트 파손 등의 시멘트성 삽입물의 해리를 의심할 수 있는 간접 소견이 있어 해리로 진단을 내리는 데에는 무리가 없을 것으로 사료되며 따라서 재수술은 인정함이 타당함.

### 5. 관계법령 및 규정

인공관절치환술(고관절)의 인정기준은 1) 관절파괴가 심하여 보존적 요법에도 불구하고 증상(통증, 기능저하 등)이 호전되지 않은 관절염, 2) 대퇴골두 무혈성괴사증(Ficat 병기 II b 이상), 3) 대퇴골두 분쇄골절, 4) 대퇴골 경부 및 전자간 골절은 ① 분쇄와 전위가 있는 대퇴골 경부 및 전자간 골절(Garden 분류 제3, 4형), ② 고관절 질환(종양, 괴사 등), 파킨슨, 치매질환을 동반된 대퇴골 경부 및 전자간 골절, 5) 대퇴골 경부 및 전자간부 골절의 불유합 혹은 고정 실패, 6) 치료받지 않은 발달성 고관절 탈구 및 신경근육성 장애에 의한 아탈구와 탈구, 7) 기타 대퇴골 근위부 혹은 비구

의 종양, 고관절 강직 혹은 가관절증, 실패한 고관절 주변 재건술 등 진료상 인공관절 치환술이 필요한 경우 인정함(보건복지부고시 제2010-31호, 2010. 6. 1.)

## 6. 판단 및 결론

진료기록 및 방사선 영상자료, 고관절 절치환술 인정기준 등을 종합하여 판단해 보면, 상기 환자는 2007. 7. 15. 작업 중 계단에서 구르는 사고로 2007. 7.16. 인공관절 부분치환술(좌측 고관절)을 타 의료기관에서 시행하였으며, 2008. 4. 8. 요양 종결 후, 증상 악화로 2012. 7. 9. 청구인 의료기관에서 재요양 승인되어 요양한 환자로, 비록 1차 2007. 7. 16. 시행한 고관절의 부분치환술이 적응증이 되지 않아 불인정되었다고 하나, 청구인 의료기관은 1차 수술한 의료기관이 아니며 좌측 고관절 부위의 심한 통증에 의한 증상악화로 재요양 후 2012. 7. 16. 촬영한 방사선 사진에 원위부 골시멘트의 파손 및 인공관절 Stem의 해리가 관찰되어 2012. 7. 18., 7. 26. 시행한 좌측 고관절의 인공관절부분재치환술 및 Closed pinning은 적정진료로 판단되어 인정함이 타당하다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 수술료 및 재료대, 마취료 등의 5,432,780원은 산재보험 진료비로 인정된다.

### 연번 4

❖ 사건번호 - 2013 제1074호

❖ 운동제한이 없는 상지 전완부의 반흔구축성형술은 인정할 수 없어 기각한 사례

#### 1. 처분내용

청구인은 산재환자 최\*\*에게 2012. 10. 25. 반흔구축성형술 및 식피술을 시행하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 수술내용 참조 건 및 인대성형술 등으로 조정하여 61,330원을 일부 부지급처분하였다.

#### 2. 청구인 주장

초기 전완부 손상이 매우 심했던 환자로 손가락의 굴곡 및 신전 기능이 매우 제한되

어 있었다. 또한 각 구조물 간의 구분이 매우 어려웠고, 손가락 기능별로 각각의 구조물을 구분하여 유착 박리하였다(전방부위 굴곡건 대부분과 정중신경). 절개부위 내에서 근위부, 원위부까지 유착된 부위를 광범위하게 제거하였고 그만큼 유착 분리하는데 오랜 시간이 걸렸다. 또한 제2수지 천수지 굴곡건/근이 파열되어 있는 것이 확인되어 Prolene을 이용하여 봉합술을 시행하였다. 한 개의 건박리도 아닌 여러 굴곡건을 유착 분리하였으며, 식피술을 시행하지 않았으므로 반흔구축성형술(N0241)로 조정하는 것이 적절하다고 판단됩니다.

### 3. 사실관계

- 1) 위 환자는 2012. 4. 23. “우 전완부 압궤 손상, 우 척골 원위 간부 개방성 골절, 우 전완부 수지 굴곡건 및 굴곡근 파열, 우 요골 동맥 파열”의 상병으로 청구인 의료기관에서 입원요양(2012. 10. 24. ~ 11. 9.: 17일) 중으로,
- 2) 2012. 10. 25. 1. 2nd, 3rd FDS 기능(-), 2. Contracture forearm Rt.에 1. Adhesiolysis, 2. 2nd, FDS repair 시행하고 수술료를 반흔구축성형술 및 식피술(N0242)×100%로 청구하였으나 원처분기관에서는 수술내역을 참조하여 건·인대성형술 간단(NO933)×100%, 건·인대 피하단열수술(NO911)×50%로 인정하고 나머지 차액인 61,330원은 부지급한 사실이 있음.

### 4. 전문가 의견

#### 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 2012. 10. 25. 수술 당시 반흔구축성형술 및 식피술로 확인되지 않고, 건·인대 성형술의 내용에 해당한다고 판단됨. 이에 건·인대성형술(간단) 100%, 건·인대 피하단열술 50%로 인정함이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 2012. 10. 25. 수술기록지로 미루어 보아, 반흔구축성형술은 타당하지 않다고 사료되며 건·인대 성형술 간단(100%) 및 건·인대피하단열수술(50%)로 인정하는 것이 적절하다 판단됨.

### 5. 관계법령 및 규정

자91 건·인대 피하단열수술, 자93 건·인대 성형술의 진료수가 산정방법은 1) 굴곡측은 ① 건, 인대 개수가 1-2개: 자93가 건·인대 성형술-간단한 것으로 산정, ②

건, 인대 개수가 3-5개: 자93나 건·인대 성형술-복잡한 것으로 산정, ③ 건, 인대 개수가 6개 이상: 자93나 소정점수의 100%에 5개를 초과하는 추가 건마다 자93나의 10%를 가산하여 최대 200%까지 산정, 2) 신전측은 ① 건, 인대 개수가 1개: 자91 건, 인대 피하단열수술로 산정, ② 건·인대 개수가 2-3개: 자93가 건·인대 성형술-간단한 것으로 산정, ③ 건·인대 개수가 4-5개: 자93나 건·인대 성형술-복잡한 것으로 산정, ④ 건, 인대 개수가 6개 이상: 자93나 소정점수의 100%에 5개를 초과하는 추가 건마다 자93나의 10%를 가산하여 최대 200%까지 산정(보건복지부고시 제2010-31호, 2010. 5. 28.).

## 6. 판단 및 결론

반흔구축성형술은 운동의 제한을 가져오는 구축성 반흔 제거를 목적으로 시행하며 구축이 있는 부분을 절개 또는 절제로 교정하는 수술이나, 수술 내역 및 컬러 사진을 참조해 보면 상기 환자의 수술 부위 운동제한이 없는 상지 전완부이며 수술기록지상 1. Adhesiolysis, 2. 2nd, FDS repair로 전방 부위 굴곡건 유착 박리술 및 제2수지 천수지 굴곡건 봉합술을 시행한 것으로 수술의 내용 및 난이도를 고려할 때 건·인대 성형술(간단)×100%, 건·인대피하단열술×50%로 산정함이 타당하다. 위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 일부 부지급한 수술료 61,330원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

### 연번 5

- ❖ 사건번호 - 2013 제1116호
- ❖ 건성형술 및 반흔구축성형술에 사용한 절삭기류는 요양급여 기준상 인정할 수 없어 기각한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 주\*\*에게 2012. 8. 20. 우 제1, 2수지에 대한 건성형술 및 반흔구축성형술을 시행하면서 BURR, SAW등 절삭기류를 사용하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서 요양급여 산정기준 착오로 2개 중 1개를 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

2012. 8. 20. 수술한 N0051005(근 및 건수술, 생검 등에 사용한 BURR, SAW등 절삭기류)를 요양급여비용 산정기준 적용착오로 심사 조정한 것은 부당함.

## 3. 사실관계

위 환자는 2012. 2. 14. “좌 제1수지 연부조직 결손, 좌 제2수지 동맥, 신경 손상”의 상병으로 청구인 의료기관에서 2012. 8. 19. ~ 9. 3. 기간 입원요양 중, 8. 20. ① Tendon graft to hand 1st finger(N0932, 건·인대 성형술 복잡한 것), ② Contracture release with Z-plasty 2nd finger(N0241반흔구축성형술)을 시행하면서, 수술기록지에 Bone hole을 뚫으면서 BURR가 사용된 것이 확인되나 사용개수는 확인되지 않으며, 진료비청구서에 절삭기류 2개를 청구한 사실이 확인된다.

## 4. 전문가 의견

근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 절삭기류는 보건복지부 고시에 명시된 행위의 경우에만 별도 산정하고 그 외의 행위는 수술료에 포함되어 산정할 수 없음. 제2수지의 굴곡구축의 Z-plasty(N0241)에 절삭기류 산정은 조정함이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 제2수지에 사용한 절삭기류 BURR는 산정기준 미달로 불인정함이 타당함.

## 5. 관계법령 및 규정

보건복지부 고시 제2010-31호 “검사 및 수술시 사용된 BURR, SAW등 절삭기류 치료재료비용의 산정방법” 및 고시 제2011-172호 “수술용 바”의 인정기준에 따르면, 검사 및 수술 시 전동장비의 핸드피스에 연결하여 골 및 조직을 절삭, 연마하는데 사용되는 BURR, SAW등 절삭기류는 시술과정상 여러 종류가 동시에 반복 사용되는 점을 감안하여 종류 및 사용 개수를 불문하고「치료재료 급여 비급여 목록표 및 급여 상한금액표」에서 정한 금액을 별도 산정하고, 2가지 이상의 수술을 동시에 시술한 경우에는 동일 피부 절개하 수술 시(동일 병소에 대하여 절개 부위를 달리하여 수술시 포함) 주된 수술에 해당되는 치료재료비용(정액수가)만 1회 산정하고, 양측 수술 또는 서로 다른 피부절개하 수술의 경우에는 각각 산정한다. 또한, “BURR, SAW등

절삭기류 치료재료 비용 산정 항목별 세부 행위명”에 고시된 수술행위에 대해서만 별도 산정하고, 그 외의 행위는 해당 처치 및 수술료의 소정점수에 포함되어 별도 산정할 수 없다.

## 6. 판단 및 결론

청구인이 제출한 수부 사진, 수술기록지 등 관련 자료를 종합하여 판단해보면, 좌 제1수지는 Tendon graft (N0932, 건·인대 성형술 복잡한 것)을 시행하면서 절삭기류를 사용한 것으로 요양급여비용 산정기준에 합당하나, 좌 제2수지는 Contracture release with Z-plasty 수술로 절삭기류 사용이 불필요한 수술로 사료되어 인정되지 아니하므로, 인정기준을 참조하여 청구된 절삭기류 2개 중 1개를 부지급함이 타당하다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 절삭기류 1개 32,900원은 산재보험 요양급여비용으로 인정되지 않는다.

### 연번 6

- ❖ 사건번호 - 2013 제1214호
- ❖ 보존적 치료 없이 시행한 자가유래연골세포이식술은 요양급여 기준에 미흡하므로 기각한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 박\*\*에게 2012. 12. 4. 우측 슬관절 부위에 자가유래연골세포이식술을 실시하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서 인정기준미달로 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

수술 소견상 ICRS Grade 4의 골연골 골절 소견으로 병변의 크기와 깊이가 약 2.0×2.2cm으로 크게 존재하여 미세 골절술로는 충분한 호전을 기대할 수 없어 자가유래연골세포이식술이 반드시 필요한 경우였음.

### 3. 사실관계

위 환자는 사내 행사로 축구시합 도중 상대편 선수의 태클에 의해 부상을 입고 우측 슬관절 대퇴 내과 골연골 골절 상병으로 청구인 의료기관에서 요양 중, 2012. 10. 23. 관절경하 자가연골채취술을 시행 후, 배양된 연골 이식을 위해 2012. 12. 4. 자가유래연골세포이식술(콘드론)을 시행하였음이 수술기록지상 확인된다.

### 4. 전문가 의견

#### 가. 원처분기관 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 자가세포배양이식술 적응증은 G4의 관절연골 손상이 2cm<sup>2</sup> 이상임. 환자의 경우 손상부위가 2cm<sup>2</sup> 이하로 적응증이 아님. 채취술도 배양술의 일련의 과정으로 불승인(MRI 및 관절경 확인)함.
- 2) 자문의사 2: 자가연골 배양 이식술의 적응증이 아니므로 불인정함.
- 3) 자문의사 3: 병변이 2cm<sup>2</sup> 이하로 불인정함.

#### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 제출된 자료를 검토한바, 자가유래연골세포이식술은 보존적 치료 또는 수술적 치료를 시행한 후 6개월 이상 경과하여 반응이 없는 환자를 대상으로 시행하여야 함에도 불구하고 너무 이른 시기에 시행되었으므로 인정하지 않는 것이 타당합니다.
- 2) 자문의사 2: 청구인이 첨부한 관련자료를 검토한바, 2012. 12. 4. 시행한 자가유래연골세포이식술은 일차 복원술 없이 시행하는 경우에는 인정되지 않아 요양급여인정기준 미달로 불인정함이 타당합니다.

### 5. 관계법령 및 규정

슬관절 자가골연골이식술 인정기준(보건복지부고시 제2009-200호, 2009. 11. 1. 시행) 및 자가유래연골세포(품명: 콘드론) 인정기준(보건복지부고시 제2011-163호, 2012. 1. 1. 시행)

## 6. 판단 및 결론

자가유래연골세포이식술(콘드론)의 인정기준에 따르면, 관절경하 시술(chondroplasty, debridement) 또는 수술적 복원술(subchondral bone stimulation-abrasion, multiple drilling, microfracture 등)에 적절히 반응하지 않았을 때 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함. 세부 인정기준은 ① 대상 질병: 급성 또는 반복적 손상(trauma)에 의한 대퇴과(femur condyle)의 연골손상, ② 연골손상의 크기: 2cm<sup>2</sup> 이상 10cm<sup>2</sup>이하(편측당 한 개 또는 그 이상 병변을 합산하여), ③ 연골손상의 상태: 국소적이며 전층의 연골손상(Outerbridge grade Ⅲ~Ⅳ)으로 손상부위 인접 연골상태가 비교적 건강한 상태(Outerbridge grade I~Ⅱ)로서 슬관절 간격이 50%이상 유지되어 있는 경우, ④ 연령: 만 15세 ~ 만 50세, ⑤ 인정 횟수: 약제는 1회만 인정하되, 양측에 동시에 병변이 있는 경우 행위료(연골채취 및 이식시술료)는 양측으로 인정한다.

위 환자는 2012. 10. 6. 수상하여 10. 23. 자가골연골채취술을 시행하고, 12. 4. 콘드론 자가유래연골세포이식술을 시행하였는바, 콘드론 자가유래연골세포이식술은 1차로 관절경하 시술 또는 수술적 복원술에도 적절히 반응하지 않았을 때 적정기간(6개월 정도) 경과 관찰 후 2차적으로 시행하는 것이 의학적으로 타당하나, 청구인은 보존적 치료 없이 자가연골채취술 후 4주 만에 자가유래연골세포이식술을 시행하였으며, 영상자료 확인결과 연골손상정도가 세부인정기준에도 미흡하므로 불인정함이 타당하다고 판단된다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 자가유래연골세포이식술료 423,700원은 산재보험 요양급여비용으로 인정되지 않는다.

## 연번 7

❖ 사건번호 - 2013 제1667호

❖ 수지에 시행한 관절치환술은 적정진료로 보기 어려워 기각한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 황\*\*에게 2012. 11. 2. 우측 제2, 3, 4수지 인공관절 전치환술을 실시하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서 인정기준 미달로 수술료 및 관련 재료대와 마취료를 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

지관절 운동범위가 최초평가 시 0도-0도-0도(2지-3지-4지:2012. 6. 18.)였으나 수술 후 운동범위 평가 시 30도-20도-30도(2지-3지-4지:2012. 11. 19.)로 측정되었으며 현재(2013. 2. 12.) 측정 시에는 45도-30도-45도(2지-3지-4지:2012. 6. 18.)도로 향상되었음. 현재 집기, 잡기 등의 일상생활이 가능할 정도로 손가락 기능이 호전 되었으며, 최초 수지 재접합 당시 손가락 운동기능을 보전하기 위해 건·인대 등 주위조직을 봉합하였으며 인공관절치환술 당시에 도 최대한 운동기능 회복위해 건박리술 등 기능회복을 위한 술식을 시행하였음. PIP에는 Tendon도 유지되고 있고 관절 주위 연부조직(인대 등)도 유지되어 있어 인공관절치환술 후에 환자의 운동기능이 현저히 회복될 것이라 사료되어 시행함.

## 3. 사실관계

위 환자는 2012. 3. 13. “우 제2, 3, 4수지 절단상”의 상병으로 청구인 의료기관에서 2012. 10. 31. ~ 11. 20. 입원요양 중 2012. 11. 2. 제2, 3, 4수지 인공관절 전치환술을 실시하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서 자문의사 소견에 따라 임상적으로 의미 없는 수술로 판단하여 수술료 및 관련 재료대, 마취료 1,815,580원을 부지급처분하였다.

## 4. 전문가 의견

### 가. 원처분기관 자문의사 소견

지관절 치환술은 임상적으로 의미 없어 불인정함.

#### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 절단상의 경우 우측 제2, 3, 4수지 근위지관절의 관절치환술은 임상적인 호전을 기대하기 어려우므로 불인정함이 타당하다고 사료됨.
- 2) 자문의사 2: 지관절의 실리콘을 이용한 관절치환술은 매우 제한된 조건에서 시행할 때 일부 장점이 있습니다. 그 제한된 조건이라 함은 관절면만 파괴되어 있고 관절 주변의 측부인대, 신전건 및 굴곡건의 기능이 정상적인 상태를 의미합니다. 이러한 조건을 갖추지 않은 압궤손상 환자에게 시행하는 경우 관절 불안정이 심하고 관절 운동각도도 기능적인 각(0도-55도)을 얻지 못하며 환자의 수지 사용 시 통증과 불편을 호소하게 되어 그 적응증이 되지 않습니다. 따라서 근위지관절 인공관절(실리콘)성형술은 조정이 타당합니다.

#### 5. 판단 및 결론

청구인이 제출한 진료기록지, 컬러사진, 방사선 사진 등을 종합하여 판단해 보면, 수지 인공관절치환술은 관절염과 같이 주변조직(건·인대, 연부조직)이 정상이면서 관절면에 병변이 있는 경우 관절기능 회복에 치료효과가 기대되는 수술로, 위 환자와 같이 2012. 3. 13. 컬러사진 상 PIP joint Level에서의 압궤절단상은 적응증에 미달되며, 인공관절치환술 후 2013. 2. 12. 청구인이 측정한 관절 운동 각도와 수술 전 최초 평가(2012. 6. 18.)시 운동 각도를 비교해보면, 2수지 0도 → 45도, 3수지 0도 → 30도, 4수지 0도 → 45도로 임상적으로 의미 있는 호전상태도 아니므로 인공관절치환술은 인정하지 아니함.

위와 같은 이유로 우측 제2, 3, 4수지에 시행한 인공관절 전치환술 및 관련 재료대, 마취료 1,815,580원은 산재보험 요양급여비용으로 인정되지 않는다.

## 연번 8

- ❖ 사건번호 - 2013 제1886호
- ❖ 골다공증이 확인되고 압박률 30% 이상의 환자에게 시행한 경피적 척추후굴풍선복원술은 인정함이 타당하므로 취소한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 류\*\*에게 2012. 10. 29. 경피적 척추후굴풍선복원술을 시행하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 척추후굴풍선복원술의 인정기준에 미흡하다는 이유로 재료대 TRACKER SYSTEM-GSK, GCD 1,193,100원을 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

상기 63세 여자 환자는 2012. 10. 6. 내원하여 시행한 MRI 촬영 후 급성 흉추 11번의 압박골절로 확인되어 보존요법 시행하다가 2012. 10. 26. 촬영한 요추부 X-ray 상 전방추체 높이비가 T10 26mm, T11 17mm로 압박률을 계산해보면 34.6%가 되어 경피적 척추후굴풍선복원술을 시행하였습니다. 처음 촬영한 단순 방사선 사진과 수술 전 촬영한 사진을 비교하여 보아도 압박이 진행된 것을 알 수 있으며, 이는 기존 질환인 흉추 12번의 압박변형이 아니라 흉추 11번의 압박이 진행된 것으로 수술은 타당하다 사료되었으며 수술료 인정 후 재료대의 조정은 불합리합니다.

## 3. 사실관계

1) 위 환자는 2012. 10. 5. “제11흉추 압박골절”의 상병으로 입원 요양(2012. 10. 26. ~ 11. 7.: 33일) 중으로, 청구인은 2012. 10. 29. T11 compression fracture에 Kyphoplasty T11.을 실시하고 수술료 경피적 척추후굴풍선복원술 및 재료대 SPINEPLEX BONE CEMENT, TRACKER SYSTEM -GSK, GCD를 산재보험 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서 수술료인 경피적 척추후굴풍선복원술 및 재료대 SPINEPLEX BONE CEMENT는 인정하였으나 재료대인 TRACKER SYSTEM-GSK, GCD는 부지급한 사실이 확인된다.

## 4. 전문가 의견

### 가. 원처분기관 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 압박률 미달로 단순 척추성형술 타당함.
- 2) 자문의사 2: 승인 상병 및 흉추 11번의 압박정도가 심하지 않고 기존 질환인 T12번의 압박변형에 의한 후만 변형으로 승인 상병에 대한 상기 시술의 타당성 없음.

### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 흉추 11번 압박률이 30% 이상이며 수상 후 3주 이상 경과하였고 골다공증이 확인된바, 경피적 척추후굴풍선복원술의 적응증에 해당함.
- 2) 자문의사 2: 제11흉추 압박골절은 제12흉추의 진구성 압박골절이 있으므로 제1요추와 제10흉추 기준으로 압박률을 계산한 결과 약 33.4%의 압박률을 보이므로 경피적 척추후굴풍선복원술의 적응증에 해당하므로 인정함이 타당함.

## 5. 관계법령 및 규정

경피적 척추후굴풍선복원술은 압박변형이 30~60%인 경우로 다음과 같은 경우에 인정함. 다만, 골다공증성 방출성 골절은 압박변형이 60%이상인 경우에도 인정함. 1) 3주 이상의 적극적인 보존적 치료에도 불구하고 심한 배통이 지속되는 골다공증성 압박골절(단, 폐렴, 혈전성 정맥염, 약물로 잘 조절되지 않는 당뇨병 환자, 투석을 받는 만성신부전 환자, 80세 이상인 환자는 조기시행가능), 2) 종양에 의한 압박골절, 3) Kummell's disease.(보건복지부고시 제2012-153, 2012. 11. 27.)

## 6. 판단 및 결론

상기 환자는 2012. 10. 5. 업무상 재해로 제11흉추 압박골절로 2012. 10. 29. 경피적 척추후굴풍선복원술을 시행한 환자로 수술 전 2012. 10. 26.에 촬영한 방사선사진 상 제11흉추의 압박률을 확인한 결과 30% 이상이며 골밀도 검사상 골다공증이 확인되어 골다공증성 골절로 3주간의 보존적 치료 후 2012. 10. 29. 시행한 경피적 척추후굴풍선복원술은 적응증에 합당한 적정진료로 판단되어 인정함이 타당하며, 위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 경피적 척추후굴풍선복원술의 재료대 1,193,100원은 산재보험 진료비로 인정된다.

## 연번 9

❖ 사건번호 - 2013 제2375호

❖ 지연된 대퇴골 경부 골절에 시행한 고관절치환술은 인정함이 타당하므로 취소한 사례

## 1. 처분내용

청구인 의료기관에서는 산재환자 김\*\*에게 2013. 2. 12. 인공관절 부분치환술 및 인대피하단열수술을 시행하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 고관절치환술의 적응증에 해당되지 않는다는 이유로 수술료 및 재료대 등 3,104,360원을 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

상기자는 2013. 1. 12. 일하다가 미끄러지면서 넘어져 좌측 대퇴골 경부골절로 타병원에 보존적 치료로 인한 입원가료 하였던 환자로 초기 수상 시 2013. 1. 12.(타병원 x-ray)방사선 사진과 2013. 2. 7. 내원 시 본원 방사선 사진 및 MRI 검사상 기존 골절 부위가 초기상태보다 전위가 심한 상태이며 무혈성 괴사 가능성은 높은 상태로 수상일로부터 4주 후인 2013. 2. 12. 인공관절치환술을 시행하게 되었습니다.

## 3. 사실관계

위 환자는 2013. 1. 12. “좌측 대퇴골 경부골절”의 상병으로 타 의료기관에서 요양중, 2013. 2. 11. 청구인 의료기관으로 전원하여 입원요양(2013. 2. 11. ~ 2. 23.: 13일) 하였으며, 청구인 의료기관에서 좌측 고관절 통증 및 운동제한으로 2013. 2. 12. Lt. femur neck Fx.에 1. Bipolar hemiarthroplasty, 2. Adductor tenotomy를 시행하고 수술료 인공관절 부분치환술(고관절)×100%, 건, 인대피하단열수술×50%, 재료대 U2 HIP STEM, HA/TI PLASMA COATING, U1 BIPOLAR CAP, U1/U2 FEMORAL HEAD, BURR SAW, U1 BIPOLAR CAP LINER를 청구하였으나, 원처분기관에서 인공관절부분치환술(고관절)×100% 및 재료대는 부지급한 사실이 확인된다.

## 4. 전문가 의견

### 가. 원처분기관 자문의사 소견

좌측 고관절 경부위 감입골절로 고관절전치환술의 대상이 아닙니다.

### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 좌측 고관절 대퇴골 경부 압박 골절이 최초 발생 시 수술적 치료가 이루어지지 않은 상태에서 일정 기간 경과 후 골절부위의 압박은 더욱 진행되어 있고 실질적으로 적절한 내고정 수술이 용이치 않으며 또한 예후적 측면에서도 성공적인 골유합을 성취할 수 없어 이에 대한 인공관절 반치환술은 의학적으로 타당하므로 인정함.
- 2) 자문의사 2: 비록 골절의 형태는 전위가 적은 골절이지만 수상 후 한달이 경과한 시점을 고려한다면 치환술이 잘못된 수술방법이라고 판정할만한 근거가 없으며 현재의 영양급여기준이 골절에서 치료까지의 시간 경과를 반영하지 않고 있어 발생할 수 있는 문제로, 수술 후 7일 이내에 수술하지 않는 경우 골괴사가 합병증으로 발생할 가능성이 많아지는 점을 고려한다면 인공관절 반치환술은 인정함이 타당함.

## 5. 관계법령 및 규정

인공관절치환술(고관절)에 대한 인정기준은 1) 관절파괴가 심하여 보존적 요법에도 불구하고 증상(통증, 기능저하 등)이 호전되지 않은 관절염, 2) 대퇴골두 무혈성괴사증 (Ficat 병기 II b 이상), 3) 대퇴골두 분쇄골절, 4) 대퇴골 경부 및 전자간 골절에 분쇄와 전위가 있는 대퇴골 경부 및 전자간 골절(Garden 분류 제3, 4형), 고관절질환(종양, 괴사 등), 파킨슨, 치매질을 동반된 대퇴골 경부 및 전자간 골절, 5) 대퇴골 경부 및 전자간부 골절의 불유합 혹은 고정실패, 6) 치료받지 않은 발달성 고관절 탈구 및 신경근육성 장애에 의한 아탈구와 탈구, 7) 기타: 대퇴골 근위부 혹은 비구의 종양, 고관절 강직 혹은 가관절증, 실패한 고관절 주변 재건술 등 진료상 인공관절치환술이 필요한 경우 인정함(보건복지부고시 제2010-31호, 2010. 6. 1. 시행)

## 6. 판단 및 결론

상기 환자는 2013. 1. 12. 업무상 사고로 좌측 대퇴골 경부골절로 타 의료기관에서 요양 중, 좌측 고관절 통증 및 운동제한으로, 2013. 2. 11. 청구인 의료기관으로 전

원하여 2013. 2. 12. 1. Bipolar hemiarthroplasty, 2. Adductor tenotomy를 시행한 환자로, 비록 골절의 형태가 전위가 적은 골절이나, 방사선 및 영상자료를 보면 일정기간 경과 후 골절부위의 압박은 더욱 진행되어 적절한 내고정 수술을 하기 어려우며 수상 후, 한달이 경과한 시점을 고려하면 골괴사가 합병증으로 발생할 가능성이 높아 2013. 2. 12. 시행한 고관절 인공관절 부분치환술은 적정 진료로 판단되어 인정함이 타당하다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 좌측 고관절의 인공관절부분치환술 및 재료대 3,104,360원은 산재보험 진료비로 인정된다.

### 연번 10

❖ 사건번호 - 2013 제2587호

❖ 골절 양상이 불안정한 대퇴 전자간 분쇄골절에 시행한 고관절 반치환술은 인정함이 타당하므로 취소한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 이\*\*에게 2012. 7. 25. 좌측 고관절 반치환술을 실시하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서 인정기준 미달로 수술료 및 재료대 3,339,280원을 부지급 처분 하였다.

## 2. 청구인 주장

전자간 골절은 대부분 환자에게 골다공증을 동반하고 불안정성으로 인하여 치료에 어려움이 있음. 골유합을 얻기 위한 내고정이 이용되고 있지만 불유합이나 고정실패와 같은 합병증의 발생률이 32%까지 높게 나타남. 양극성 반치환술은 수술 후 수혈량의 증가와 그로 인한 문제점의 발생, 대퇴 삽입물의 용해나 해리, 양극성 컵의 비구내 전위나 비구 미란, 양쪽 하지 길이 차이, 탈구 등의 문제점이 있지만 수술 후 조기에 전 체중부하 보행이 가능하고, 손상 전 활동 상태로 빠르게 회복되어 욕창, 폐렴이나 무기폐 등의 합병증의 발생률을 감소시키고 예방하는 장점이 있어 불안정성 대퇴 전자간 골절의 일차적 치료로도 고려되고 있음. 상기 환자는 고령이고 불안정 전자간 골절임을 고려하여 고정실패와 같은 합병증을 피하고 조기 재활과 조기 업무복귀의

목적으로 인공 고관절반치환술을 시행하게 되었음.

### 3. 사실관계

위 환자는 2012. 7. 12. “좌측 대퇴골 전자간 분쇄골절, 좌측 원위부 요골 관절내 분쇄골절, 좌측 척골경상돌기골절, 좌측 안와벽골절”의 상병으로 요양 승인되어 청구인 의료기관에 2012. 7. 20. ~ 8. 8. 기간 입원치료 중 2012. 7. 25. 좌측 대퇴골 전자간 분쇄골절 상병에 대한 고관절반치환술을 받은 사실이 진료기록부에서 확인되며, 청구인은 상기 입원기간 치료비에 대하여 2013. 1. 8. 원처분기관에 진료비를 청구하였으나, 7. 25. 실시한 고관절반치환술 수기료와 재료대가 적응증 미달로 부지급 처분되자 2013. 4. 17. 심사청구를 제기하였다.

### 4. 전문가 의견

#### 가. 원처분기관 자문의사 소견

- 1) 자문의사1: 내고정술로 치유 가능한 경우로 인공관절 반치환술 불승인함이 타당하다.
- 2) 자문의사2: 일차적으로 내고정술 타당. 고관절 반치환술 불인정함.

#### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: X-Ray와 CT에서 좌측 대퇴골 전자간 분쇄골절 양상이고 불안정성 골절로(Garden 분류 제2,3형) 조기 보행 및 재활치료를 위해서 일차적으로 인공 고관절 반치환술이 시행될 수 있을 것으로 판단됨.
- 2) 자문의사 2: 청구인의 사례는 현재 학회에서 가장 중요한 토론 주제중의 하나임. 고령의 분쇄상이 심한 대퇴전자간 골절의 치료는 물론 내고정이 우선적으로 고려되어야 하는 것이 원칙이기는 하나, 점점 많은 수의 대학병원들에서 이 방법이 시행되고 있고, 그 결과도 비교적 긍정적임. 따라서 수술료와 재료대를 인정함이 타당할 것으로 사료됨.

### 5. 판단 및 결론

청구인이 제출한 영상자료, 진료기록지, 근로복지공단 본부 자문의사 소견 등을 종합하여 판단해보면, 고령의 심한 분쇄상 대퇴전자간 골절 치료는 내고정술을 일차적으

로 시행함이 일반적인 원칙이나, 위 환자의 경우 골절 양상이 불안정성 분쇄골절 Garden 분류 3형으로 인정기준에 부합하고, 조기 재활치료와 사회복귀에 인공관절 반치환술이 유효한 치료로 판단되므로, 동 건은 인정함이 타당하다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 3,339,280원(수술료 및 재료대)은 산재보험 요양급여비용으로 인정된다.

### 연번 11

❖ 사건번호 - 2013 제2775호

❖ 외모개선 목적의 반흔구축성형술은 인정할 수 없어 기각한 사례

#### 1. 처분내용

청구인 의료기관에서는 산재환자 조\*\*에게 2012. 12. 13. 반흔구축성형술을 시행하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 미용목적의 수술로 요양급여기준에 해당되지 않는다는 이유로 수술료 305,470원을 부지급처분하였다.

#### 2. 청구인 주장

2012. 5. 30. 컴프레서 기계에 머리가 끼이는 사고로 right avulsion flap, cheek, right lacerated wound, upper gingivobuccal area, left 진단되어 수술함. 2012. 12. Rt. upper eyelid 2cm, Rt. lower eyelid ~ temple area 8cm, ant. neck 5cm scar 있어 scar revision함. 안면부 반흔이 있고 29세 젊은 나이로 사회활동 시 타인에게 혐오감을 주어 업무 또는 일상생활에 지장이 있어 수술함.

#### 3. 사실관계

- 1) 위 환자는 2012. 5. 30. “오른쪽 아래 안와골 골절, 오른쪽 위턱뼈와 광대뼈 골절, 코뼈 골절, 오른쪽 볼의 결출상, 좌 윗잇몸의 열상, 제1경추 좌측 횡돌기골절, 부분 경수손상”의 상병으로 입원요양(2012. 12. 12. ~ 12. 20.: 9일) 중으로,
- 2) 수술내역을 살펴보면 2012. 5. 31. 비골골절 비관혈적 정복술, 상악골절 관혈적 정복술, 안면 변연절제 및 봉합, 안와골절 관혈적 정복술, 국소피판작성술, 관혈적 기관절개술, 2012. 7. 13. 창상봉합술(안면과 경부 이외, 창상 청소 및 변연절

- 제만 시행)을 시행하였으며,
- 3) 2012. 12. 13. P/S of fracture, maxilla, zygoma, right, Deviated nose, Postoperative scar, right cheek, temple and anterior neck에 Foreign bodies(Titanium plates and screws) removal, Corrective rhinoplasty, Scar revision. 시행하고 비중격 교정술과 반흔구축성형술(운동제한이 있는 것)로 진료비로 청구하였으나 원처분기관에서 반흔구축성형술(운동제한이 있는 것)은 부지급한 사실이 확인된다.

#### 4. 전문가 의견

##### 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 최초 재해에 의한 상병으로 인해 초래된 반흔에 성형술이 필요하다고 의학적으로 판단되더라도 미용을 위한 성형수술은 산재보험 요양급여기준에 미달하므로 인정할 수 없음.
- 2) 자문의사 2: 상기 환자의 수술 전·후 컬러 사진 확인 결과 관절운동 제한이 없는 부위이고 수술로 인한 기능 개선 목적이 아닌 외모 개선 목적이므로 비급여에 해당되어 불인정함이 타당함.

#### 5. 관계법령 및 규정

「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」제9조(비급여대상) 1항 [별표 2]의 2. 다음 각목의 진료로서 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료. “가. ~ 라. 생략” 마. 관절운동 제한이 없는 반흔구축성형술 등 외모개선 목적의 반흔제거술. “이하생략”

#### 6. 판단 및 결론

산업재해보상보험법상 요양급여는 노동력 회복과 상실보전을 목적으로 하므로 최초 재해로 인한 상병으로 인하여 성형이 필요하다고 의학적으로 인정되더라도 미용을 위한 성형수술은 산재보험 요양급여의 범위에 속하지 아니하며, 다만 성형을 요하는 상병부위가 성형수술을 함으로써 신체 장애등급이 현저하게 저하된다는 의학적인 소견이 있는 경우에는 산재보험 요양급여의 범위에 해당하나, 상기 환자의 진료기록 및 컬러사진을 참조하여 판단해보면 반흔구축성형술을 시행한

부위가 안면부로 관절운동의 제한이 없는 부위로 기능개선 목적이 아니라 외모 개선 목적의 성형술로 판단되며, 신체 장애등급의 현저한 저하가 있다는 의학적인 소견도 없어 2012. 12. 13. 안면부에 시행한 반흔구축성형술은 인정할 수 없다. 위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 반흔구축성형술의 수술료 305,470원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

## 연번 12

- ❖ 사건번호 - 2013 제2821호
- ❖ 제3수지 첨부의 연부조직 손상에 시행한 유리감각피판술은 적정진료로 볼 수 없어 기각한 사례

### 1. 처분내용

청구인은 산재환자 홍\*\*에게 2012. 2. 14. 좌측 제3수지에 대해 유리감각피판술(SA162)을 시행하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서 국소피판술(SO161)로 조정하여 지급하였다.

### 2. 청구인 주장

유리감각피판술과 국소피판술은 수술 술기상 난이도와 결과(기능적, 미용적)가 다르므로 유리감각피판술을 국소피판술로 조정하여 인정한 것은 부당한 처분임.

### 3. 사실관계

위 환자는 2012. 2. 14. 기계 내부 청소 중 설비에 좌측 손가락이 절단되는 사고로 제2, 3수지 원위지골 완전절단 상병으로 요양 중, 청구인 의료기관에서 제3수지의 연부조직 결손 진단 하에 4. 10. 우측 제2족지 피판을 이용한 유리감각피판술을 시행하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서 국소피판술로 조정하여 인정하고 641,080원을 부지급처분함.

## 4. 전문가 의견

### 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 수술 전 사진 상 제3수지 침부에 직경 1cm 미만의 피부 결손에 대한 치료로서 유리감각피판술의 치료는 과하다고 사료되며, 국소피판술로도 기능적 재건이 매우 좋으므로 유리감각피판술은 조정함이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 수술전 컬러사진 확인 결과 국소피판술로도 재건이 가능하므로 유리감각피판술을 국소피판술로 조정함이 타당함.

## 5. 판단 및 결론

청구인이 제출한 수술기록지, 수술 전/후 컬러사진, 근로복지공단 본부 자문의사 소견 등을 종합하여 판단해 보면, 수술 전 사진상 제3수지 침부의 연부조직 결손 범위가 크지 않아 국소피판술로도 수지의 기능적 재건이 충분히 가능하다고 판단되며, 또한, 피판 공여에 따른 정상적인 족지의 새로운 기능장애가 초래될 가능성이 있는 등 임상적으로 적정한 치료로 보기 어려우므로 유리감각피판술은 인정할 수 없다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 일부 부지급처분한 좌측 제3수지 유리감각피판술료 641,080원은 산재보험 요양급여비용으로 인정되지 않는다.

### 연번 13

❖ 사건번호 - 2013 제3199호

❖ 동요흥이나 중복 골절이 없는 늑골골절에 시행한 관혈적 정복술은 의학적 타당성이 없어 기각한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 송\*\*에게 2012. 10. 11. 늑골골절 관혈적 정복술을 시행하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 수술의 적응증에 해당되지 않는다는 이유로 수술료 및 재료대, 마취료 등 2,519,490원을 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

심한 전위를 동반한 다발성 늑골골절로 인해 무기폐, 폐렴 등의 호흡기 합병증이 악

화되어 장기간의 인공호흡기 치료를 시행해야 할 경우 기관절개술까지 시행 받아야 할 가능성이 높아 늑골골절 정복술 시행함이 타당함.

### 3. 사실관계

- 1) 위 환자는 2012. 10. 6. 상부에서 흘러내리는 토사를 가슴 부위에 맞는 사고로 “다발성 늑골골절(우측 1번, 3-8번 좌측 2-9번), 동요흉, 외상성 혈기흉, 폐의 열상, 요추의 압박골절(1,2번), 요추 횡돌기 골절(1,2번 양측), 요추 후궁 골절”의 상병으로 입원요양(2012. 10. 6. ~ 12. 24.: 80일) 중으로,
- 2) 2012. 10. 11. Multiple ribs fracture 1st-8th Rt. & 2nd - 9th Lt., Traumatic hemopneumothorax. both s/p closed thoracostomy, Lt., Subcutaneous emphysema에 Exploratory thoracotomy, Lt. Surgical reduction & internal fixation of ribs Lt.을 시행하고 늑골골절 관혈적 정복술의 수술료, 마취료, 재료대 등을 산재보험 진료비로 청구하였으나 원처분기관에서 부지급한 사실이 확인된다.

### 4. 전문가 의견

#### 가. 원처분기관 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 환자에게서 늑골골절에 대한 관혈적 정복술의 인정기준에 부합하지 않아 인정하기 어려움.
- 2) 자문의사 2: 다발성 늑골골절이 관찰되나 중복 골절로 인한 동요흉이 존재했다고 판단할 수 없음.

#### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 상기환자 다발성 늑골골절(좌, 우)이 보이거나 중복 골절이나 심한 이탈 등의 소견이 보이지 않으며, 동요흉의 상태라고 판단할 만한 근거가 미약함. 따라서 늑골골절의 관혈적 정복술은 인정할 수 없을 것으로 사료됨.
- 2) 자문의사 2: 양측에 다발성 늑골골절이 확인되나 동요흉이나 중복골절 등 수술적 치료 기준에 해당하지 않아 늑골의 관혈적 정복술, 재료대, 마취료 등에 대해 불인정함이 타당함.

## 5. 판단 및 결론

진료기록 및 방사선 자료, 늑골 및 흉골의 관혈적 정복술 인정기준 등을 종합하여 판단해 보면, 상기 환자는 2012. 10. 6. 흘러내리는 토사에 맞는 사고로 승인 상병에 의해 2012. 10. 11. 늑골골절에 다발성 관혈적 정복술을 시행한 환자로, 늑골골절의 치료는 적절한 진통제 투여 등을 통한 통증 조절 및 호흡기능 유지를 목표로 하며 외과적 수술은 매우 드물게 이루어지며, 하나의 늑골에 2군데 이상의 골절(중복골절)이 여러 개 존재하는 다발성중복골절로 인하여 흉벽의 호흡운동 시 기이적 운동양상(paradoxical movement)을 보이는 동요흉(flail chest)인 경우에서 인공호흡치료 중 wearing이 잘 안 되는 경우 또는 동반된 상해로 개흉술이 이루어지는 경우 등에 관혈적 정복술을 시행할 수 있으며 동 내용이 객관적으로 확인된 경우 인정하는 것이나, 진료기록 및 첨부된 흉부 3D CT를 살펴보면, 상기 환자의 상태가 다발성 늑골골절이기는 하나, 하나의 늑골에 2군데 이상의 중복골절 및 심한 이탈현상은 보이지 않으며 동요흉을 확인할 만한 객관적인 자료를 확인할 수 없어 2012. 10. 11. 시행한 늑골골절에 시행한 관혈적 정복술 및 마취료, 재료대 등은 인정할 수 없다. 위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 늑골골절에 시행한 관혈적 정복술 및 그에 따른 재료대, 마취료 등의 2,519,490원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

### 연번 14

❖ 사건번호 - 2013 제3324호

❖ 요양 중 물리치료 중에 발생한 우측 수지 2도 화상의 화상치료 인정함이 타당하므로 취소한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 정\*\*에게 2013. 4. 18. ~ 5. 8.기간 동안 화상치료 15회 실시하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 재해와 연관성이 없는 상병이며 치료과정에서 발생하는 합병증에 해당하지 않는다는 이유로 화상치료 420,700원을 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

본원 전원하여 물리치료사의 주의설명을 하고, 파라핀 수치료를 시행하는 과정에 우 수지부 2도 화상 발생하여 우 지관절 운동개선을 위해 화상처치 시행함.

## 3. 사실관계

위 환자는 2012. 2. 20. “우측 수부 탈피상(제2, 3, 4, 5수지), 우측 수부 다발성개방성골절, 우측 제1수지 열상, 우 수지부 화상(추가상병: 2013. 5. 28.)”의 상병으로 입원요양(2013. 4. 10. ~ 5. 8.: 29일) 중으로, 진료기록을 살펴보면 2013. 4. 18. 파라핀 수치료 시행하는 과정에서 우측 수지부 2도 화상이 발생하여 2013. 5. 28. 우측 수지 화상을 추가상병으로 승인 받았으며 2013. 4. 18. ~ 5. 8.동안 2도 화상 처치(9% 이하의 범위)×15회를 시행하고 산재보험 진료비로 청구하였으나 원처분기관에서 부지급한 사실이 확인된다.

## 4. 전문가 의견

근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 2012. 2. 20. 승인 상병으로 요양 중 파라핀 수치료 시행 중 발생한 화상으로 인한 화상처치는 상기 환자의 최초 상병의 치료과정에서 원인이 되어 발생한 처치로 산재보험으로 인정함이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 파라핀 수치료 중 발생한 화상으로 인한 처치는 인정함이 타당함.

## 5. 판단 및 결론

진료기록을 살펴보면 상기 환자 승인 상병으로 요양 중, 2013. 4. 18. 청구인 의료기관에서 파라핀 수치료 시행 중 우측 수지부 2도 화상을 입어 2013. 4. 18. ~ 5. 8.동안 2도 화상처치(9% 이하의 범위)×15회를 시행한 것으로, 이는 최초 상병의 치료과정에서 원인이 되어 발병된 경우로 판단되므로 인정함이 타당하다  
위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 화상 처치료 및 재료대 420,700원은 산재보험 진료비로 인정된다.

## 연번 15

- ❖ 사건번호 - 2013 제3659호
- ❖ 물리치료사의 업무범위 외 행위인 고압산소치료를 물리치료사가 실시한 경우에 동 처치료는 물리치료사의 업무범위 이외의 치료행위로 인정할 수 없어 기각한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 양\*\*외 14명에게 고압산소처치를 물리치료사가 실시하고 원처분 기관에 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 물리치료사의 업무범위 외 진료행위로 판단하여 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

수지접합분야에서 고압산소치료가 30년 넘게 사용되면서 그 효과가 이미 조직의 생착률이 높은 것으로 입증되어 진료비 심사기준에서도 인정되고 있으며, 현재 많은 병원에서 실시하고 있음. 이 치료는 화상, 버거씨병, 식피술 후, 피판술 후, 수지접합술 후 환자에게 치료 전 주치의사가 진찰하여 적절한 압력을 처방하며, 환자들의 의식이 명료한 상태에서 국소적인 증상치료를 목적으로 실시한다. 그동안 고압산소치료기가 많이 발전되어 사용이 간편하고 조작성이 쉬우며, 치료 중 챔버 안에서 환자가 불편을 호소하면 벨을 누를 수 있게 되어 있어 과거부터 의사지시를 받고 훈련된 보조 인력이 시행하여 왔으며, 이는 향후에도 시행상 무방하다고 사료된다. 따라서 주치의사의 처방을 받아 훈련받은 물리치료사가 시행한 고압산소치료는 인정하여야 한다.

## 3. 사실관계

청구인은 산재환자 “양\*\*외 14명”에 대해 국소피판술, 원거리피판술, 전층 식피술, 수지접합술 후 의사의 처방에 따라 훈련된 물리치료사가 환자별로 “자586가. 고압산소처치”를 1일 30분까지 1주~3주가량 실시하고, 원처분기관에 진료비를 청구 하였으나, 원처분기관에서는 물리치료사의 업무범위 외 치료행위라는 이유로 부지급처분 하자 심사청구를 제기하였다.

#### 4. 전문가 의견

##### 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 고압산소처치는 의료인이 시행한 경우에만 인정되는 수가인데, 의료기사인 물리치료사가 시행한 경우에는 인정범위에 속하지 아니하므로 불인정함이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 청구인의 관련 자료를 검토한바, 물리치료사가 고압산소처치를 실시한 것은 의료기사 등에 관한 법률 제3조에 따른 물리치료사의 업무범위 외 치료행위로 의료법에 위배되어 인정하지 아니함.

#### 5. 관계법령 및 규정

- 가. 의료법 제12조(의료기술 등에 대한 보호) 및 같은법 제27조(무면허 의료행위 등 금지)
- 나. 의료기사 등에 관한 법률 제3조(업무 범위와 한계) 및 같은법 시행령 제2조(의료기사, 의무기록사 및 안경사의 업무 범위 등) 의료기사 등에 관한 법률 제3조 및 같은법 시행령 제2조1항3호에 따른 물리치료사의 업무범위와 한계는 “온열치료, 전기치료, 광선치료, 수치료, 기계 및 기구 치료, 마사지·기능훈련·신체교정운동 및 재활훈련과 이에 필요한 기기·약품의 사용·관리, 그 밖의 물리요법적 치료업무”를 의사의 지도를 받아 수행하도록 되어 있다.
- 다. 자586 고압산소처치의 수가산정방법에 따르면, 고압산소처치의 적응증은 일산화탄소중독, 감압병(잠수병), 가스색전증, 혐기성 세균감염증(가스 괴저증), 시안화물중독증, 화상, 버거씨병, 식피술 또는 피판술 후, 수지 접합술 후, 방사선치료 후 발생한 조직괴사 등에 치료하고 자586가의 소정점수를 실시 시간에 따라 100%~200%까지 산정하며, 통상 2주 이내로 실시함을 원칙으로 하되, 연장실시가 필요한 경우에는 사례별로 인정하도록 하며, 2013년도 자586가 고압산소처치료의 상대가치점수는 109.44점으로 의사업무량 43.28점, 진료비용 62.85점, 위험도 3.32점이 포함된 수가로, 치료행위의 주체인 의사가 직접 의료행위를 제공한 경우 산정하는 것을 전제하고 있다.(보건복지부고시 제2009-135호 (2009. 8. 1.)

## 6. 판단 및 결론

관련 법령, 진료기록, 주치의 소견서, 근로복지공단 본부 자문의사 소견 등을 종합하여 판단해 보면, 의료법에서 정한 의료인(의사, 조산사, 간호사)의 의료행위에 대하여는 이 법이나 다른 법령에 따로 규정된 경우 외에는 누구든지 간섭하지 못하며, 의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없다고 명시되어 있으며, 의료기사(임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기공사, 치과위생사, 의무기록사, 안경사)는 의사의 지도를 받아 법에서 정한 업무를 수행하도록 되어 있다.

청구인은 의사가 사전에 환자를 진찰한 후 처방에 따라 숙련된 물리치료사가 실시하였으므로 타당하다는 주치의사의 소견이나, 의료법에 따른 고압산소처치의 진료행위 주체는 의사가 되며, 현행 건강보험 요양급여비용 상대가치점수 체계에서도 의사의 진료행위를 전제로 수가를 산정하도록 되어있다. 또한, 의료기사 등에 관한 법률에 따른 물리치료사의 업무범위에 고압산소처치는 해당되지 않는 것으로 확인되므로 동건은 불인정된다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급처분한 고압산소처치료는 산재보험 요양급여비용으로 인정되지 않는다.

### 연번 16

- ❖ 사건번호 - 2013 제3917호
- ❖ 관절경하 연골성형술 시 동시에 시행된 골극제거술은 일련의 과정으로 판단하여 각각한 사례

### 1. 처분내용

청구인은 산재환자 황\*에게 2013. 3. 6. 우측 족관절부 관절경하 자가골연골이식술 및 절골술(골극제거)을 시행하고 원처분기관에 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 절골술에 대해 자가골연골이식술의 일련의 과정으로 부지급처분하였다.

### 2. 청구인 주장

환자는 외상성 관절염으로 타 병원에서 비수술적 치료인 연골주사나 약물요법에도 통증의 호전 없이 심한 통증을 호소하는 상태로 내원하였으며, 주된 통증 중 보행시 심

해지는 족관절 전방부 통증과 관련하여 검사한 결과 전방부의 골극에 의한 충돌증후군 및 관절골의 손상이 원인으로 판단되어, 환자는 인공관절치환술을 원했으나 적응증에 부합하지 않아 관절경을 이용한 골극절제 및 연골에 대한 추가적인 연골성형술인 미세절골술을 시행하였다.

### 3. 사실관계

- 1) 위 환자는 2011. 6. 18. “우측 경골 원위부 분쇄골절”의 상병으로 계속 치료하다가 우측 족관절부의 관절염 증상으로 2013. 3. 6. 청구인 의료기관에서 수술을 시행하였다. 수술기록지에 따르면, 우측 족관절의 외상성 관절염으로 관절내시경하 족관절 전방부에 step off와 골극변화 관찰되어 절골술을 시행하고, 전반적인 연골 손상이 심해 변연절제술 및 연골성형술을 시행한 것이 확인된다.
- 2) 청구인은 상기 수술내역 중 변연절제술 및 연골성형술에 대해 자가골연골이식술(N0693) 100%로 준용 산정하고 골극제거술은 절골술(N0302001) 50%를 산정하여 원처분기관에 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 절골술은 연골성형술(Microfracture)의 일련의 과정으로 판단하여 인정기준 미달로 4. 16. 부지급 처분하자, 청구인은 부당함을 주장하며 2013. 6. 18. 심사청구를 제기하였다.

### 4. 전문가 의견

#### 가. 원처분기관 자문의사 소견

절골술은 연골성형술의 일련의 과정으로 사료됨.

#### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 관절경하 골극제거술은 골편절제술에 해당되나, 이는 기 인정된 연골성형술의 일련의 과정 혹은 포괄적 시술로 봄이 의학적으로 타당하므로 절골술은 불인정함.
- 2) 자문의사 2: 족관절 전방부의 골극에 의한 충돌증후군을 치료하기 위해 골극제거술을 시행한 것은 관절성형술(Microfracture)의 일련의 과정으로 불인정함이 타당하다.

## 5. 관계법령 및 규정

연골성형술(Chondroplasty) 수가 산정방법(보건복지부고시 제2012-153호, 2012. 12. 1.)

## 6. 판단 및 결론

수술기록지, 주치의소견서, 영상자료, 근로복지공단 본부 자문의사 소견 등을 종합하여 판단해보면, 상기 환자는 우측 족관절부 외상성 관절염 증상으로 2013. 3. 6. 관절경하 연골성형술을 시행하는 과정에서 전방에 심한 연부조직 손상과 골극 변화가 확인되어 변연절제술과 골극 제거술을 동시 시행한 것으로서, 동 수술은 연골성형술의 일련의 과정으로 판단되어 부지급한다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급처분한 절골술 비용은 산재보험 요양급여비용으로 인정되지 않는다.

### 연번 2

✧ 사건번호 - 2013 제4106호

✧ 수지 첨부 통증으로 시행한 자가지방 혹은 진피-지방이식술은 의학적인 타당성이 미흡하여 기각한 사례

### 1. 처분내용

청구인은 산재환자 윤\*\*에게 2012. 11. 29. 좌측 제4수지에 대해 자가지방을 이용한 진피이식술을 실시하고 원처분기관에 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서 인정기준미달로 부지급처분하였다.

### 2. 청구인 주장

수지 첨부의 재건과 통증개선을 위해 시행한 진피이식술로서, 이는 수지 통증의 경감에 가장 합당한 수술로서 논문에 의해 증명된 수술입니다. 이의 조정심사는 부당합니다.

### 3. 사실관계

상기 환자는 2012. 5. 25. “좌측 제2, 3, 4수지 원위지골 압궤절단상”의 상병으로 치료 중, 청구인 의료기관에서 2012. 11. 29. 좌측 제4수지 침부 통증 진단 하에 수지 침부에 자가진피이식술을 실시하고 원처분기관에 자가지방 또는 진피-지방이식술료(NX021)를 진료비로 청구하였으나 국소피판술로 조정된 사실이 확인된다.

### 4. 전문가 의견

#### 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 수술 전/후 사진, 수술기록지 확인결과 신체의 필수개선 목적이 아닌 경우에 해당되며, 국소피판술로도 기능회복이 가능하므로 진피이식술은 불인정함이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 청구인의 관련자료를 검토한바, 일상생활에 지장이 없는 경우와 신체의 필수 기능 개선 목적이 아닌 경우에 해당하므로, 자가진피이식술은 불인정함이 타당함.

### 5. 판단 및 결론

현행 급여인정기준상 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경우와 신체의 필수개선 목적이 아닌 경우는 비급여대상으로 규정하고 있으며, 상병상태 및 진료내역 등을 고려하여 사례별로 급여인정 여부를 판단하고 있는바, 자가진피이식술은 함몰부위, 비대칭적인 부위 등에서 기능장애가 수반된 경우 수혜부의 용적을 더해줄 목적으로 수술을 시행함을 고려해보면, 동 환자는 방사선 사진상 제4수지부 침부에 가골 형성으로 인한 통증이 발생되어 통증 경감 목적으로 진피이식술을 시행한 경우로서 상기 급여 인정기준 및 자가진피이식술 목적에 미달되며, 국소피판술로도 증상치료는 충분히 가능하다고 판단되므로 동 건은 부지급함이 타당하다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 일부 부지급처분한 자가지방 또는 진피-지방이식술은 산재보험 요양급여비용으로 인정되지 않는다.

## 연번 18

❖ 사건번호 - 2013 제4662호

❖ 강직성 척추염 환자의 불안정성 골절에 시행한 장분절 척추기기고정술은 인정할 수 없어 기각한 사례

### 1. 처분내용

청구인은 산재환자 김\*\*에게 2013. 2. 2. 요추 제3-4번 탈구골절 및 골반골절에 후방감압술 및 척추후방고정술(PSF L1-S1)을 시행하고 진료비를 청구하였으나 원처분 기관에서는 장분절의 척추후방고정술은 타당하지 않다는 사유로 요추1번 및 천추1번에 시행한 재료대인 SCREW GSS PEDICLE WH -ITE 997,600원을 부지급처분함.

### 2. 청구인 주장

상기 환자는 외상 후 발생한 양 하지의 마비소견으로 2013. 2. 2. 내원하여 시행한 골반 전산화단층영상, 일반 방사선 촬영 및 자기공명영상 검사 상, 상기 병명 진단 하에 2013. 2. 2. 후방감압술 및 기기고정술을 요추1번에서 골반골까지 시행하였으며, 2013. 2. 22. 추가로 전방기기고정술을 요추3-4번에 시행하였습니다. 상기 환자는 방사선 소견상 명확한 강직성 척추염의 소견이 있습니다. 일반적으로 강직성 척추염 환자는 골질이 정상인에 비해 떨어지며, 강직성 척추로 인하여 골절이 발생한 근위 및 원위 분절간 고정이 어렵습니다. 또한 척추염으로 인한 척추체간 자연유합으로 골절부위를 중심으로 근위 및 원위 척추가 분절간 유연성이 없이 하나의 고정된 척추뼈처럼 움직입니다. 이에 강직성 척추염 환자의 고정의 경우 원위 및 근위분절에 충분한 고정을 얻는 것을 권하고 있습니다. 이에 골절이 발생한 부분을 중심으로 근위로 3분절, 원위로 3분절 고정하였습니다. 이에 요추1번의 고정이 문제가 있는 것으로 사료되지 않습니다. 또한 환자의 경우 골반골 골절과 동반한 천골의 시상면상 골절이 전 천골에 걸쳐 있고, 이 골절로 인하여 척추와 골반골간 분리가 좌측으로 명확히 관찰됩니다. 이에 수술 중 후방고정을 천추1번까지 시행하였으나 강직성 척추염의 특성(척추간 자연유합으로 인한 골 경화) 및 환자의 골반골 골절의 상태를 고려할 때, 천추 나사못의 지지력만으로는 충분한 고정을 얻을 수 없다고 사료되어 골반골 고정을 추가로 시행하였습니다.

### 3. 사실관계

- 1) 위 환자는 2013. 2. 1. 지게차로 하차하는 중에 발생한 재해로 “요추 제3-4번 탈구골절 및 횡돌기 골절, 요추 제5-천추 제1번 경막외 혈종, 골반골절, 좌측 천골골절, 요천추부의 신경뿌리병증을 동반한 기타 척추증”의 상병으로 입원요양(2013. 2. 2. ~ 3. 31.: 58일) 중으로,
- 2) 2013. 2. 2. 요추 제3-4번 탈구골절 및 횡돌기골절, 골반 골절에 후방감압술 및 척추후방고정술(PSF L1-S1)을 시행하고 2013. 2. 22. 요추 제3-4번 탈구골절에 전방기기고정술을 요추3-4번을 시행한 사실이 있으며 2013. 2. 2. 요추 1번에서 천추1번까지의 척추후방고정술을 시행하고 산재보험 진료비로 청구하였으나, 요추1번과 천추1번 분절의 유합술 시 사용한 수술재료대인 SCREW GSS PEDICLE WHITE 4개는 원처분기관에서 부지급한 사실이 확인된다.

### 4. 전문가 의견

#### 가. 원처분기관 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 2013. 2. 2. 요추부 X-선과 자기공명영상 소견상 승인 상병인 요추 3-4탈구에 대한 전방고정술은 타당하며, 후방고정술 중 요추부 전방 총인대 골화증으로 인한 유합상태로 요추 2, 3, 4, 5번만 타당함.(요추부 중 경막외강이 가장 넓은 곳이 L5-S1임)
- 2) 자문의사 2: 전방고정술이 같이 시행된 상태이고 병변 부위로부터 상, 하 2분절 인정함이 타당하며 L1 및 S1에 시행된 Screw fixation은 불인정함.

#### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 신청 상병으로 요양 중으로 강직성 척추염이 있는 상태에서 제3-4요추간 골절-탈구로 수술적 치료를 시행하였음. 통상적으로 강직성 척추염 환자에게 불안정성 골절이 있는 경우 후방 장분절 고정을 시행하나 본 건에서는 전, 후방 360도 유합 및 고정술을 시행하였으므로 후방 장분절 고정술이 불가피한 상태는 아님. 따라서 제1요추 및 제1천추 고정을 조정함이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 기존에 강직성 척추염이 동반된 환자로 요추 제3-4번 골절, 탈구, 요추 제5천추 1번 경막외 혈종 등에 대해 요추1번부터 천추1번까지 고정술 및 장골 고정술을 시행한 것이 확인됨. 강직성 척추염으로 장분절 고정술이 필요하나

요추1번과 천추1번의 고정기 반드시 필요하였다고 보기 어려우므로 위, 아래 분절에 대해서는 불인정함이 타당함.

## 5. 판단 및 결론

진료기록 및 방사선 영상자료, 척추고정술의 인정기준 등을 종합하여 판단해 보면, 상기 환자는 2013. 2. 1. 지게차로 하차하는 과정에 발생한 사고로 2013. 2. 2. 요추1번에서 천추1번까지 척추후방고정술을 시행한 상태로 통상적으로 강직성 척추염 환자에게 불안정성 골절이 있는 경우 후방 장분절을 시행하기는 하나, 상기 환자 2013. 2. 22. 요추 3-4탈구에 대한 전방고정술도 시행한 상태로 요추2번에서 요추5번까지의 척추후방고정으로도 충분한 고정을 얻을 수 있다고 판단되어 요추1번과 천추1번의 후방고정 시 사용한 SCREW GSS PEDICLE WHITE는 인정할 수 없다. 위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 척추후방기기고정술 시 사용한 재료대 997,600원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

### 연번 19

- ❖ 사건번호 - 2013 제4978호
- ❖ 신경압박이 뚜렷하지 않은 경우의 흉추체 제거술 및 척추고정술과 같이 시행한 추간판제거술은 인정할 수 없어 기각한 사례

## 1. 처분내용

청구인 의료기관에서 산재환자 진\*\*에게 2013. 2. 26. 제11흉추-제1요추 척추전방고정술, 관혈적 추간판제거술, 척추체 제거술을 실시하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 요양급여산정기준 적용착오로 관혈적 추간판제거술과 척추체 제거술을 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

상기자는 일상생활이 불가능할 정도의 요통을 주호소로 내원하여 실시한 이학적, 신경학적 검사 및 정밀검사(MRI포함)상 상기 진단명(제12번 흉추골절) 인지되어 척추골절로 인한 신경압박 소견이 보여 신경 손상 방지를 위한 척추체 완전제거가 필요하여 척추체 제거술을 시행함.

### 3. 사실관계

상기 환자는 2013. 2. 1. “제12흉추 골절, 요추 염좌 및 긴장”의 상병으로 2013. 2. 22. ~ 3. 22.(입원 29일) 기간 치료하였으며, 청구인은 2013. 2. 26. 동 환자에게 흉추 제11번-요추 제1번에 Mesh를 이용한 척추전방고정술, 제11-12흉추간과 제12흉추-제1요추간 관혈적 추간판제거술, 제12흉추 추체제거술을 시행한 사실이 수술기록지에서 확인된다.

### 4. 전문가 의견

#### 가. 원처분기관 자문의사 소견

척추전방고정술 시 척추체 제거술, 추간판제거술은 일련의 과정에 포함된 것으로 판단됨.

#### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 수술 전 상병상태를 감안할 때, 흉추 척추체제거술 및 관혈적 추간판 제거술은 척추전방고정술을 위한 일련의 과정으로 판단되어 조정함이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 흉추 12번 골절 등으로 전방고정술 및 추체 제거술 등을 시행한 것이 확인됨. 골절 양상을 고려할 때 후방고정술이 필요할 정도의 불안정 골절로 확인되며, 전방 추체의 골 결손도 동반되어 기기고정술은 필요하나, 척수 압박은 뚜렷하지 않아 척추체 제거술이 반드시 필요하지는 않은 상태임. 또한, 관혈적 추간판 제거술은 전방고정술을 위한 시술이며, 척수 감압을 위한 시술은 아니므로, 척추 전방고정술은 인정하고, 추간판제거술과 척추체 제거술은 조정함이 타당함.

### 5. 판단 및 결론

청구인이 제출한 영상자료, 진료기록, 근로복지공단 본부 자문의사 소견 등을 종합하여 판단해보면, 상기 환자의 경우 제12흉추 불안정성 골절로 제11흉추 - 제1요추간 척추전방고정술은 인정되나, 제12흉추체 제거술은 신경압박 소견이 뚜렷하지 않아 반드시 필요한 경우로 볼 수 없으며, 추간판 제거술은 전방고정술 시 척수 감압을 위한 일련의 과정으로 판단되므로 적정진료 및 청구로 볼 수 없어 인정할 수 없다. 위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급처분한 척추체 제거술 및 관혈적 추간판제거술 비용 718,480원은 산재보험 요양급여비용으로 인정되지 않는다.

## 연번 20

❖ 사건번호 - 2013 제4979호

❖ 요양급여범위의 시행 횟수를 초과하여 시행한 체외충격파쇄석술은 인정할 수 없어 기각한 사례

### 1. 처분내용

청구인은 산재환자 양\*\*에게 다수의 체외충격파쇄석술을 시행하고 진료비를 청구하였으나 원처분기관에서는 산재보험요양급여 대상이 아니라는 이유로 진료비 679,430을 부지급처분하였다.

### 2. 청구인 주장

상기 환자는 좌신의 녹각석으로 타 병원에서 체외충격파쇄석술을 시행하고 본원으로 재활치료를 위하여 전원된 상태로 검사상 녹각석이 일부 쇄석된 상태로 신우 부분의 녹각석은 파쇄되지 않고 있었으며 환자의 상태상 신장의 녹각석을 비위축성신장결석 제거술을 관혈적으로 수술하기에는 다발성 뇌좌상으로 인한 후유증 및 환자의 운동성 제한으로 인하여 수술 위험도가 너무 높고 타 병원에서 시행한 쇄석술로 인해 잔석이 생겨서 수술보다는 체외충격파쇄석술을 추가 시행하는 것이 타당하다고 사료되어 시술을 시작하였으며 쇄석술 중 신우 부분의 결석은 파쇄되어 신배 쪽으로 이동되고 요관을 통하여 배출되지 않아 지속적으로 쇄석술을 시행하였으며 현재 신우 부분의 결석이 파쇄되어 신배에 이동된 잔석들이 배출이 시작된 상태입니다. 10회 이상 시술이 필요한 것은 녹각석의 성질상 경도가 높아 특히 처음 시작된 부분으로 생각되는 신우 부분이 파쇄되지 않아서 그런 것으로 현재 신우부분이 파쇄되어 결석 잔석들이 배출되어 향후 2~3차례 시술로 나머지 결석들이 해결될 것으로 사료된다.

### 3. 사실관계

- 1) 위 환자는 2012. 5. 3. “다발성 뇌좌상 및 뇌내출혈, 국소적 뇌좌상, 외상성 지주막하출혈, 전두골골절, 복부의 타박상, 다발성 갈비뼈골절(우 6, 7, 좌 9, 10), 안면부 타박상, 신결석, 뇌손상에 의한 정신장애”의 상병으로 입원요양(2013. 5. 1. ~ 5. 31.: 31일) 중으로,
- 2) 좌측 신장의 녹각석 파쇄를 위해 체외충격파쇄석술을 시행한 환자로 청구인 의료

기관에서 체외충격파쇄석술을 2013. 1/4., 1/11., 1/18., 1/25., 2/1., 2/8., 2/15., 2/22., 3/14., 3/29., 4/12., 4/19., 4/26., 5/3., 5/10., 5/17., 5/23., 5/30. 18회 시행하고 산재보험 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서 2013. 5/17., 5/23., 5/30. 시행한 체외충격파쇄석술의 진료비 679,430원을 부지급한 사실이 있다.

#### 4. 전문가 의견

##### 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 상기 환자의 녹각석에 대한 치료의 필요 여부 및 전신 상태로 인한 체외충격파쇄석술의 선택과 체외충격파쇄석술로 녹각석의 완전제거에 대한 판단은 주치의 재량이나, 현재 보건복지부 고시에 의한 녹각석의 급여 인정범위는 10회이므로, 주치의가 치료내역을 결정할 때는 본 고시사항을 숙지하고 결정하여야 합니다. 이에 청구인의 체외충격파쇄석술의 10회 이상에 관해서는 급여 인정을 하지 않는 것이 적절합니다.
- 2) 자문의사 2: 승인 상병으로 좌신의 녹각석에 시행한 체외충격파쇄석술은 요양급여 기준에 의하면 3회 실시를 기준으로 100% 인정하며 5회까지는 50%, 5회 이상은 25%에 해당하는 점수로 산정하며 10회를 초과할 수 없으나 2012. 5. 17., 5. 23., 5. 30.의 체외충격파쇄석술은 10회를 초과한 기간으로 판단되므로 부지급함이 타당함.

#### 5. 관계법령 및 규정

체외충격파쇄석술(Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy, ESWL) 수기로 산정 방법은 1) 동측 신장과 요관에 결석이 각각 있는 경우에는 하부(뇨관)에 대한 쇄석술을 먼저 시행하여 배출구를 만들어 준 후 상부(신장)에 대한 쇄석술을 시행함이 원칙이므로, 신장과 요관은 별개의 시술행위로 보아 같은 날에 쇄석술을 실시하더라도 각각의 소정금액을 산정함. 2) 장경 2.5cm 이상 결석과 다발성 결석이 산재되어 있어 큰 결석부터 체외충격파쇄석술을 여러번 시술하는 경우, 쇄석술의 재실시 여부는 결석의 크기, 성분, 개수 등에 의해 복합적으로 결정되는 것이므로 결석의 크기가 2.5cm이상이거나 다발성 결석으로 합친 장경의 크기가 2.5cm이상이라도 자350'주1'에 의한 소정금액만을 산정함. 3) 체외충격파쇄석술을 시행하였으나 성공하지

못하여 내시경하수술 또는 관혈적 수술을 병용한 경우에는 체외충격파쇄석술을 3회 이내로 실시하여 결석의 크기나 위치의 변화가 있는 경우에 한하며, 내시경하수술 또는 관혈적 수술의 소정점수와 1회부터 3회까지의 체외충격파쇄석술은 소정점수의 50%로 산정하고, 3회를 초과(자350 주1항에 의하여 10회까지 산정 가능)하거나 결석의 크기나 위치의 변화가 없는 경우에는 체외충격파쇄석술(ESWL)에 소요된 Electrode 재료와 내시경하수술 또는 관혈적 수술 수기로만 산정함. 4) 내시경하수술 또는 관혈적 수술을 시행하였으나 일부 제거되지 아니한 결석이 있어 체외충격파쇄석술을 실시한 경우 날짜를 달리하여 체외충격파쇄석술(ESWL)을 시행시 수기로는 내시경하수술 또는 관혈적 수술의 소정금액과 자350 체외충격파쇄석술의 50%를 산정함.(보건복지부고시 제2011-144호, 2011. 12. 1.)

## 6. 판단 및 결론

체외충격파쇄석술은 1회를 초과하여 실시한 경우에는 5회까지 매 1회당 소정점수의 50%에 해당하는 점수로 산정하고 5회를 초과하는 경우에는 매 1회당 소정점수의 25%에 해당하는 점수로 산정하되, 10회를 초과할 수 없으나, 상기 환자의 경우 2012. 12. 31. 청구인 의료기관으로 전원 후 2013. 1. 4.부터 5. 30.까지 체외충격파쇄석술을 18회 시행한 상태로,

체외충격파쇄석술은 비관혈적 수술로 관혈적 수술에 비해 비교적 의료진 및 환자의 부담이 적어 쉽게 선택되어짐에 따라 수술방법 선택 시 환자 상태를 감안하여 보다 신중하게 결정하도록 하기 위해 보험급여의 범위에 시행횟수를 10회로 제한한 것이며, 이에 따라 10회 이상 2013. 5. 17., 5. 23., 5. 30. 시행한 체외충격파쇄석술은 인정할 수 없으며,

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 체외충격파쇄석술 679,430 원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

## 연번 21

❖ 사건번호 - 2013 제5030호

❖ 족부 및 발목관절에 시행한 절개선이 다르며 수술 목적도 다른 인대성형술, 사지관절절제술, 골편절제술 등은 부수적 수술로 판단하여 50% 인정하여 취소한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 김\*\*에게 2013. 3. 13. 족부 및 발목관절 부위에 아킬레스건 연장술, 관절고정술, 건·인대성형술 간단한 것, 사지관절절제술(활막절제 포함, 족관절), 골편절제술, 절골술 및 체내금속고정술(족지골)을 실시하고 원처분기관에 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 건·인대성형술간단한 것, 사지관절절제술(활막절제 포함, 족관절), 골편절제술, 절골술 및 체내금속고정술(족지골)을 요양급여산정기준 적용착오로 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

2012. 1. 12. 아킬레스건 연장술, 족저근막 유리술, 종골 절골술, 제1중족골 절골술, 제2족지 근위관절 절제술, 2012. 3. 21. 후방 관절막 및 아킬레스건 재연장술, 장무지 및 장족지 굴근건 연장술, 2012. 4. 25. 금속제거술을 실시한 후, 전족부 통증과 발목 족배골곡 제한이 해결되지 않고 지속되어, 2013. 3. 13. 후방 관절막절제술 및 아킬레스건 재연장술, 후 경골건 및 장족지 굴근건 연장술 및 중족부 족배골곡 절골술 시행하였으며, 후방 관절막절제술, 후 경골건 및 장족지 굴근건 연장술은 아킬레스건 연장술로 부족해서 추가 시행이 불가피하였고, 골편절제술은 후방 족관절 통증에 대한 다른 치료를 시행한 것임.

## 3. 사실관계

- 1) 상기 환자는 2007. 12. 7. “경·비골 인대손상, 상 경비관절 탈구, 좌측 슬관절 후외측 회전 불안정성, 전·후방 십자인대 부분파열, 좌측 족부 제2, 3 중족골 골절, 좌측 정강뼈 및 종아리뼈 몸통 개방성 골절” 등의 상병으로 2012. 6. 15.까지 3차례 재요양 후 종결하였다가, 2013. 2. 19. 청구인 의료기관으로 재요양 승인되어 2013. 3. 13. ~ 3. 28.(입원 16)기간 치료하였다.
- 2) 청구인은 동 환자의 상병상태를 확인한 결과, 좌측 내반 침족, 전족부 통증 및 제

4, 5족지 중족골 통증으로 진단되어, 2013. 3. 13. 아킬레스건연장술, 관절고정술, 건·인대성형술 간단한 것, 사지관절절제술(활막절제 포함, 족관절), 골편절제술, 절골술 및 체내금속고정술(족지골)을 각각 실시한 사실이 진료기록상 확인된다.

#### 4. 전문가 의견

##### 가. 원처분기관 자문의사 소견

수술내역 참조 아킬레스건 연장술 100%, 관절고정술(2군데 포함) 100%, 나머지는 수술과정으로 불인정함.

##### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 아킬레스건 연장술과 건·인대성형술 간단한 것은 서로 다른 건의 연장, 절제, 봉합과 관련된 것으로 0.5로 인정함이 타당하며, 사지관절절제술 및 활막절제는 족관절에 해당하여 절개선을 달리함으로 0.5로 인정. 골편절제술, 절골술 및 체내금속고정술도 절개선을 달리하는 다른 행위로 각각 0.5로 인정.
- 2) 자문의사 2: 청구인의 관련자료 및 방사선 자료를 검토한바, 동일부위에 여러 차례 수술을 시행하였으며, 2013. 3. 13. 수술은 내반첨족, 중족골 통증, 아킬레스건 긴장으로 사지관절절제술, 관절고정술, 건·인대성형술 간단한 것, 골편절제술, 아킬레스건 재연장술을 3부위 절개 하에 각각 시행한 것으로 청구 수가대로 인정함이 타당함

#### 5. 판단 및 결론

영상자료, 수술기록지 등 관련 자료에 따르면, 동 환자는 내반첨족, 중족골 통증, 갈퀴족 상병으로 2012. 1. 12.과 3. 21. 청구인 의료기관에서 수술 시행하였으나, 내반첨족, 중족골 통증, 아킬레스건 긴장 증상이 재발되어, 2013. 3. 13. 복와위 상태에서 후방 족관절 부위와 내측 아킬레스건을 각각 절개하여 사지관절절제술(활막절제 포함), 아킬레스건 연장술 및 건·인대성형술을 시행하고, 자세를 바꾸어 양와위 상태에서 족배부 2곳의 피부 절개를 통해 입방골 골편절제술, 설상골 및 주상골 K-강선 고정술을 시행한 것이 확인된다. 수술과정과 수술부위를 감안하여 판단해 보면, 절개선이 각각 다르고, 부위별 수술 목적도 상이하므로 건·인대성형술 간단한 한 것

50%, 사지관절절제술(활막절제 포함, 족관절) 50%, 골편절제술 50%, 절골술 및 체내금속고정술(족지골) 50%는 적정청구로 판단되어 인정함이 타당하다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급처분한 건·인대성형술 간단한 것, 사지관절절제술(활막절제 포함, 족관절), 골편절제술, 절골술 및 체내금속고정술(족지골) 등 273,650원은 산재보험 진료비로 인정된다.

## 연번 22

❖ 사건번호 - 2013 제5135호

❖ 불승인 상병에 시행한 경피적 척추 고주파 열응고술과 천골부 경막외 차단술은 인정할 수 없어 기각한 사례

### 1. 처분내용

청구인은 산재환자 권\*\*에게 경피적 척추 고주파 열응고술과 천골부 경막외 차단술을 시행하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 불승인 상병에 대한 치료라는 이유로 진료비 600,490원을 부지급처분하였다.

### 2. 청구인 주장

상기환자 낙상으로 인해 수상 후 지속적인 경부통과 방사통 호소하였으며 제5, 6경추에 자기공명영상에서 추간판 탈출 의심되어 기왕증이라고 해도 이전에 증상이 없었기에 사고 후 악화됐다고 판단하여 신경차단술 및 고주파치료 시행하였습니다.

### 3. 사실관계

- 1) 위 환자는 2013. 2. 1. “경부의 전중(인대)의 염좌 및 긴장, 요추의 염좌 및 긴장, 좌측 어깨부위 염좌, T1 및 T2 부위의 골절, 폐쇄성, T3 부위의 골절, 폐쇄성”의 상병으로 입원요양(2012. 10. 8. ~ 11. 5.: 29일) 중으로,
- 2) 2013. 10. 17. 경추 5-6-7번 추간판 탈출증에 경피적 척추 고주파 열응고술 3부를 시행하고 2012. 10. 12. ~ 10. 15.까지는 후지 내측지 차단술, 2012. 10. 19. 요추 4번-천골 1번 방사통에 천골부 경막외 차단술을 시행한 사실이 있으며 2013. 10. 17. 경피적 척추 고주파 열응고술과 2012. 10. 19. 시행한 천골부 경

막외 차단술을 산재보험 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서 부지급한 사실이 확인된다.

#### 4. 전문가 의견

##### 가. 원처분기관 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 불승인 상병인 경추 5-6-7 추간판 탈출증에 대한 경피적 척추 고주파 열응고술로 불승인함이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 불승인 상병에 대한 통증 처치 수술이므로 조정함이 타당함. 흉추에 대한 통증 처치로 판단되므로 후지 내측지 차단술은 지급 타당하며 천골부 경막외 차단술은 요추의 염좌 상병에 대한 치료로 추정되나 과한 처치로 판단되므로 불인정함.

##### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 신청 상병으로 요양 중으로 미승인 상병에 대한 경피적 척추 고주파 열응고술과 천골부 경막외 차단술은 산재요양 인정기준에 해당하지 않음.
- 2) 자문의사 2: 승인 상병과 관련이 없는 경피적 척추 고주파 열응고술과 요추부 염좌에 시행한 천골부의 경막외 차단술은 불승인함.

#### 5. 판단 및 결론

진료기록 및 영상기록, 공단 본부 자문의사 소견 등을 종합하여 판단해 보면, 상기 환자는 2012. 7. 10. 덤프트럭에서 내려오다 추락하는 사고로 2012. 10. 17 경추부 위 통증 및 왼손 저린감을 주호소로 경추5-6-7번에 경피적 척추 고주파 열응고술을 시행한 것으로, 경추부 추간판 장애 및 경추부 척추증은 재해와 인과관계를 인정하기 어려워 불승인된 상병으로 불승인 상병에 대한 치료로 인정할 수 없으며, 요추부 염좌 및 긴장의 상병으로 재해일 비교 3개월이나 경과한 2012. 10. 19. 시행한 천골부 경막외 차단술은 적정진료로 판단되지 않아 인정할 수 없다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 경피적 척추 고주파 열응고술 및 천골부 경막외 차단술 600,490원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

**연번 23**

❖ 사건번호 - 2013 제5272호

❖ 골반환의 안정형 골절에 시행한 골반의 체외금속고정술은 인정할 수 없어 기각한 사례

**1. 처분내용**

청구인은 산재환자 전\*\*에게 2013. 5. 10. 좌측 골반환 골절로 인한 골반 체외금속 고정술을 실시하고 관련 치료비를 원처분기관에 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서는 인정기준 미달로 부지급처분하였다.

**2. 청구인 주장**

상기 환자는 골반환 골절로 2013. 4. 30. 내원하여, 보존적 치료를 시행하며, 추가 X-ray검사를 시행하였으나, 골반환의 정복 소실을 보여 2013. 5. 10. 도수정복 및 외고정기 고정술 시행하였음. CT 검사 상에도 좌 상하 치골지의 심한 분쇄골절 및 좌 천골부의 골절 소견이 보이는 점과, 추시검사 상 정복 소실이 관찰되는 점을 감안하면, 골반 외고정기 시행은 타당한 수술로 사료됨.

**3. 사실관계**

상기 환자는 2013. 4. 30. “좌측 골반환 골절, 다발성 타박상(좌 견관절, 우측 슬관절, 우측 하지)”의 상병으로, 청구인 의료기관에 2013. 4. 30. ~ 5. 31.(입원 32일) 기간 치료하였으며, 2013. 5. 10. 골반 골절 부위에 체외금속고정술을 실시하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관은 부지급한 사실이 확인된다.

**4. 전문가 의견**

가. 원처분기관 자문의사 소견

체외금속고정술 적응증 미달로 불승인함.

나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

1) 자문의사 1: 좌측 골반환의 일부 분쇄골절 양상이나, 불안정성을 초래할 상태는

아닌 것으로 판단되므로, 적응증에 해당하지 않아 체외금속고정술은 부지급함이 타당함.

- 2) 자문의사 2: 첨부된 방사선적 자료에서, 좌측 골반환에 국한된 안정형 골반 골절로서, 후방 골격구조인 천장관절의 이상 등 특기할 만한 소견 이 없어, 체외금속고정술 인정기준에 미흡하여, 재료대 및 수술료는 불인정함이 의학적으로 타당합니다.

## 5. 판단 및 결론

체외금속고정술의 일반적인 인정기준에 따르면, 관절내 분쇄골절(Intra-articular comm. Fx.), 간부의 분쇄골절, 개방성 골절에 선별적으로 시행하도록 규정하고 있는바, 청구인이 제출한 영상자료, 진료기록지, 근로복지공단 본부 자문의사 소견 등을 종합하여 판단해 보면, 동 환자의 경우 좌측 골반환의 안정형 골절 상태로, 후방 천장관절 이상 등 특기할 만한 소견 없이 실시한 체외금속고정술은 의학적 타당성이 결여되고, 인정기준에도 미흡하여 불인정된다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급처분한 체외금속고정술 및 재료대 비용 2,663,930원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

### 연번 24

- ❖ 사건번호 - 2013 제5341호
- ❖ 슬관절의 전방십자인대 재건술과 내측 측부인대재건술 시 별개의 절개선으로 수술한 경우 각각 인정하여야 하므로 취소한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 김\*\*에게 2013. 4. 10., 4. 16.에 전방십자인대성형술과 내측 측부인대 봉합술 등의 수술을 시행하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 측부인대 봉합술의 진료비 88,430원을 부지급처분함.

## 2. 청구인 주장

전방십자인대 재건술과 내측 측부인대 봉합술인 경우 동일피부 절개하에 이루어진 것이 아니고 절개부위가 다르므로 수술료는 각각 산정함이 합당하다고 사료됨(전방십자

인대-관절경하 시행, 내측 측부인대-별도 절개하여 시행)

### 3. 사실관계

상기 환자는 2013. 4. 5. “좌 슬관절 전방 십자인대 파열, 좌 슬관절 내측 측부인대 파열, 좌측 경골 원위부 열상”의 상병으로 입원요양(2013. 4. 6. ~ 6. 14.: 70일) 중으로, 2013. 4. 10. 좌측 슬관절 전방십자인대 파열, 좌측 슬관절 내측 측부인대 파열에 관절경하 동종건을 이용한 전방십자인대 재건술, 내측 측부인대 봉합술, 관절경하 외측 반월상 연골 부분절제술을 시행하고 십자인대 성형술×100%, 건·인대성형술×100%를 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서는 수술료인 건·인대성형술을 십자인대 성형술의 제2수술로 판단하여 50%로 적용하여 진료비 88,430원을 부지급한 사실이 있음.

### 4. 전문가 의견

근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 좌측 슬관절의 전방십자인대 재건술과 내측 측부인대 봉합술은 각기 다른 술식으로 별개의 절개를 통한 수술을 시행해야 하는바, 각각의 수술을 100%로 인정하는 것이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 전방십자인대 파열 및 내측 측부인대 파열 등으로 요양한 환자로 내측 측부인대에 대한 수술은 전방십자인대 수술을 위한 절제와는 별도로 슬관절 내측부에 절개를 가한 후 관절막 및 인대 등에 대하여 봉합술을 시행한 것으로 100%의 건·인대성형술을 인정함이 타당함.

### 5. 관계법령 및 규정

「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」제1편 제2부 제9장[산정지침](6)에 따르면 동일 피부절개 하에 2가지 이상 수술을 동시에 시술한 경우 주된 수술은 소정점수로 제2의 수술부터는 해당 수술의 50%를 산정하도록 함.(보건복지부 고시 제2012-169호, 2012. 12. 21. 시행)

### 6. 판단 및 결론

청구인이 제출한 진료기록, 수술료 요양급여 인정기준, 공단 본부 자문의사 소견 등

을 참조하고, 위 환자들의 수술기록 및 컬러사진을 살펴보면 전방십자인대와 내측 측부인대 파열의 수술 절개 부위가 다르며, 동일 목적의 수술로 볼 수 없어 수술료는 각각 100%로 산정함이 타당하다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 수술료 88,430원은 산재보험 진료비로 인정된다.

### 연번 25

❖ 사건번호 - 2013 제5422호

❖ 수지의 피부만 남아있는 경우, 완전 절단으로 판단하여 수지접합술은 인정함이 타당하므로 취소한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 권\*\*에게 2013. 6. 19. 좌측 제3수지에 수지접합수술을 실시하고 원처분기관에 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서 인정기준 미달로 수술비용 일부를 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

좌측 제3수지는 피부 꺾이기 일부만 붙어 있어 실제 혈액순환이 없는 완전 절단과 동일하다.

## 3. 사실관계

- 1) 위 환자는 2013. 6. 19. “좌측 제2, 3, 4수지 압궤상(골절, 신경, 혈관, 건의 다발성 손상)”의 상병으로, 2013. 6. 19. ~ 6. 30. 청구인 의료기관에서 치료하였으며, 청구인은 6. 19. 좌측 제2수지 관혈적 정복술, 혈관결찰술, 신경봉합술, 건·인대성형술 간단한 것, 제3수지 접합수술, 제4수지 창상봉합술을 각각 시행하고 원처분기관에 진료비를 청구하였으나,
- 2) 원처분기관에서는 제3수지 수지접합술에 대해 의학적 자문 결과 인정기준 미달로 혈관결찰술 100%, 관혈적 정복술 50%, 신경봉합술 50%, 건·인대성형술 간단한 것 50%로 적용하여, 수술료 282,960원을 부지급처분하였다.

#### 4. 전문가 의견

##### 가. 원처분기관 자문의사 소견

수술 전·후 사진을 검토함. 재접합술의 심사기준상 피부, 연부조직, 골 조직의 연결이 없는 완전 절단 손상에서만 재접합술을 인정함. 따라서 본 환자의 제2, 3수지 모두 부분 절단 손상에 해당하므로 청구된 재접합술은 주수술(보통 혈관수술) 100%에 나머지 수술은 각 50%로 산정하는 것이 타당함. 본 환자의 사진을 볼 때, 재접합술은 2수지가 아닌 3수지를 청구한 것으로 생각되며, 3수지의 요측면의 연부조직 연결이 명확히 존재하여 정맥봉합술이 필요 없는 상태로 재접합술이 인정되지 않음.

##### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 사진상 피부만 일부 붙어있는 상태이므로, 제3수지는 절단에 대한 재접합술을 인정하는 것이 타당합니다.
- 2) 자문의사 2: 첨부된 수술 전·후 사진 및 진료기록지를 살펴본바, 제3수지 척측 피부만 겨우 남아있는 상태로 완전 절단에 준하여 수지접합술은 인정함이 타당함.

#### 5. 판단 및 결론

청구인이 제출한 수술 전·후 컬러사진, 수술기록지, 근로복지공단 본부 자문의사 소견 등을 종합하여 판단해보면, 동 환자는 좌측 제3수지가 척측 피부만 겨우 남아있는 상태이므로 완전 절단에 준하여 수지접합술은 적정수술로 판단된다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 수지접합수술료 282,960원은 산재보험 진료비로 인정된다.

## 연번 26

❖ 사건번호 - 2013 제5511호

❖ 슬관절에 관절경으로 나사못제거술과 동시에 시행한 활액막 제거술 및 추벽제거술, 관절경 재료대는 인정할 수 없어 기각한 사례

### 1. 처분내용

청구인은 산재환자 임\*\*에게 2013. 7. 19. 우측 슬관절에 체내고정용 금속제거술, 관절경을 이용한 사지관절절제술(활막절제 포함)을 실시하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 사지관절절제술 및 관절경수술 치료재료비용에 대해 인정기준 미달로 부지급처분하고 관절경검사료(E7500, 나-750)로 대체 지급하였다.

### 2. 청구인 주장

본 환자 상기 손상으로 \*\* \*\*\*병원에서 전방십자인대 재건술 및 외측 반월상 연골 부분절제술을 시행한 후 내원하여 2013. 7. 19. 관절경하에 관절내 유착부분(슬관절 전면부와 슬개골 사이에 섬유조직에 의한 관절유착)에 대하여 섬유조직 절제술 및 활액막 절제술과 함께 금속나사못 절제술을 시행하였던 분으로, 내원 당시 슬관절 굴곡 및 신전에 제한이 있어 관절유착의 가능성이 있었고 아울러 슬관절 신전근과 전방 십자인대 간의 불일치로 인하여 슬관절 불안정성 가능성이 있어 관절경을 통한 확인이 불가피 하였던바, 단순 검사 목적만으로 관절경을 시행한 것은 아니나 관절경검사로 조정되어 심사청구함.

### 3. 사실관계

- 1) 상기 환자는 2012. 8. 12. “우측 슬관절 내측 측부인대 파열, 전방십자인대 파열, 우측 슬관절 외측 반월상 연골파열, 가슴 및 허리 타박상”의 상병으로 요양하다 2013. 6. 13. 치료종결 하였으며, 2013. 7. 15. 내고정물 제거술 목적으로 재요양 승인되어 2013. 7. 17. ~ 7. 27.(입원 11일)기간 청구인 의료기관에서 치료함.
- 2) 수술기록에 따르면, 청구인은 동 환자의 슬관절 인대손상에 대한 2차 수술로 7. 19. 관절경하 경골 간부의 나사못제거와 슬개골 상방 활액막 절제술, 내측과 절흔 부위 추벽제거술을 시행하고, 원처분기관에 수술료로 체내고정용 금속제거술, 사지관절절제술(활액막 제거술 포함), 관절경수술 치료비용을 진료비로 청구하였으

나, 원처분기관에서는 사지관절절제술과 관절경수술 치료비용에 대해 금속제거술과 동시 실시 및 관절경 검사 치료재료비용 인정기준(보건복지부고시 제2010-86호) 미달로 부지급처분하고, E7500(나-750) 관절경 검사료로 대체 지급함.

#### 4. 전문가 의견

##### 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 청구인의 관련 자료를 검토한바, 전방십자인대재건술 후 이차적 관절경술 및 금속제거술 시 시행한 관절경술은 수술기록지 참조할 때, 주치의 소견서상의 내용에 해당되는 관절유착박리 등의 치료목적시술이 확인되지 않아, 관절경 검사만 인정하는 것이 타당할 것으로 사료됨.
- 2) 자문의사 2: 청구인의 관련자료 및 방사선자료를 검토한바, 우측 슬관절의 유착박리를 위한 활막절제술은 관절경수술 치료재료비용 인정기준에 해당치 않은바, 불인정함이 타당하다고 사료됨.

#### 5. 관계법령 및 규정

관절경 치료재료비용의 산정방법은 슬관절 부위는 관절경 비용 320,000원을 인정하되, 이물 제거술 및 추벽제거술, 부분활액막 제거술 등 간단한 시술을 단독으로 시행한 경우에는 별도로 인정하지 아니한다.(보건복지부 고시 제2010-86호, 2010.11.1.)

#### 6. 판단 및 결론

청구인은 동 환자에게 2012. 10. 30. 십자인대성형술 및 반월판 연골절제술에 대한 이차수술로 2013. 7. 19. 경골 간부 나사못제거술, 슬개골 상방 활액막 제거술, 내측과 절흔 부위 추벽절제술을 실시한 것으로서, 활액막 제거술과 추벽절제술은 주치료목적인 나사못제거술에 포함되며, 관절경 치료재료비용은 상기 인정기준에 미달되어 별도 인정되지 않는다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급처분한 사지관절절제술(슬관절, 활막절제 포함) 및 관절경 치료재료비용은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

## 연번 27

❖ 사건번호 - 2013 제5862호

❖ 분쇄골절에 시행한 수지의 체외금속고정술은 인정함이 타당하므로 취소한 사례

### 1. 처분내용

청구인은 산재환자 김\*\*에게 2013. 4. 17. 좌측 제3수지 체외금속고정술을 실시하고, 원처분기관에 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 인정기준 미달로 체외금속고정술 및 마취료, 관련 재료대를 부지급처분하였다.

### 2. 청구인 주장

2013. 4. 17. 비관혈적 정복술 및 외고정술 시행함. 분쇄 심하고, K-wire 등으로 고정해 봤으나, 실패함. 체외금속고정술 외에는 다른 좋은 수술방법이 없음.

### 3. 사실관계

상기 환자는 “제3수지 근위지골 골절”의 상병으로, 청구인 의료기관에서 2013. 4. 16. ~ 4. 29.(입원 14일)기간 치료하였으며, 청구인은 동 환자의 좌측 제3수지에 대해 Close reduction(도수정복) 및 체외금속고정술(N0985)을 실시하고, 원처분기관에 수술료 및 관련 치료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 수술료, 마취료, 재료대를 부지급하였음이 확인된다.

### 4. 전문가 의견

근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 좌측 제3수지 근위지골 골절의 분쇄정도가 심하여 일반적인 금속판 고정이 용이하지 않을 수 있으며, 따라서 외고정장치의 사용도 수술의 한 방법으로 사용할 수 있을 것으로 판단됨. 따라서 외고정장치술 및 관련 치료비를 인정함이 타당할 것으로 사료됨.
- 2) 자문의사 2: 수술 전/후 사진, 수술기록지 확인결과, 분쇄골절이 심하여 체외금속고정술로 상, 하 관절을 고정하기 위해 시행한 것이므로 인정함이 타당함.

## 5. 관계법령 및 규정

체외금속고정술 인정기준(보건복지부고시 제2007-139호, 2008. 1. 1. 시행)

## 6. 판단 및 결론

상기 환자의 경우 좌측 제3수지 근위지골 분쇄골절 정도가 심하여 내고정술이 용이하지 않은 상태로, 골절부위의 안정적 유합을 위해 외고정장치를 이용하여 상·하 관절을 고정한 수술방법은 적정진료로 판단되어 인정함이 타당하다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급처분한 체외금속고정술 및 마취료, 재료대 1,088,420원은 산재보험 진료비로 인정된다.

### 연번 28

❖ 사건번호 - 2013 제5922호

❖ 척추관의 침범이 있는 불안정성 골절에 시행한 척추후방고정술은 인정함이 타당하므로 취소한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 임\*\*에게 2013. 3. 22. 척추후방고정술을 시행하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 척추후방고정술의 적용중에 해당되지 않는다는 이유로 수술료 및 재료대, 마취료 등 2,452,660원을 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

상기 환자는 응급실 내원 당시 심한 통증을 호소하여 시행한 방사선 사진상 흉추 12번 압박골절 진단되었습니다. 방사선 사진상 50% 이상의 심한 압박을 보이고 있으며, 전만이 심한 상태로 골절 부위의 불안정 상태가 명백하여 수술이 꼭 필요한 상태로 판단되어 수술을 시행하였습니다

## 3. 사실관계

1) 위 환자는 2013. 3. 22. “T12(흉추 제12번) 부위의 골절, 좌측 전거비 인대 손상

- 및 좌측 족관절 타박상, 다발성 타박상(허리, 골반, 양측 하지 및 발)”의 상병으로 입원요양(2013. 3. 22. ~ 5. 14.: 54일) 중으로,
- 2) 2013. 3. 22. 흉추 12번 방출성 골절에 척추후방고정술을 시행하고 수술료 및 재료대, 마취료 등 2,452,660원을 산재보험 진료비로 청구하였으나 원처분기관에서 2013. 7. 18. 부지급한 사실이 확인된다.
  - 3) 상기 환자의 진료기록을 살펴보면 2013. 3. 22. 운동기능은 : 다리 올리기 약화, 무릎 신전의 약화, 엄지발가락을 위로 올릴 때와 내릴 때의 힘을 나타내는 GTDF(great toe dorsiflexion) 감소, GTPF (great toe plantarflexion) 저하와 감각기능의 요추 5번 이하 저린감과 감각이상이 확인된다.

#### 4. 전문가 의견

##### 가. 원처분기관 자문의사 소견

안정골절로 보존적 치료가 우선되어야 한다.

##### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 자기공명영상 검사와 전산화단층영상 검사상 흉추 12번 방출성 골절이 확인되며, 전주의 분쇄정도가 심하고, 척추관 침범을 하고 있는 불안정성 골절로 판단됨. 보존적 치료 시 압박이 증가할 가능성이 매우 커서 후방고정술을 요하는 상태로 흉추 제11번부터 요추 제1번까지 기기고정술을 시행함이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 상기 환자의 흉, 요추부 자기공명영상 검사 및 전산화단층영상, 단순방사선 소견을 검토한 결과 제12흉추의 방출성 골절로 압박률 약 30%, 신경관내 침습 약 30%이나 진료기록상 엄지발가락의 근력약화 및 감각 저하 소견을 보이며로 고정술의 인정기준에 합당하다고 판단되어 척추기기고정술 인정함.

#### 5. 관계법령 및 규정

척추경나사를 이용한 척추고정술의 인정기준은 다음과 같이함. 1) 불안정성 척추골절은 ① 척추의 삼주(three column)가 모두 손상된 경우, ② 방출성 척추골절로 인해 후만각 30도 이상 또는 압박률 40% 이상의 변형이 있거나, 척추관 침습이 50% 이상인 경우, ③ MRI상 후방인대복합체의 전체 구조의 손상이 확인된 경우, ④ 근력 저하를 포함한 뚜렷한 신경학적 손상이 동반된 경우, ⑤ 적절한 보존적 요법에도 불구

하고 심한 동통 또는 신경증상을 동반한 후만각의 진행이 발생하는 경우, 2) 골다공증성 골절(T-score  $\leq -3$ )은 ① 뚜렷한 신경학적 결손이 있는 경우, ② 적절한 타 치료방법에도 불구하고, 심한 통증이 장기간 지속되며 변형의 진행으로 인해 교정이 필요한 경우, 3) 척추종양, 4) 감염성 척추 질환, 5) 척추 변형 (이하생략)(보건복지부 고시 제2012-39호, 2012. 5. 1.).

## 6. 판단 및 결론

진료기록 및 방사선 영상자료, 척추고정술의 인정기준 등을 종합하여 판단해 보면, 상기 환자는 2013. 3. 22. 추락하는 사고로 흉추 12번의 방출성 골절로 같은 날 흉추 11번, 12, 요추1번의 척추기기고정술 시행한 환자로 진료기록상 근력 저하를 포함한 신경학적 손상과 전주의 분쇄정도가 심하고 척추관의 침범이 있는 불안정성 골절로 판단되므로 2013. 3. 22. 시행한 척추후방고정술은 인정함이 타당하다. 위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 척추후방기기고정술 및 그에 따른 재료대, 마취료 등의 2,452,660원은 산재보험 진료비로 인정된다.

### 연번 29

✧ 사건번호 - 2013 제6150호

✧ 요골 관절면을 침범한 분쇄골절에 시행한 체외금속고정술은 인정함이 타당하므로 취소한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 임\*\*에게 2013. 5. 15. 전완골 체외금속고정술을 실시하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 인정기준 미달로 체외금속고정술 및 관련 재료대 1,141,660원을 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

양측 원위 요골 골절 진단하에 2013. 5. 15. 관혈적 정복술 및 체외금속고정술을 시행하고 청구하였으나, 심사 조정되어 심사청구하오니 자료 검토 후 지급하여 주기 바람.

### 3. 사실관계

상기 환자는 2013. 5. 13. “좌측 및 우측 요골 원위부 골절 등”의 상병으로 요양 승인되어 청구인 의료기관에서 2013. 5. 13. ~ 6. 11.(입원 30일)기간 치료하였으며, 청구인은 2013. 5. 13. 양측 전완골 도수정복술, 5. 15. 좌측 전완골 관혈적 정복술, 우측 전완골 체외금속고정술을 실시하고 원처분기관에 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 5. 15. 실시한 우측 전완골 체외금속고정술 및 관련 재료대를 부지급처분하였다.

### 4. 전문가 의견

#### 가. 원처분기관 자문의사 소견

내고정술 전 석고고정으로 충분하며, 외고정장치술은 불인정함.

#### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 우측 요골 골절은 관절면의 분쇄상 골절로서 외고정장치의 고정은 합당합니다. 따라서 우측 원위 요골 골절의 체외금속고정술 및 관련 재료대는 인정됩니다.
- 2) 자문의사 2: 청구인의 관련자료를 검토한바, CT상 우측 요골 관절면에서 분쇄를 동반한 골절 소견이 관찰되므로, 체외금속고정술은 인정함이 타당함.

### 5. 판단 및 결론

상기 환자의 경우 우측 요골의 골절 양상이 관절면을 침범한 분쇄골절 상태로 상기 체외금속고정술 인정기준에 해당되므로 인정함이 타당하다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급처분한 우측 전완골 체외금속고정술 및 재료대 1,141,660원은 산재보험 진료비로 인정된다.

## 연번 30

- ❖ 사건번호 - 2013 제6258호
- ❖ 주관절의 수술방법 중 내측 상과제거술과 척골신경 감압술의 경우 동일목적의 수술로 판단하여 수술료는 150%만 산정함이 타당하므로 기각한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 백\*\*에게 2013. 5. 13. 척골신경 감압술과 내상과 제거술을 시행하고 진료비를 청구하였으나 원처분기관에서는 척골신경 감압술을 부수술로 적용하여 수술료의 50%인 159,790원을 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

압박성 척골신경병증의 하나인 주관증후군의 수술적 치료 방법에는 in situ decompression only, medial epicondylectomy, anterior transposition (subcutaneous or submuscular or intermuscular)의 방법이 인정되고 있습니다. \*\*대학교병원 정형외과학 교실에서는 ulnar nerve를 decompression하고 또한 bony cubital tunnel을 교정하기 위한 medial epicondylectomy를 같이 시행하고 있으며 그 결과를 유럽수부외과학회에 발표하였고 2012. CORR논문에 출판하였습니다. 따라서 cubital tunnel release 즉 in situ decompression을 통해서 ulnar nerve를 박리하고, 그 후 medial epicondyle에 추가로 incision을 가하고 medial epicondylectomy를 실시하는 것은 각각 독립적인 2개의 수술방법을 시행하였으므로 각각 100%로 산정하는 것이 타당합니다.

## 3. 사실관계

- 1) 위 환자는 2011. 4. 21. “우측 요골두 골절, 우측 척골 근위골절, 우측 주관절 탈구, 우측 주관절 측부인대 손상”의 상병으로 2012. 8. 14. 요양 종결 하였으며, 2013. 1. 17. 우측 주관절 불안정성으로 수술적 치료를 위해 재요양 후, 청구인 의료기관에 입원요양(2013. 5. 2. ~ 5. 5.: 4일) 중으로,
- 2) 2013. 5. 13. 우측 주관증후군에 척골신경 감압술과 내측 상과 제거술을 시행하고 수술료를 각각 100%로 청구하였으나, 원처분기관에서 내측 상과제거술 × 100%, 척골신경감압술(중요 말초신경성형술) × 50%로 적용하여 2013. 8. 23.

일부 부지급한 사실이 확인된다.

#### 4. 전문가 의견

##### 가. 원처분기관 자문의사 소견

수술기록지 확인 결과 시야 및 동일부위 주수술 100%, 부수술 50%로 조정함이 타당함.

##### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 일반적으로 내측 상과 제거술과 척골신경 감압술은 동일 부위에 대한 동일 목적의 수술로 2차적 시술은 50%로 적용함이 타당할 것으로 사료됨.
- 2) 자문의사 2: 척골신경 감압술과 내상과 제거술은 한 개의 피부 절개로 할 수 있는 수술로 '중요 말초신경성형술'을 50% 적용함이 타당함.

#### 5. 관계법령 및 규정

「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제9장(산정지침)(6)에 따르면 동일 피부절개하에 2가지 이상 수술을 동시에 시술한 경우 주된 수술은 소정점수로 제2의 수술부터는 해당수술의 50%를 산정한다. 다만 주된 수술시에 부수적으로 동시에 실시하는 수술의 경우에는 주된 수술의 소정점수만 산정한다.(보건복지부고시 2012제169호, 2012. 12. 21.시행)

#### 6. 판단 및 결론

상기 환자는 승인 상병으로 요양 중, 2013. 5. 13. 우측 주관증후군에 척골신경 감압술과 내측 상과 제거술을 시행한 것으로, 비록 수술방법이 2개의 독립적인 방법으로 시행하였다 하더라도 주관절 증후군을 치료하는 동일 목적의 수술로 주된 수술로 내측 상과 절제술(절골술) 100%로 산정하고 제2의 수술인 척골신경 감압술(중요 말초신경성형술)은 50%로 산정함이 타당하므로 동 건은 인정하지 아니한다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 수술료 159,790원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

**연번 31**

❖ 사건번호 - 2013 제7199호

❖ 자연 배액감시 및 처치료를 처치 부위별로 인정하여야 하므로 취소한 사례

**1. 처분내용**

청구인은 산재환자 유\*\*에게 2013. 6. 6. ~ 7. 25. 까지 피부이식술 등의 수술 후 튜브삽입에 의한 자연 배액감시 및 처치를 시행하고 진료비를 청구하였으나, 원처분 기관에서는 요양급여 산정기준에 따라 배액감시 및 감시료를 1일당 수가로 산정하여 134,990원을 부지급처분하였다.

**2. 청구인 주장**

상기 환자는 남자 33세로 특이병력 없는 자로 2013. 6. 3. 13:00분경 앰블린스를 운전하다가 앞에 있는 15톤 트럭을 받아서 다발성 외상으로 타 의료기관 내원하여 경추 4-5번 골절 및 탈구, 아탈구, 대퇴부 결손 및 골절, 좌측 원위 상완골, 견관절 골절 소견으로 고용량의 스테로이드제 투여, 부목 등의 응급처치 후에 수술적인 치료 위하여 본원으로 전원 후 여러 번 수술하면서 JP bag을 여러 개 삽입하였기에 진료 기록부 첨부하여 이의신청합니다.

**3. 사실관계**

- 1) 위 환자는 2013. 6. 3. “좌측 대퇴골 전자하 개방성 골절, 좌측 상완골 경부 개방성 골절, 목 부위의 피부 결손, 경추 골절, 탈구(4/5), 대퇴부 연부조직 결손, 족부의 욕창”의 상병으로 청구인 의료기관에 입원 요양(2013. 6. 3. ~ 7. 31. : 59일) 중으로,
- 2) 수술내역을 살펴보면 2013. 6. 5. 피부이식술, 사지골절 관혈적 정복술(좌측 상완골), 체외금속고정술(대퇴골), 2013. 7. 1. 사지골절 관혈적 정복술(대퇴골), 피판작성술, 2013. 7. 15. 좌측 대퇴부의 피부 및 연부조직 결손에 피판 작성술을 시행하였으며, 자연 배액감시 튜브의 삽관기록을 확인해보면 2013. 6. 4. JP bag(경부), 6. 5. Hemo Vac(좌측 대퇴부, 우측 견관절부), 7. 15. JP bag(아래 뒤, 아래 앞, 위, 제공 부위)로 확인된다.
- 3) 수술 후 튜브삽입에 의한 자연 배액감시 및 처치료의 청구는 2013. 6. 6.~6.

9.(4일), 7. 25.(1일) 1일 2회, 7. 16.~7. 21.(6일) 1일 4회, 7. 22.~7. 24.(3일) 1일 3회 청구하였으나, 원처분기관에서는 자연 배액감시 및 처치료의 기준인 1일당으로 산정하여 1일 1회만 인정하고 134,990원을 2013. 9. 9. 일부 부지급 하였음이 확인된다.

#### 4. 전문가 의견

근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 상기 환자 승인 상병으로 요양 중으로 2013. 6. 6.~6. 9., 7. 16.~7. 25.까지 튜브삽입에 의한 자연 배액감시 및 처치 부위별 참조하여 1일 2회 인정함이 타당함.
- 2) 자문의사 1: 수술 부위별로 튜브의 삽입이 1개 인정되므로 2013. 6. 6. ~7. 25.까지 1일 2회 인정이 타당함.

#### 5. 관계법령 및 규정

「건강보험요양급여비용」 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료 [기본 처치] 자-2-1의 다. 수술 후 튜브삽입에 의한 자연 배액감시 및 처치.(보건복지부 고시 제 2012-169호, 2012. 12. 21.)

#### 6. 판단 및 결론

상기 환자의 수술 부위 및 JP bag, Hemo Vac의 삽입내역을 확인해보면 2013. 6. 5. 다른 부위(상완골, 대퇴골)의 수술, 7. 15. 피판술 시행 시 제공부위의 JP bag 삽관 등을 참조할 때 1일 2회 인정함이 타당하다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 자연 배액감시 및 처치료 134,990원 중 65,170원은 인정함이 타당하며 69,820원은 산재보험 진료비로 인정 되지 않는다.

## 연번 32

- ❖ 사건번호 - 2013 제7199호
- ❖ 산재보험 요양급여 인정기준에 미흡한 척추(척수)자극기설치술은 부지급함이 타당하므로 기각한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 임\*\*에게 2013. 7. 3. 시험적 척수자극기설치술, 2013. 7. 10. 영구적 척수자극기설치술을 시행하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 척수자극기설치술은 산재보험 요양급여 인정기준에 해당되지 않는다는 이유로 수술료 및 마취료, 재료대 등의 16,988,410원을 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

상기 환자는 2009년 9월 갑작스런 심한 요통과 우측 하지 방사통이 발생하여 요추 추간판 탈출증으로 인해 타 의료기관에서 추간판절제술을 시행하고 증상이 호전되었으나, 2010년 1월 추간판 탈출증의 재발로 인해 재수술을 시행하여 어느 정도의 호전을 보이며 지내던 중, 2010년 다시 우측 하지의 방사통과 둔부의 통증이 심해져서, 모 대학병원에서 제5요추/제1천추의 후방경유 기구고정수술을 시행하였음. 현재 척추수술 후 통증증후군의 심한 신경병성 통증은 2010. 11. 25. 수술 후 발생하였으며, 당시 우측 둔부와 우측 제5요추 신경근의 마비와 감각장애 증상이 발생하였고, VAS 7~8/10의 통증으로 악화되었음. 이후 장기간의 약물치료와 신경차단술, 물리치료를 시행하였으나 조절이 되지 않아 2013년 4월 초 담당주치의의 소개로 본 주치의에게 의뢰되었으며, 근전도상 우측 제5 신경근 손상을 동반한 척추수술 후 통증증후군으로 확인되어 항경련제, 항우울제, 옥시코틴을 비롯한 마약성 진통제를 증량하고, 2013. 4. 21.~5. 21.까지 입원 가료하면서 요추강 조영술-CT, 다면적 임상검사(MMPI), 수차례에 걸친 경막외 차단술을 하면서 보존적인 가료를 하였습니다. 본원 신경정신과 임상심리전문가에 의해 2013. 4. 30. 시행한 다면적 인성검사(MMPI)상 심리적 요인과 일반적인 의학적 상태가 동시에 연관되는 통증 장애가 시사되는 소견을 보여 사고로 인한 이차적인 이득, 보상과 관련되는 소견은 보이지 않습니다.

### 3. 사실관계

- 1) 위 환자는 2009. 8. 9. “요추 추간판 탈출증(파열 및 하방 전위된 상태, 제5요추-제1천추간), 척추수술 후 통증증후군”의 상병으로 청구인 의료기관에 입원 요양(2013. 7. 1. ~ 8. 2. : 33일) 중으로, 요양내역을 살펴보면 2011. 7. 5. 증상 고정으로 요양 종결 후, 2013. 3. 11. 증상악화 및 수술(골극 제거술)을 이유로 재요양하였으며 척수자극기설치술이 필요한 소견을 확인하기 위해 2013. 4. 2. 청구인 의료기관으로 전원 하여 2013. 6. 3. ‘척추수술 후 통증증후군’의 추가상병 승인을 받은 사실이 있다.
- 2) 상기 환자의 수술내역을 살펴보면 2009. 9. 2. 추간판제거술(요추5-천추1번), 2010. 1. 11. 추간판제거술(재수술), 2010. 11. 25. 척추후방고정술(요추2-천추1번)을 시행하고 2013. 7. 3. 시험적거치술 후 2013. 7. 10. 영구적 척수신경자극기설치술을 시행한 사실이 확인되며, 청구인은 2013. 8. 19. 상기 환자의 척수신경자극기설치술 관련 진료비를 원처분기관에 청구하였으나 원처분기관에서는 2013. 9. 4. 자문의사회의 심의를 거쳐 2013. 9. 9. 부지급처분한 사실이 있다.

### 4. 전문가 의견

#### 가. 원처분기관 자문의사 소견

3년이 지난 후 시행된 자극기설치술로 그 타당성을 인정하기 어려워 자문의사 협의회에 상정

#### 나. 원처분기관 자문의사회의 심의결과

척수자극기설치술 인정기준에 미흡하므로 불승인이 타당함.

#### 다. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 척수신경자극기설치술의 산재보험 요양급여 인정기준의 적용증인 척추수술실패증후군으로 최초 척추 수술 후 6개월에서 3년 내에 시행한 경우만 인정되므로 조정이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 척수신경자극술은 척추수술실패증후군의 경우에 최초 수술일 2009. 9. 2.로부터 3년이 경과한 2013. 7. 10. 척수자극기설치술을 한 경우로 인정기준에 미흡하여 불인정함.

## 5. 관계법령 및 규정

- 가. 척수신경자극기설치술 인정기준(보건복지부고시 제2007-139호, 2008. 1. 1.시행)
- 나. 척수신경자극기설치술의 산재보험 심사기준은 척수신경자극기설치술은 보건복지부장관이 고시하는「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에서 정한 범위 내에서 인정하되 동 기준 중 “6개월 이상의 적절한 통증치료(약물치료와 신경차단술 등)에도 효과가 없고, 심한 통증(VAS 통증점수 7 이상)이 지속되는 불인성 통증”에 대한 적응증과 시술 전 평가 및 영구 자극기설치술 실시기준은 다음과 같다. 1. 적응증, 가. 척추수술후실패증후군. 다만, 경추 및 요추에 대하여만 인정하며 최초의 척추수술 후 6개월 이상에서 3년을 초과하지 않은 시점에서 시행한 경우에 한함.(척수신경자극기설치술 적용지침, 요양부 2012-43호, 2012. 11. 1.시행)

## 6. 판단 및 결론

척추수술후실패증후군에 시행한 척수신경자극기설치술의 산재보험 요양급여 인정기준은 최초의 척추수술 후 6개월 이상 3년을 초과하지 않는 시점에서 인정하는 것으로, 상기 환자의 경우 척추에 대한 최초 수술인 ‘요추5-천추1번간 추간판제거술’을 2009. 9. 2. 시행하고 척수신경자극기설치술은 2013. 7. 10. 시행한 것으로 최초 수술일로부터 3년이 경과하여 인정할 수 없다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 척수신경자극기설치술 관련 수술료 및 재료대 등 16,988,410원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

### 연번 33

- ❖ 사건번호 - 2013 제7364호
- ❖ 적응증이 되지 않는 체외금속고정술 후의 체외금속제거술은 불인정하나 그에 따른 마취료는 인정함이 타당하므로 취소한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 최\*\*에게 2013. 6. 10. 체외금속고정술 및 내고정술 및 2013 7. 22. 체외금속제거술 및 나사못제거술을 시행하고 진료비를 청구하였으나 원처분기관

에서는 요양급여 인정기준에 미흡하다는 이유로 체외금속고정술 및 제거술, 재료대, 마취료 등 863,580원을 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

자기공명영상검사 소견상 요골관절면의 결손, 함몰, 원위 요·척 관절 골절-탈구 및 삼각섬유연골 파열로 골절정복 및 내고정술 시행한 후 1) 관절함몰 부위의 진행으로 인한 골단축, 관절 불일치, 관절운동제한, 관절통 및 관절염 병발 등의 합병증을 예방하고 2) 석고고정으로 인한 합병증을 예방 3) 조기 골유합, 골유합 후 관절운동의 조기회복을 위해 외고정기기를 이용한 관절 신연술이 필요하였으며 효과적이었음.

## 3. 사실관계

위 환자는 2013. 6. 8. “우측 원위 요척골 관절내 분쇄골절, 우측 원위 요, 척관절 골절-탈구 및 섬유연골복합체 파열, 좌측 족관절 염좌 및 인대파열”의 상병으로 청구인 의료기관에 입원 요양(2013. 6. 8. ~ 7. 31.: 54일) 중으로, 2013. 6. 10. 우측 원위 요, 척골 분쇄골절에 체외금속고정술 및 체내 고정술, 2013. 7. 22. 체외금속제거술 및 나사못제거술을 시행하고 수술료 체외금속고정술 및 재료대, 체외금속제거술, 마취료 등을 산재보험 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서 체외금속고정술 및 제거술, 마취료, 재료대 등을 2013. 8. 23. 부지급한 사실이 확인된다.

## 4. 전문가 의견

### 가. 원처분기관 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 자기공명영상검사 상 분쇄나 골결손이 경미하여 외고정기기 사용은 과한 사용으로 사료되며, 내고정술은 타당함.
- 2) 자문의사 2: 방사선 소견상 관절 분쇄골절 상태가 아님. 따라서 체외금속기기 사용기준에 미흡함.

### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 우측 원위 요골 관절내 골절은 관찰되나 심한 분쇄 소견이 없어 체외기기고정 인정기준에 해당하지 않으며, 따라서 그에 따른 2차 수술인 체외금속 제거술도 인정하지 않음.

- 2) 자문의사 2: 방사선 사진상 관절면의 분쇄상 골절이 없어 외고정 장치 치료의 조정은 타당합니다.

## 5. 관계법령 및 규정

체외금속고정술의 적응증은 왜소증 및 사지부동에 실시한 골연장술시(왜소증 : ‘기질적 왜소증에 실시한 사지골연장술의 급여 인정범위’에 해당되는 경우, 사지부동 : 좌·우 길이 차이가 상지는 6cm 이상, 하지는 3cm이상인 경우), 골 및 연부조직의 기형 및 결손(단지증 상병에는 1cm 이상 단축이 있는 경우), 악성종양 절제술, 만성 골수염 등으로 인한 골 소실 후 외상성 및 후 감염성 골단관 손상, 불유합 및 부정유합, 관절 고정술에 선별적으로 시행 시, 골절(Intra-articular comm. Fx.(knee, ankle, wrist, elbow), 간부의 분쇄골절, 개방성 골절에 선별적으로 시행 시에 인정함.(보건복지부고시 제2007-139호, 2007. 12. 28.)

## 6. 판단 및 결론

진료기록 및 방사선 영상자료, 체외금속고정술 인정기준 등을 종합하여 판단해 보면, 체외금속고정술은 관절내 복잡골절, 간부의 분쇄골절, 개방성 골절에 선별적으로 시행 시 인정하고 있으나, 상기 환자의 수술 전, 영상자료를 살펴보면 우측 원위 요·척골의 골절은 관절내 골절이 확인되나 골절양상이 심한 분쇄나 전위가 없어 체외금속 고정술의 인정기준에 미흡하므로 2013. 6. 10. 시행한 체외금속고정술은 인정할 수 없으며, 이에 적응증이 되지 않는 1차 수술로 인하여 2013. 7. 22. 시행한 체외금속 제거술은 인정하지 아니하나, 2013. 7. 22. 체외금속 제거술 및 나사못제거술을 시행하기 위해 시행한 상박신경총차단 마취료 및 재료대 93,540원은 수술이 필요한 상태에서 시행한 마취료 확인되므로 인정함이 타당하다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 체외금속고정술 및 제거술, 마취료, 재료대 863,580원 중 93,540원은 인정함이 타당하며 770,040원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.



**08**

## 치료재료







심사청구에 대한 결정내용

연번 1

- ❖ 사건번호 - 2013 제5754호
- ❖ 척추체간 유합술 시 사용한 Cage의 3개 사용 중 요양급여 인정기준에 미흡하여 불인정한 1개는 타당하므로 기각한 사례

1. 처분내용

청구인은 산재환자 김\*\*에게 2013. 4. 23. 척추후방고정술 시 사용한 Dynamic Cage All Size 3개를 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서는 인정기준 미달로 2개만 인정하고 1개(305,630원)는 부지급처분하였다.

2. 청구인 주장

상기 환자의 수술 소견상 제5요추-제1천추간 추간판의 크기가 큰 상태였으며, 이로 인해 Cage 2개로는 정상적인 골유합이 어려울 것으로 판단되어 Cage 1개를 추가 사용함. 수술 전·후 방사선 소견을 참고 바랍니다.

3. 사실관계

- 1) 상기 환자는 1991. 4. 3. “제5요추-제1천추간 추간판 탈출증”의 승인상병으로 1994. 4. 19.까지 치료 후 종결하였다, 2013년 2월부터 진행된 요통과 우측 하지 방사통으로 2013. 4. 5. 재요양 승인되어 청구인 의료기관에서 2013. 4. 15. ~ 5. 1. 기간 치료하였다.
- 2) 청구인은 2013. 4. 23. 요추 CT 검사결과 제5요추-제1천추간 추간판 탈출증이 진단되어 Cage 3개를 이용한 제5요추-제1천추 추체간유합술 및 추간판제거술, 골편절채술을 실시하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 Cage 2개만으로도 추체간 유합이 가능하다는 자문의사의 의학적 소견을 참조하여 Cage 1개를 부지급처분하였다.

#### 4. 전문가 의견

##### 가. 원처분기관 자문의사 소견

제5요추-천추간 Cage 2개 사용 인정함(일반적으로 Cage는 좌, 우 합하여 2개 사용함).

##### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 요추 제5번-천추 제1번 추간관 탈출증으로 후방기기고정술을 시행한 것이 확인되며, Cage를 3개 삽입한 것이 관찰됨. 통상적으로 요추부 유합술 시 Cage는 2개 사용하며, 1개를 사용하는 경우도 있으나, 3개가 필요하다고 의학적으로 알려진 바는 없음. 유합은 Cage의 개수에 의해 이루어지는 것이 아니며, 삽입한 골 이식물에 의해 이루어지므로 Cage 1개는 불인정함이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 제5요추-제1천추간에 사용한 Cage에 대하여 환자의 상병상태를 감안할 때, 3개의 Cage사용이 불가피한 의학적 근거를 찾을 수 없음. 따라서 Cage 1개를 조정함이 타당함.
- 3) 자문의사 3: 2013. 4. 17. 일반방사선에서 확인되는 Cage 3개 중 일반적인 사용 개수인 2개만 인정함이 타당함.

#### 5. 관계법령 및 규정

척추 유합술시 사용하는 고정기기의 인정기준(보건복지부고시 제2012-39호(치료재료), 2012. 5. 1.)

#### 6. 판단 및 결론

상기 환자의 경우 최초요양 당시 관혈적 추간판제거술을 시행한 과거력이 있으며, 2013년 2월에 추간관 탈출증이 재발하여 Cage를 이용한 추체간유합술을 시행한 것 인바, 상병상태를 고려해 볼 때 Cage를 이용한 척추유합술 인정기준에는 해당되나, Cage 2개만으로도 유합이 가능한 상태로 판단되므로, 추가 사용한 Cage 1개는 의학 적 타당성이 결여되어 인정할 수 없다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급처분한 Cage 1개 비용 305,630원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

## 연번 2

- ❖ 사건번호 - 2013 제5798호
- ❖ 전반적인 활액막 제거술을 시행한 치료목적 수술 시 사용한 관절경 재료대는 인정 함이 타당하므로 취소한 사례

### 1. 처분내용

청구인은 산재환자 백\*\*에게 2013. 4. 30. 우측 슬관절에 관절경을 이용한 사지관절절제술(활액막절제 포함)을 실시하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 관절경하 수술 시 사용하는 치료재료비용 320,000원을 인정기준 미달로 부지급처분하였다.

### 2. 청구인 주장

재해자 백\*\*은 승인 상병으로 본원 정형외과에서 1월 22일 후방십자인대재건술 시행 후 무릎관절에 구축이 있어 굴곡정도를 늘리기 위하여 4월 30일 Rt knee brisement & synovectomy 시행 후 75도 까지 굴곡이 가능하게 되었음.

### 3. 사실관계

- 1) 상기 환자는 2010. 6. 12. “우측 후방 십자인대 파열, 우측 대퇴골 간부 골절” 등의 승인상병으로 2013. 3. 19. ~ 5. 14. 기간 청구인 의료기관에서 치료하였으며, 2013. 1. 22. 후방십자인대재건술 후 관절강직이 발생되어 2013. 4. 30. 관절경을 이용한 상병상태 확인 결과 후방십자인대재건술 부위의 유착으로 인한 반흔형성과 슬개골 상 전반에 걸친 활액막 비대 소견이 확인되어, 2차 수술로 반흔 제거 및 슬개골상당의 유착박리술, 변연절제를 포함한 활액막제거술, 비관혈적 관절수동술을 시행하였다.
- 2) 청구인은 상기 4. 30. 시행한 수술내역에 대해 관절경하 수술 시 사용하는 치료재료 비용(N0031003)과 사지관절절제술 수술료(N0702)를 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서는 관절경하 수술 시 사용하는 치료재료 비용(N0031003)에 대해 인정기준 미달로 부지급처분하였다.

#### 4. 전문가 의견

##### 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 슬관절 활액막의 전체를 제거하는 술식으로 관절경재료대를 인정하는 것이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 청구인의 관련자료를 검토한바, 후방십자인대재건술 후 발생한 슬관절 강직에 대하여 관절경적 유착박리술을 시행한 상태로 치료목적의 시술로 판단되어 관절경 재료대를 인정함이 타당함.

#### 5. 관계법령 및 규정

보건복지부고시 제2010-86호, 「관절경 등의 수술 및 진단적 경검사에 사용된 치료재료비용의 산정방법」

#### 6. 판단 및 결론

보건복지부 고시 제2010-86호, 관절경 치료재료비용 산정방법에 따르면, ‘슬관절 부위는 관절경 비용 320,000원을 인정하되, 이물 제거술 및 추벽제거술, 부분 활액막제거술 등 간단한 시술을 단독 시행한 경우에는 별도로 인정하지 아니한다.’라고 규정하고 있다.

동 환자의 경우 후방십자인대재건술 후 관절강직으로 인한 2차 수술로 2013. 4. 30. 후방십자인대 부위 반흔절제술과 슬개골 상냥 유착박리술, 변연절제를 포함한 전반적인 활액막제거술을 시행한 것으로, 치료목적 수술로 판단되므로 수술 시 사용한 관절경 치료재료비용은 인정된다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급처분한 관절경 치료재료비용 320,000원은 산재보험 진료비로 인정된다.

### 연번 3

❖ 사건번호 - 2013 제5799호

❖ 부분적 변연절제술 등에 사용한 관절경 치료재료대는 인정할 수 없어 기각한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 한\*\*에게 2013. 3. 29. 우측 슬관절에 관절경을 이용한 사지관절 절제술(활막절제 포함), 체내고정용금속제거술을 실시하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 관절경하 수술 시 사용하는 치료재료비용 320,000원을 인정기준 미달로 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

관절경하 synovectomy & Metal removal 시행 시 관절경 재료대를 사용한 것으로 부지급처분은 부당함.

## 3. 사실관계

- 1) 상기 환자는 2012. 3. 30. “우측 슬관절 내측십자인대파열 및 연골판 파열, 후방 십자인대 파열, 혈관절증”의 상병으로 2013. 3. 28. ~ 4. 2. 기간 청구인 의료기관에서 치료하였으며, 2012. 4. 11. 내측십자인대 및 후방십자인대재건술, 반월상연골봉합술, 건·인대성형술 후 관절강직, 활액막염이 발생되어 2013. 3. 29. 관절경 확인 결과 후방십자인대 다발의 부분적 열상과 활액막염이 진단되어, 2차 수술로 변연절제술, 부분적 활액막제거술, 체내고정용금속제거술을 시행하였다.
- 2) 청구인은 상기 3. 29. 시행한 수술내역에 대해 관절경하 수술 시 사용하는 치료재료 비용(N0031003)과 사지관절절제술(N0702), 체내고정용금속제거술(N0972001, N0977001)료를 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서는 관절경하 수술 시 사용하는 치료재료비용(N0031003)에 대해 인정기준 미달로 부지급처분하였다.

## 4. 전문가 의견

근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 우측 슬관절 유착박리를 위한 부분적인 활막절제술을 실시한 것으로

관절경 치료재료비용은 불인정함이 타당함.

- 2) 자문의사 2: 후방십자인대재건술 후 발생한 슬관절 일부 강직에 대하여 관절경적 유착박리술을 시행한 상태이나, 관절경 소견상 유착상태가 심하지 않으며 부분 활액막제거술을 시행한 것으로 인정 가능하여 관절경 재료대는 불인정함이 타당함.

## 5. 판단 및 결론

청구인이 제출한 수술기록지, 영상자료, 근로복지공단 본부 자문의사 소견 등을 종합하여 판단해보면, 동 환자의 경우 내측십자인대 및 후방십자인대재건술 후, 2013. 3. 29. 관절경 소견상 일부 후방십자인대 다발의 열상과 부분적 활액막염에 대한 변연절제술 및 활액막제거술을 실시한 것으로, 상기 인정기준을 참조해 볼 때 관절경 치료재료비용은 불인정된다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급처분한 관절경 치료재료비용 320,000원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

### 연번 4

❖ 사건번호 - 2013 제2940호

❖ 비급여 골대체제인 ALLOMETRIX는 인정할 수 없으므로 기각한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 이\*\*에게 2012. 7. 3. 골이식술 수술시 골대체제인 ALLOMETRIX를 사용하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 산재보험요양 급여 대상이 아닌 비급여 진료비라는 이유로 1,298,000원을 부지급 처분하였다.

## 2. 청구인 주장

상기 환자 2012. 7. 3. 일리자로프 외고정 후 골유합이 진행되지 않아 상기일에 장골 및 DBM(골이식재, Demineralized Bone Matrix) 이식술 시행한 환자로 수상 당시 방사선 사진을 보면 분쇄골절이 매우 심하고 광범위하며 골결손이 심해 분쇄부에 골이식이 필요한데 본인의 장골 이식으로는 부족하고 해결이 되지 않아 DBM 골이식을 본인 장골과 함께 사용하였습니다. DBM은 교과서상 Osteoinductive(골유도성 강함)하

여 골이식 재료로는 타 이식재료에 비해 매우 효과적이고 상기 환자와 같은 광범위 분쇄 및 골결손 환자에게 사용할 수밖에 없었던 상황이었으므로 인정해주시기 바랍니다.

### 3. 사실관계

위 환자는 2012. 7. 1. “경골하단의 골절, 외측복사의 골절”의 상병으로 입원요양(2012. 12. 5. ~ 2013. 1. 2.: 29일) 중으로, 2012. 7. 3. Open Comm. distal tibia-fibular, Lt. intra-articular/ fibular-segmental Fx.에 OR/IF with Rush pin fibula, CR/EF with Ilizarove with foot frame. 시행하였으나 골절의 지연유합으로 2012. 12. 6. delayed union tibia Rt.에 Osteosynthesis with iliac DBM graft를 시행하였으며 골이식술 수술시 비급여 골대체제인 ALLOMETRIX를 사용하였음이 확인되며, 청구인은 비급여 골대체제인 ALLOMETRIX를 진료비로 청구하였으나 원처분기관에서 2013. 2. 27. 부지급한 사실이 있다.

### 4. 전문가 의견

근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: ALLOMETRIX는 요양급여 대상이 아닌 것으로 확인되므로 인정하지 않음.
- 2) 자문의사 2: 우측 경골 하단의 골절 지연유합으로 2012. 12. 6. ALLOMETRIX를 사용하였으나 이는 급여항목에 해당하지 않아 불인정함이 타당함.

### 5. 판단 및 결론

청구인이 사용한 골대체제인 ALLOMETRIX는 건강보험 비급여 재료대(보건복지부 고시 제2007-16호)로 고시된 항목이며 건강보험의 비급여는「산재보험 요양급여산정 기준」에서 별도로 정하고 있지 않는 한 산재보험에서도 비급여 대상 진료비(요양급여)에 해당한다. 따라서 상기 환자에게 사용한 재료대가 비록 산재요양 승인상병 치료에 필요하여 사용하였다 하더라도 국민건강보험이나 산재보험에서 요양급여로 인정된 사실이 없는 비급여 진료비에 해당하므로 인정할 수 없다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 재료대 1,297,000원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

## 연번 5

❖ 사건번호 - 2013 제2817호

❖ 좌측 전방십자인대 파열에 시행한 십자인대성형술 시 사용한 동종건은 요양급여 인정기준에 미흡하여 기각한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 고\*\*에게 2012. 11. 29. 좌측 전십자인대파열에 십자인대성형술 시행시 동종건인 Tibialis tendon을 사용하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 동종건의 요양급여 인정기준에 미흡하다는 이유로 1,188,250원을 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

상기 환자는 무릎 내에 다발성 손상으로 자가건 채취 시 채취부에 통증이 지속되어 증상 호전이 지속되지 않을 가능성이 있어 동종건 사용하였으며, 관절염과 연골 손상으로 슬관절 주변 인대의 상태가 좋지 않았으며 자가건의 굵기도 얇고 힘이 떨어져 사용이 불가능하여 동종건을 사용하였음.

## 3. 사실관계

위 환자는 2012. 11. 14. “좌측 전십자인대의 파열”의 상병으로 입원요양(2012. 11. 28. ~ 12. 13.: 16일) 중으로, 2012. 11. 29. 좌측 전십자인대의 파열에 ACL Reconstruction with LM menisectomy, chondroplasty.를 시행하고 수술 중 동종건인 Tibialis tendon을 사용하고 산재보험 진료비로 청구하였으나 원처분기관에서 부지급한 사실이 확인된다.

## 4. 전문가 의견

### 가. 원처분기관 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 자가건 채취가 곤란한 사유를 인정할만한 근거가 부족함.
- 2) 자문의사 2: 동종건 인정기준에 미달함.

#### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 전방십자인대 재건에 동종건을 사용할 수 있는 요양급여기준에 해당하지 않아 동종건의 사용을 불인정함.
- 2) 자문의사 2: 전방십자인대 파열 후 재건술에 사용된 동종건은 그 사용 인정기준에 해당하지 않아 인정할 수 없음.

### 5. 관계법령 및 규정

슬관절 인대 손상 시 사용하는 동종건의 인정기준은 다음의 경우에 인정하며, 동 인정기준 이외에 사용한 경우에는 그 비용을 전액 본인부담토록 함. 가. 전방십자인대(ACL) 재건 시, (1) 여러 개의 이식건이 필요한 경우, (2) 자가건 중 필요한 형태의 이식건을 얻을 수 없는 경우, (3) 재수술로 인해 적절한 자가건이 없을 경우, 나. 후방십자인대(PCL) 재건 시, 다. 외측 측부인대(LCL)와 불안정성 후외측회전인대(PLRI) 동시 재건 시(보건복지부고시 제2009-180호, 2009. 10. 1.).

### 6. 판단 및 결론

진료기록 및 영상 자료, 동종건 인정기준 등을 종합하여 판단해 보면, 상기 환자는 2012. 11. 14. 넘어지는 사고로 2012. 11. 29. 좌측 전방십자인대 파열에 십자인대 성형술을 시행하였으며 수술 시 동종건을 사용한 환자로, 동종건의 전방십자인대재건 시 인정기준은 여러 개의 이식건이 필요하거나, 자가건 중 필요한 형태의 이식건을 얻을 수 없는 경우, 재수술로 적절한 자가건이 없는 경우에 인정하는 것이나, 상기 환자의 상병 상태를 확인해 보면 자가건 중에 필요한 형태의 이식건을 얻을 수 없는 의학적이고 객관적인 사유를 발견할 수 없으며, 동종건의 요양급여 인정기준에도 미흡하여 2012. 11. 29. 좌측 전방십자인대재건술 시에 사용한 재료대인 Tibialis tendon은 인정할 수 없다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 동종건 Tibialis tendon 1,188,250원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

## 연번 6

❖ 사건번호 - 2013 제5860호

❖ 전방과 외측 측부인대 재건술 시 사용한 동종건 2개를 수술내역 참조 1개만 인정하고 1개는 부지급함이 타당하여 기각한 사례

### 1. 처분내용

청구인은 산재환자 시\*\*에게 2013. 8. 6. 슬관절 십자인대성형술 시 사용한 동종건 Tibialis tendon 비용 1,142,550원을 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서는 인정기준 미달로 부지급처분하였다.

### 2. 청구인 주장

수술소견 상 전방십자인대, 외측부인대 및 후외방 인대 복합체의 복합 및 복잡파열로 잔존하는 인대가 90% 이상 소실된 상태로 봉합할 수 있는 인대들이 없어 동종건 이식을 통한 다발성 인대재건술을 시행함.

### 3. 사실관계

- 1) 상기 환자는 2013. 7. 24. “좌 슬관절 전방십자인대 파열, 좌 슬관절 외측 측부인대 파열, 좌 슬관절 이두박건 및 슬와건 파열, 좌 슬관절 아탈구, 좌 경골 골좌상, 좌 슬관절 외측반월상 연골판 파열”의 상병으로 청구인 의료기관에서 2013. 7. 25. ~ 9. 2.(입원 40일)기간 치료하였으며,
- 2) 2013. 8. 6. 좌측 슬관절 부위에 대해 전방십자인대재건술, 측부십자인대재건술, 건·인대성형술, 외측 반월판 연골봉합술을 실시하면서 동종건 Tibialis tendon 1개와 Achilles tendon 1개를 사용하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 Tibialis tendon 1개에 대해 인정기준 미달로 부지급처분하였다.

### 4. 전문가 의견

#### 가. 원처분기관 자문의사 소견

첨부한 MRI상 전방 및 측방 인대 파열상은 있으나 측방 인대파열(대퇴부착부)은 일차 봉합술이 가능할 수 있을 것으로 판단되며, 전방 십자인대파열에 대해서 동종건 인대 승인 타당함.

#### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 청구인의 관련자료 및 방사선 자료를 검토한바, 좌측 슬관절의 전방 십자인대는 재건술 시 동종건 사용은 인정기준에 미달되며, 외측 측부인대재건술에 따른 동종건 사용 1개만 인정함이 타당할 것으로 사료됨.
- 2) 자문의사 2: 영상자료 및 관련 자료를 검토한바, 좌측 슬관절 전방십자인대 재건술 시 사용한 동종건은 환자의 나이(22세)나 상병상태 상 자가건으로도 충분히 이식건을 얻을 수 있는 상태로 보여지며, 인정기준에 미달되어 불인정함이 타당하며, 외측 측부인대 및 후외방 인대복합체 파열로 사용한 동종건 1개는 인정함이 타당함.

### 5. 관계법령 및 규정

슬관절 인대손상 시 사용하는 동종건의 인정기준(보건복지부고시 제2009-180호, 2009. 10. 1. 시행)

### 6. 판단 및 결론

청구인이 제출한 영상자료, 진료기록지, 근로복지공단 본부 자문의사 소견 등을 종합하여 판단해보면, 동 환자의 전방십자인대재건술 시 사용한 동종건은 수술 당시 환자의 나이(22세), 상병상태 등을 고려해 볼 때, 퇴행성 변화나 유착으로 인해 필요한 형태의 자가건을 얻을 수 없는 경우로 볼 수 없고, 인정기준에도 미달되므로 불인정되며, 외측 측부인대재건술 시 사용한 동종건 1개는 적정진료로 판단되어 인정된다. 위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급처분한 동종건 1개 1,142,550 원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

## 연번 7

❖ 사건번호 - 2013 제916호

❖ 종골 골절에 사용한 Bone chip은 요양급여 인정기준에 미흡하여 기각한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 김\*\*에게 2012. 8. 16. 우측 종골 골절에 관혈적 정복술 시행 시 동종골을 사용하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 동종골은 인정기준에 미흡하다는 이유로 329,600원을 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

상기 환자는 우측 종골 관절내 분쇄골절 진단 하에 개방성 정복술 및 금속판 내고정술 시행하였던 환자로 심한 분쇄로 인해 정복 후에도 큰 크기의 골결손이 발견되어 금속판 내고정이 힘을 받지 않을 것으로 사료되어 정복 후 생긴 골결손에 Bone chip을 이용한 골 이식술은 매우 합당한 치료 및 수술 과정이라 확신합니다. 해부학적 정복 후 발생한 골결손 부위 Filling을 위해 사용한 Bone chip 비용을 삭감한다는 것은 매우 부당한 지급규정이라고 사료되며, 의학적 판단에 의해 사용할 수도 있다는 것을 명백히 밝히는 바입니다.

## 3. 사실관계

위 환자는 2012. 8. 13. “우측 종골 골절, 요부 염좌, 우측 슬부 염좌”의 상병으로 입원요양(2012. 8. 13. ~ 9. 12.: 31일) 중으로 2012. 8. 16. Fx calcaneus Rt.에 ORIF with plate를 시행하고 수술 중 골결손에 동종골인 Cancellous bone chip을 사용한 사실이 확인된다.

## 4. 전문가 의견

### 가. 원처분기관 자문의사 소견

동종골 이식의 적응증은 자가골 이식후에도 골결손이 커서 이식골의 사용이 필요한 경우로 본 증례의 경우 자가골 이식의 과정이 없어 동종골 이식 불인정함.

#### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 우측 족부 종골의 골절이 확인되나, 분쇄상이나 전위정도가 심하지 않고 자가골 이식이 불가할 정도의 골다공증 혹은 기타 골수의 질환도 확인되지 않는 중년의 성인으로 인정기준에 해당사항 없어 불승인함이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 우측 종골 골절의 관혈적 정복술 시, 분쇄 골절편에 대한 골이식 시 급여 인정기준은 환자 본인의 자가골로 이식 후 추가로 골이식이 필요한 경우에만 인정되는 사항으로 부지급함이 타당함.

### 5. 관계법령 및 규정

골대체제(동종골, 이종골, 합성골)의 인정기준은 자가골을 대체하는 골대체제(동종골, 이종골, 합성골)는 자가골의 사용이 어려운 아래와 같은 경우에 인정하되, 동 인정기준 이외에 사용한 경우에는 비용을 전액 본인이 부담함. 다만, 골대체제 간의 병용 사용은 인정하지 아니함. 1) 장골능의 성장판이 열려 있는 소아, 2) 장골능에서 다량의 자가골 채취의 과거력이 있는 경우, 3) 심한 골다공증(T-score < -3.0) 환자이거나 70세 이상의 고령 환자, 4) 안면-두개골 수술 시에는 ① 모발선(hair line) 이하의 안면부 골결손이 있는 경우, ② 1차 두개골 성형술에 실패했을 경우, ③ 기저부 수술[경비적접형동접근법(TSA) 포함]시 뇌척수액 누출이 예상되는 경우, ④ 성장하는 소아에서 두개골 결손이 있는 질환. 단, 4세 미만에서 경막이 손상되지 않고 온전한(intact) 경우는 제외, 5) 척추 수술 시 척추체제거술, 요추 3분절 이상, 경·흉추 5분절 이상의 장분절 유합의 경우, 6) 사지 및 골반골 수술시 골결손이 심해 자가골 이식만으로 부족한 경우, 7) 수술 중 허혈성 쇼크가 발생하거나, 다발성 골절로 인해 척추 이외 타 병소에도 자가골 이식이 필요한 경우와 같이 자가골 사용이 매우 어려운 경우, 8) 악골에 골결손이 심해 자가골 이식이 어려운 경우(보건복지부고시 제2011-172호, 2012. 1. 1.)

### 6. 판단 및 결론

진료기록 및 영상 자료, 골대체제 인정기준 등을 종합하여 판단해 보면, 상기 환자는 2012. 8. 13. 미끄러지며 추락하는 사고로 승인 상병에 의해 2012. 8. 16. Fx calcaneus Rt.에 ORIF with plate를 시행하고 수술 중 골결손 부위에 동종골인 Cancellous bone chip을 사용한 환자로, 상기 환자의 방사선 사진상 골절 양상 및

결손부위를 고려할 때 골결손이 심해 자가골 이식만으로 부족한 경우로 판단되지 않으며, 자가골 이식이 곤란한 의학적이고 객관적인 사유도 없어 골대체제의 인정기준에 미흡하므로 동 건에 대하여 인정할 수 없다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 재료대인 동종골 329,600원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

### 연번 8

❖ 사건번호 - 2013 제6608호

❖ 3도 화상 체표면적 32.5%에 사용한 동종피부인 칼로덤은 인정함이 타당하므로 취소한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 송\*\*에게 2013. 8. 27. 좌측 및 우측 하지 동종유래배양세포 칼로덤을 이용한 식피술 및 부분층 피부이식술 후, 칼로덤 재료대 15,013,880원을 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서는 좌측 하지 아랫다리 부위에 사용한 칼로덤 30cm×8cm, 1,047,480원을 인정기준미달로 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

Lt Leg에 사용된 칼로덤이 동일부위 2회 사용이라며 조정되었으나, 사진 및 수술기록지를 확인해 보면 Lt. lower leg를 위, 아래 부위로 나누어 2013. 8. 16., 8. 27. 양일에 걸쳐 수술한 것임. 동일 부위에 2회 사용한 것이 아니므로 사진 표시하여 재심사청구합니다.

## 3. 사실관계

- 1) 상기 환자는 2013. 8. 6. ‘양측 하지 및 족부 심부 3도 화상, 좌측 상지 전완부 심부 3도 화상’의 상병으로, 청구인 의료기관에서 2013. 8. 6. ~ 8. 31.(입원 26일)기간 치료한 사실이 있으며,
- 2) 청구인은 2013. 8. 7. 좌측 상지 및 양측 하지 가피절제술 및 사체피부 이식술 후, 2차 수술로 2013. 8. 16.과 8. 27. 칼로덤을 이용한 식피술과 부분층 피부이

- 식술을 시행함. 칼로덤을 이용한 좌측 하지 수술부위는 다음과 같다. 2013. 8. 16.: 아랫다리 30cm×15cm, 발목 28cm×8cm, 발 14cm×20cm, 엄지발가락 5cm×3cm, 둘째 발가락 4cm×3cm, 셋째 발가락 4cm×3cm, 넷째 발가락 4cm×3cm, 다섯째 발가락 3cm×2cm, 2013. 8. 27.: 대퇴 40cm×30cm, 무릎 30cm×8cm, 아랫다리 30cm×6cm.
- 3) 이후, 청구인은 칼로덤 재료대를 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서는 2013. 8. 27. 아랫다리 부위에 사용한 칼로덤에 대해 동일부위에 2회 중복 사용으로 판단하여 부지급처분하였다.

#### 4. 전문가 의견

##### 가. 원처분기관 자문의사 소견

2013. 8. 16.과 8. 27. 수술의 칼로덤 사용은 거의 다 인정할 수 있으나, 사진으로 확인했을 때 8. 16. 원다리(Lt lower leg 30cm×15cm)에 칼로덤을 전체 붙였으며, 8. 27. 다시 Lt lower leg 30cm×6cm을 사용한 것은 동일부위 2회 사용으로 판단되어 30cm×6cm=180cm<sup>2</sup>(칼로덤 3.2장)은 인정할 수 없음.

##### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 2013. 8. 16. 수술 후 촬영한 2013. 8. 19. 사진과 수술기록지상 면적을 고려해 볼 때, 동일 부위가 아닌 다른 부위에 칼로덤을 적용한 것으로 확인되므로 인정함이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 2013. 8. 16.은 원다리 무릎 하방 약 10cm 이하에서 시작하여 발목 근처까지 칼로덤을 사용하고, 2013. 8. 27.은 왼쪽 무릎 바로 하방에서 이전 수술 부위 전까지 칼로덤을 사용한 것으로, 동일부위 2회 사용이 아님.

#### 5. 관계법령 및 규정

동종피부 및 동종진피(Graft용) 인정기준 및 칼로덤 인정기준은 동종피부는 2도 화상이 체표면적 30% 이상, 3도 화상이 체표면적 10% 이상인 경우 부위별 1회 인정되며, 칼로덤을 재상피화 촉진에 사용한 경우 총 112cm<sup>2</sup> 까지 인정, 화상면적이 체표면적의 25%이상인 경우에는 총 224cm<sup>2</sup>까지 인정하고, 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 전액을 환자가 부담하도록 규정되어 있다.(\*칼로덤 1장 규격: 56cm<sup>2</sup>)

(2010-100호, 2010. 12. 1., 보건복지부고시 제2013-54호, 2013. 4. 1.)

## 6. 판단 및 결론

수술기록지, 영상자료, 근로복지공단 본부 자문의사 소견 등을 종합하여 판단해보면, 동 환자는 3도 화상이 체표면적의 32.5% 정도로 동종피부 사용 적응증에 해당되며, 좌하지 아랫다리의 수술부위를 확인해 본바, 2013. 8. 16.은 무릎 하방 약 10cm 이하에서 발목 부위까지의 수술(하단)이고, 8. 27.은 무릎 하방 10cm부터 대퇴 부위까지의 수술(상단)로서, 동일 부위가 아니므로 8. 27. 칼로덤 30cm×6cm은 인정된다. 위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급처분한 칼로덤 재료대 1,047,480원은 산재보험 진료비로 인정된다.

### 연번 9

❖ 사건번호 - 2013 제4661호

❖ 화상범위가 전체 체표면적의 15% 미만이며 심부 2도 화상에 사용한 동종 사체피부(CPS)는 요양급여 인정기준에 미흡하여 기각한 사례

## 1. 처분내용

청구인은 산재환자 고\*\*에게 2013. 1. 15. 화상부위 수술을 시행하면서 사용한 동종 사체피부(CPS)를 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서는 인정기준 미달로 부지급처분하였다.

## 2. 청구인 주장

상기환자는 경부, 체간부 및 배부, 양측 상지 및 우측 수부 심부 2도, 체표면적 12% 화상으로 2013. 1. 8. 입원한 환자로 체간부, 양측 상지 화상 깊이는 3도 화상부위가 체표면적의 10%로 확인되어, 1. 15. Escharectomy & CPS graft 시행하였음. 산재보험 요양급여 산정기준 제2조에 의거하여 100/100을 부담하는 부분에 대해서는 산재근로자의 진료를 위해 필요한 경우에는 요양급여의 범위에 포함한다고 명시되어 청구한 것임.

### 3. 사실관계

위 환자는 2013. 1. 8. “신체표면 10~19%를 포함한 심재성 2도 화상(경부, 체간부, 배부, 양측 상지, 우측 수부)”의 상병으로 청구인의 의료기관에서 2013. 1. 8. ~ 1. 31.기간 치료하였으며, 수술기록에 따르면, 2013. 1. 15. Cadaver(동종 사체피부, Cryo) 1,616cm<sup>2</sup>을 사용하여 사체피부이식술(가피절제술 포함)과 2013. 1. 30. 가피절제술 및 사체피부제거술, 부분층 피부이식술 및 식피술(공여부-양측 허벅지, 칼로덤 29장 사용)을 실시하고, 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 1. 15. 사용한 동종 사체피부 Cadaver Cryo) 1,616cm<sup>2</sup>를 인정기준미달로 부지급처분하였다.

### 4. 전문가 의견

#### 가. 원처분기관 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 환자 사진 확인결과 화상범위 총 14%(좌측 팔 3%, 우측 팔 8%, 가슴 2%, 목 1%) 표재성 2도 화상에 가깝습니다. 이와 같은 환자의 경우 수술 없이 그냥 치료해도 대부분 2~3주 안에 치유될 수 있는 창상입니다. 따라서 환자에게 사용한 동종피부는 기준미달로 전체 인정될 수 없습니다. 또한 같은 창상에 사용된 칼로덤 역시 기준미달로 전체 인정할 수 없습니다.
- 2) 자문의사 2: 사진을 종합적으로 본 결과 우측 상지 9% 심부 2도 화상, 좌측 상지 및 경부 및 흉부 5%로 총 15% 미만의 2도 화상입니다. 동종피부 인정기준상 2도 화상이 30%, 3도 화상 10%에 해당되지 않습니다. 동종피부 이외로 사용한 것으로 인정되어 동종피부 일부 불인정하고 800cm<sup>2</sup>만 인정. 칼로덤 전완부(노출부위) 심부 2도 화상을 기준하여 2장만 인정합니다.
- 3) 자문의사 3: 사진을 review한 결과 환부는 심부 2도 화상으로 보는 것이 타당합니다. 그물비율 1:3칼로덤 sandwich방법을 이용하였으므로 적절한 치료라 봅니다.

#### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 의무기록 및 사진을 참조하여 검토한바, 환부는 총 체표면적의 약 10%에 달하고, 대부분이 심재성 2도 화상으로 판단된다. 따라서 산재요양급여 동종 사체피부 인정기준에 합당하지 않으므로 불인정함이 타당하다.
- 2) 자문의사 2: 진료기록지 및 화상부위 사진 확인한바, 전체 체표면적 15%미만, 심부 2도 화상으로 동종피부 및 동종진피 사용 적응증에 미달되어 불인정함이 타당함.

## 5. 관계법령 및 규정

동종피부 및 동종진피(GRAFT용) 인정기준(보건복지부고시 제2010-100호, 2010. 12. 1.)

## 6. 판단 및 결론

청구인이 제출한 진료기록지, 화상부위 컬러사진을 확인해보면, 동 환자는 화상범위가 전체 체표면적의 15% 미만이고, 심부 2도 화상이므로 상기 CPS 적응증에 미달되고, 100/100본인부담 대상에도 해당되지 아니하여 인정할 수 없다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 동종 사체피부(CPS) 4,718,720원은 산재보험요양급여비용으로 인정되지 않는다.

### 연번 10

❖ 사건번호 - 2013 제4623호

❖ 발바닥의 피부결손에 사용한 PELNAC(인공피부)은 인정함이 타당하므로 취소한 사례

### 1. 처분내용

청구인은 산재환자 이\*\*에게 2013. 5. 14. 좌측 발바닥 부위에 사체피부 이식술 시 인공피부인 PELNAC을 이식하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 인공피부 PELNAC 611,260원을 요양급여 인정기준에 미흡하다는 사유로 부지급처분하였다.

### 2. 청구인 주장

상기 환자 2013. 3. 26. 지게차 바퀴에 깔리면서 마찰성 화상과 건·인대 손상 및 압궤창으로 타 의료기관에서 치료 중 감염 및 족저 괴사 진행 상태로 진피의 파괴가 많이 진행되어 피부재생에 어려움이 많은 상태로 전원되어 왔습니다. 창상청소 전·후의 사진을 비교해 볼 때 감염과 괴사가 많이 진행했음을 알 수 있고 혈관 및 근육이 노출되어 피부재생에 필요한 기초적인 피부가 많이 파괴되었음을 알 수 있습니다. 건강보험 심사평가원의 인조피부 급여기준을 보면 관절부위 3도 화상, 건·뼈 등의 노출이 동반된 외상 등에 적응증이 되며 상기와 같이 지골, 종족골, 설상골, 입방골 등

이 연결된 부위의 관절면이라 할 수 있고 3도의 마찰성 화상으로 볼 수 있는 상황으로 급여 적응증에 적합하다고 판단되며, 인조피부 중 pelnac은 돼지 콜라겐을 추출해 만든 제품으로 인체에 친화적이고 회복률이 뛰어나며 다른 제품과 달리 밀착성이 높아 손등이나 발, 얼굴 등의 상처부위가 좁고 곡면인 유용하게 사용할 수 있도록 제작되어 상기 환자의 경우 매우 적합한 상황이라고 판단되어 적용되었고 pelnac 사용 후 부분층 피부이식술 시행하여 빠른 시간 내에 피부재생이 완료된 상황이었습니다. 피부가 자가피부 이식을 시행하여 피부재생이 되기까지는 진피의 형성이 가능한 시기에 이루어져야 하기 때문에 상기 환자의 경우 혈관, 근육, 건 등이 노출된 상태에서 부분층 피부이식술을 바로 시행한다 해도 장기간에 걸쳐 여러 번 반복해야 하며 감염에 대한 패혈증의 가능성이 있음을 감안할 때 적절한 상황에 인조피부의 처방은 매우 적합하였습니다.

### 3. 사실관계

1) 위 환자는 2013. 3. 26. 이동하는 지게차에 부상되는 사고로 “좌, 족부 압궤창 및 후경골건 손상, 좌 발바닥 괴사”의 상병으로 입원요양(2013. 5. 9. ~ 5. 31.: 23일) 중으로, 2013. 5. 14. 좌측 발바닥 부위에 인공피부인 PELNAC을 이용한 ‘사체피부이식술’을 시행하고 2013. 5. 29. 같은 부위에 ‘부분층 피부이식술’을 시행하였으며 2013. 5. 14. 사체피부이식술에 사용한 재료대인 PELNAC를 산재보험 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서 부지급한 사실이 확인된다.

### 4. 전문가 의견

#### 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 주치의사의 진료소견과 의무기록(사진) 등을 확인해보면 심부 손상부의 수술로 족부관절이 다발적으로 연관되어 PELNAC의 사용이 타당하다고 인정됨.
- 2) 자문의사 2: 좌측 발바닥 부위에 사용된 PELNAC은 건, 뼈 등이 노출된 외상에 사용되었으며 발바닥 부위이기는 하나 중족지, 족지 관절 및 족근골간 관절이 포함된 부위이므로 관절면에 사용된 것으로 인정함이 타당함.

### 5. 관계법령 및 규정

인공피부 인정기준은 손상된 진피조직을 덮어 조직의 대체 및 수복에 사용하는 치료

재료인 인공피부는 수술 후 반흔 구축을 최소화하고 이식부위 관절의 기능을 유지시키는 점 등을 감안하여 다음의 경우에 인정하되, 인정개수를 초과하여 사용한 경우에는 치료재료비용은 전액 본인이 부담함. 적응증: 관절부위를 포함하는 중증(major burn) 3도 화상, 건, 뼈 등의 노출이 동반된 외상, 운동제한(관절부위)을 동반한 외상, 화상의 반흔 구축의 재건, 인정개수: 체표면적의 20% 범위 내 개수, 다만 체표면적 20% 범위가 2500cm<sup>2</sup>을 초과하는 경우에는 2500cm<sup>2</sup>이내 개수, 기타로 Medical photo, 진료기록부(화상의 정도와 넓이 명시)등을 반드시 첨부하여야 함.(보건복지부고시 제2008-169호, 2008. 12. 26.)

## 6. 판단 및 결론

진료기록 및 영상자료, 인공피부 인정기준 등을 종합하여 판단해 보면, 인공피부는 관절부위를 포함하는 중증(major burn) 3도 화상, 건, 뼈 등의 노출이 동반된 외상, 운동제한(관절부위)을 동반한 외상, 화상의 반흔 구축의 재건의 사용에 인정하고 있으며 상기 환자의 경우 보행 시 하중이 걸리는 발바닥의 피부결손으로 단순 피부이식으로는 치유가 어려운 부분으로 2013. 5. 14. 인공피부인 PELNAC을 이용한 사체 피부이식술은 적절한 진료라 판단되어 인정함이 타당하다. 위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 인공피부인 PELNAC 611,260원은 산재보험 진료비로 인정된다.



09

보조기



---

---





심사청구에 대한 결정내용

연번 1

- ❖ 사건번호 - 2013 제3917호
- ❖ 타-30-마 짧은 다리 플라스틱 보조기 지급 환자에게 추가로 청구한 VACO CAST (타30가 발목관절보조기-고정 준용 산정)은 동일 사용 목적의 보조기로 판단하여 기각한 사례

1. 처분내용

청구인은 산재환자 황\*에게 2013. 2. 28. VACO CAST(발목관절보조기)를 구매하여 3. 5. 제공하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 기존에 사용하고 있는 보조기로도 치료 가능하고, 2013. 3. 6. 실시한 족관절 연골성형술 후 보조기 착용이 꼭 필요한 경우로 볼 수 없어 부지급처분하였다.

2. 청구인 주장

산재 승인 상병으로 본원에서 2013. 3. 6. 관절내시경적 변연절제술 및 연골성형술, 골극제거술, 미세절골술을 시행하였으며, 수술 후 약 6~8주간의 목발을 이용한 비체중 부하 보행이 요하며 장기간의 발목 고정을 시행할 경우 발목관절 경직에 의한 추가 재활치료기간이 요할 것으로 사료되어 비체중 부하 보행 및 고정보호, 발목 재활 운동 병행을 위해 VACO CAST를 적용 시행함.

3. 사실관계

1) 위 환자는 2011. 6. 18. “우측 경골 원위부 분쇄골절”의 상병으로 2011. 6. 24. 족관절 관혈적 정복술, 2012. 1. 26. 관절경하 변연절제술, 2012. 5. 15. 금속제 거술, 관절경하 연골성형술, 2013. 3. 6. 관절성형술을 시행하였으며, 상기 수술 전 또는 후에 발목관절 보호, 보행훈련 목적으로 2012. 5. 18. 과 12. 11. 목발 각 1개(내구연한 2015. 7. 9.까지), 7. 10. 짧은 다리 플라스틱 보조기(20305, 내구연한 2015. 7. 9.까지) 1개, 2013. 3. 5. VACO CAST-발목관절보조기(고

- 정) 준용(20301, 내구연한 2016. 3. 4.까지) 1개를 제공받은 사실이 확인된다.
- 2) 청구인은 위 환자에게 2013. 3. 5. VACO CAST을 제공하고 타30가 발목관절보조기(고정)로 준용하여 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 이전에 지급한 짧은 다리 플라스틱 보조기로도 치료가 가능하며 또한 2013. 3. 6. 실시한 연골 성형술 후에 보조기 착용이 꼭 필요한 의학적 소견이 아니라는 이유로 2013. 4. 16. 부지급처분하자 2013. 6. 18. 심사청구를 제기하였다.

#### 4. 전문가 의견

##### 가. 원처분기관 자문의사 소견

기존 보조기로 사용 가능하며, 3. 6. 수술로 보조기 착용이 꼭 필요한 소견 아님.

##### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 현 인정상병에서 인정기준에 해당되는 상병이 없고, 기 인정된 보조기의 사용연한이 남아 있어 불인정함이 타당함.
- 2) 자문의사 2: VACO CAST는 현행 비급여 품목으로 산재보험 요양급여 산정기준에 미달되며, 기존에 지급된 짧은 다리 플라스틱 보조기로도 발목고정 및 보호, 재활 운동을 병행하는 것이 가능하므로 불인정함이 타당함.

#### 5. 판단 및 결론

산재보험 재활보조기구의 요양급여의 범위 및 비용은 국민건강보험법에서 정한 기준에 따르도록 되어 있으며, 산재보험 요양급여산정기준에 따른 재활보조기구의 지급 원칙은 해당 신체부위 또는 기능 상실에 대한 보조를 위하여 각각의 유형 및 용도별로 지급하되, 신체부위 또는 기능상실에 대한 보조의 목적이 동일한 경우에는 산재근로자가 선택한 1개 품목만 지급하도록 되어 있는바,

청구인이 위 환자에게 지급한 VACO CAST는 건강보험 및 산재보험에서 급여로 정하지 아니한 비급여 품목에 해당되며, 동일 사용 목적의 재활보조기구인 타30마 짧은 다리 플라스틱 보조기가 2012. 7. 10. 기지급되어 2016. 3. 4.까지 사용 가능하며, 짧은 다리 플라스틱 보조기로도 재활치료 병행이 충분하다고 판단되므로 VACO CAST는 인정할 수 없다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급처분한 VACO CAST는 산재보험 요양급여비용으로 인정되지 않는다.

## 연번 2

❖ 사건번호 - 2013 제4722호

❖ 척추 후방기기고정술 후 수술내역 및 상병 참조할 때, 윌리암식 보조기로 인정하여 일부 취소한 사례

### 1. 처분내용

청구인은 산재환자 김\*\*에게 2013. 5. 15. 제5요추-제1천추 부위에 후방기기고정술을 시행하고 TLSO(등·허리·엉치뼈) 보조기를 제공하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 지급의 타당성이 없다는 자문의사의 의학적자문 등을 참조하여 부지급처분하였다.

### 2. 청구인 주장

제5요추-제1천추 추간판 탈출증으로 2012. 6. 12. 부분 후궁절제술 및 추간판제거술 시행하여 보존적 치료 후 직장복귀 중 재발되어 2013. 5. 15. 총 후궁절제, 추간판제거술, 추체간유합 및 후방기기고정술을 시행하였으며, 수술 후 약 3개월간(유합 여부 확인 후 제거)까지 흉·요추부 고정이 필요할 것으로 사료되어 척추보조기(TLSO) 적용함.

### 3. 사실관계

- 1) 상기 재해자는 2012. 6. 9. “제5요추-제1천추간 추간판 탈출증”으로 상병 확인되어, 2012. 6. 12. 부분 후궁절제술 및 관혈적 추간판제거술을 받고, 2012. 11. 8. 까지 보존적 치료 후 종결하였으나, 2013. 4. 8. 상병이 재발되어, 청구인 의료기관에서 2013. 5. 13. ~ 6. 8.(입원 27일)기간 요양하면서, 5. 15. 요추 후방고정술(5요추-1천추) 및 관혈적 추간판제거술(후궁절제 포함)을 수술한 사실이 있다.
- 2) 청구인은 상기 환자에게 수술부위 보호 및 고정 목적으로 5. 15. TLSO보조기를 지급하고 원처분기관에 진료비를 청구하였으나 원처분기관에서는 의학적 자문소견을 참고하여 부지급처분된 사실이 확인된다.

#### 4. 전문가 의견

##### 가. 원처분기관 자문의사 소견

TLSO 보조기 지급 타당성 없음.

##### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 승인 상병으로 요양 중으로 상병상태를 감안할 때, TLSO 보조기를 윌리암식(허리·엉치뼈 보조기) 보조기로 인정함이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 제5요추-제1천추간 고정술을 시행한 것이 확인되며, 수술 후 유합을 위해 허리·엉치뼈 보조기(윌리암식)를 지급함이 타당함.

#### 5. 판단 및 결론

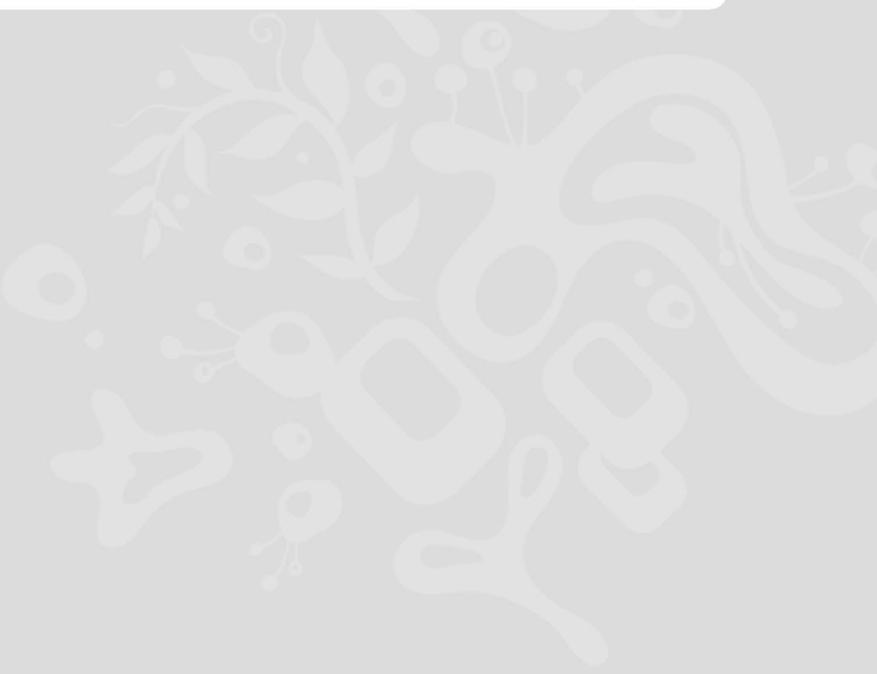
「산재보험 요양급여 산정기준」에 따르면, 재활보조기구의 지급원칙은 해당 신체부위 또는 기능 상실에 대한 보조를 위하여 각각의 유형 및 용도별로 지급하도록 되어 있는바, 타25가(20255) TLSO보조기(등·허리·엉치뼈 보조기)는 흉추부터 요·천추 부위까지 전체적으로 모든 상체 움직임에 제한이 필요한 환자에게 적용하는 보조기로, 동 환자와 같이 제5요추-제1천추부 기기고정술 환자에게 적용하는 것은 적정치 않으며, 타25다(20253) 윌리암식(허리·엉치뼈) 보조기로도 고정효과는 충분하다고 판단되어 윌리암식 보조기로 인정한다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급처분한 타25가 TLSO보조기(400,000원)는 타25다 윌리암식(허리·엉치뼈) 보조기(190,000원)로 조정하여 인정된다.



**10**

기 타



---

---





심사청구에 대한 결정내용

연번 1

- ❖ 사건번호 - 2012 제7543호
- ❖ 일반식이 제공되는 환자에게 제공한 경장영양제 누트릴란액은 영양급여 인정기준에 미흡하여 기각한 사례

1. 처분내용

청구인은 산재환자 이\*\*에게 2012. 9. 입원기간 동안 경장영양제인 누트릴란액을 투여하고 청구하였으나, 원처분기관에서 진료비 금180,000원을 부지급하자 심사청구를 제기하였다.

2. 청구인 주장

외상성 뇌손상 후 사지마비, 의식혼수 상태로 재활치료 중인 환자로 경비위관과 기관지삽관 상태인데 경관영양식으로 누트릴란액을 복용하면서 Nutritional support 중인데 이를 삭감하면 식이조절이 힘든 상태임. 특히 노인환자에게 장기간 경비위관을 삽입하고 있고 재활치료와 병행하면서 지속적인 영양상태 확보가 반드시 필요한 상태임. 일반 경관식이보다 영양상태의 우수성이 인정되어 급여로 된 식품이므로 인정해야 한다.

3. 사실관계

위 환자는 2012. 3. 25. 업무상 재해로 ‘지주막하 출혈, 수두증’의 상병으로 청구인 의료기관에 입원(2012. 9. 1. ~ 9. 30.: 30일)요양 증으로, 입원기간동안 경장영양제인 누트릴란액 500ml을 투여한 상태로 진료 내역을 확인해보면 2012. 3. 25. 천두술, 2012. 3. 26. 혈관색전술, 2012. 5. 11. 단락술 또는 측로 조성술을 시행하고 2012. 6. 15. 청구인 의료기관으로 전원하여 입원요양하고 있다.

#### 4. 전문가 의견

근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 청구인의 관련 자료를 살펴본바, 누트릴란액은 조정함이 타당하다.
- 2) 자문의사 2: 상기 환자는 지주막하 출혈로 의식 없이 경관식이 중으로 일반식으로 하루 3회씩 투여되고 있음에도 불구하고 누트릴란액을 500ml씩 추가로 투여됨은 인정할 수 없음.

#### 5. 관계법령 및 규정

경장 영양제(엔슈어액 등)는 아래와 같은 기준으로 투여하는 경우에는 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외 투여한 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함. 1. 경구 영양 섭취가 충분하지 않거나 경구 영양시 소화기장애(구토, 설사 등)등으로 적절한 흡수가 되지 않는 경우 {예시: 공장루, 위루 설치 환자(feeding jejunostomy or feeding gastrostomy) 등}, 2. 정맥영양요법(Parenteral Nutrition)을 받고 있는 환자가 소화 기능 회복 단계에서 소량 필요한 경우, 3. 고칼로리 수액의 적용이 곤란한 환자의 경우(광범위 열상 등), 4. 크론병으로 확진된 입원 환자의 경우.(보건복지부고시 제2005-57호, 2005. 9. 1.)

#### 6. 판단 및 결론

상기 환자는 업무상 재해로 요양 승인되어 타 의료기관에서 2012. 3. 25. 천두술, 2012. 3. 26. 혈관색전술, 2012. 5. 11. 단락술 또는 측로조성술을 시행하고 2012. 6. 15. 청구인 의료기관으로 전원하여 입원요양하고 있는 환자로, 상기 환자의 진료 기록 및 식대 청구내역을 살펴보면 비위관으로 1일 3식 일반식 제공되어 영양공급이 이루어지고 있으며 진료기록에 따른 환자상태가 특별히 추가적으로 경장영양제를 투여할 만한 의학적인 사유를 확인할 수 없어 2012. 9. 1.~ 9. 30.까지 투여한 누트릴란액은 인정하지 아니한다.

그러므로 원처분기관에서 청구인에게 행한 진료비 금180,000원에 대한 부지급 결정은 정당한 처분이므로 이를 취소할 이유가 없음.

## 연번 2

❖ 사건번호 - 2013 제3953호

❖ 흉골 불안전 골절 확인을 위해 시행한 흉·복부 초음파는 적정진료가 판단되지 않아 기각한 사례

### 1. 처분내용

청구인은 산재환자 신\*\*에게 흉·복부 초음파검사를 실시하고 원처분기관에 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 요양급여 인정기준 미달로 부지급처분하였다.

### 2. 청구인 주장

흉골의 불안전 골절 소견 보여 확진하기 위해 검사함.

### 3. 사실관계

위 환자는 2013. 1. 15. “흉골 선상골절”의 상병으로 요양 승인되어, 2013. 1. 15. ~ 2. 6.까지 청구인 의료기관에서 입원치료 하였으며, 청구인은 동 환자의 상병 진단을 위해 2013. 1. 15. 흉부 및 흉골 일반 방사선 촬영, 흉부 전산화단층영상진단을 실시하였으나 특이 소견이 발견되지 않자, 2013. 1. 31. 상병상태 확진을 위해 흉·복부 초음파검사를 실시하였으며, 검사 결과 흉골 불안전 골절이 진단되어, 해당 요양관리 지사로부터 요양 승인 후, 그 비용을 원처분기관에 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서는 인정기준 미달로 부지급처분한 사실이 확인된다.

### 4. 전문가 의견

#### 가. 원처분기관 자문의사 소견

흉골의 경우 초음파가 잘 통과하지 못하는 부위이며, CT로도 확진이 가능함.

#### 나. 근로복지공단 본부 자문의사 소견

1) 자문의사 1: 상기 32세 남자 환자는 2013. 1. 15. 사고로 당일 흉부 CT를 시행하여 특이 소견이 발견되지 않았으며, 2013. 1. 31. 불안전 골절 확인을 위해 심초음파검사를 시행하였는바, 이는 의학적 근거가 결여된 것임.

- 2) 자문의사 2: 흉골 골절과 관련된 정밀진단은 기 인정된 흉부 CT로도 충분하며, 이후 추가적으로 시행된 초음파검사는 진단 및 치료계획 수립 등에서 특기할 만한 더 이상의 도움이 필요하지 않는바, 불인정함이 의학적으로 타당함.

## 5. 관계법령 및 규정

「산재보험 요양급여산정기준」 별표 제6절 초음파 지급원칙(고용노동부 고시 제 2010-33호, 2010. 4. 27.)

## 6. 판단 및 결론

산재보험 요양급여산정기준, 별표 제6절 초음파 지급원칙에 따르면, 초음파검사 [다만, 내시경초음파검사(Endoscopic UltraSonography)는 제외] 는 인체에 초음파가 통과할 수 있는 부위에 대하여 실시하되, 일반 또는 그 밖의 특수검사방법으로 진단이 곤란하다고 인정되는 경우에만 실시하며, 해당부위별로 1인 1회만 인정하는 것을 원칙으로 하되, 장애상태 확인을 위한 특진 또는 촬영시점이 장기간 경과되어 상병상태의 확인을 위한 검사가 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우에 한정하여 추가 촬영할 수 있다고 규정되어 있다.

상기 환자는 간호기록지상 특이할 만한 임상소견이나 증상 호소 없이 재해 다음날부터 수시로 외출한 사실로 보아 경미한 상병상태로 판단되며, 재해 당일 실시한 흉부 전산화단층영상진단으로도 흉골 불완전 골절 진단이 충분히 가능한바, 2013. 1. 31. 실시한 초음파검사는 객관적, 의학적 타당성이 떨어지며, 산재보험 요양급여산정기준에도 미달되므로 인정할 수 없다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급처분한 흉·복부 초음파검사는 산재보험 요양급여비용으로 인정되지 않는다.

## 연번 2

❖ 사건번호 - 2013 제4660호

❖ 양측 수지 수술 시 양측으로 상박신경총 마취를 각각 시행하였으나 편측만 인정함이 타당하여 기각한 사례

### 1. 처분내용

청구인은 산재환자 박\*\*에게 2013. 2. 1. 수술 시 양측 팔에 상박신경총마취를 실시하고, 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 산정기준 착오로 마취료 일부를 부지급처분하였다

### 2. 청구인 주장

2013. 2. 1. 양쪽 제4수지에 대해 골단축술 및 국소피판술에 의한 절단부 봉합수술을 시행한 환자로 건강상의 이유로 환자가 전신마취를 하기 싫다고 하여 상완신경총마취를 하였습니다. 양쪽 손가락을 수술하면서 상완신경총 마취를 각각에 대해 시행한 것이 확실한데 한쪽 상완신경총 마취만 인정한다고 하면 한쪽은 마취하지 말고 수술하라는 것과 같은 내용으로 생각됩니다. 의료보험에서도 부득이하게 양쪽 손목터널증후군과 같이 양쪽 수술을 해야 되는데 전신마취가 어려운 경우 양쪽 상완신경총마취를 시행한 경우 양쪽에 각각에 대해 인정받았습니다. 양쪽 상완신경총 마취가 한쪽보다 더 조심해야 하고, 시간도 더 걸리는데 손가락이라고 해서 한쪽 마취로만 인정하는 것은 부당하다고 생각합니다. 건강보험심평원에서 고시한 심사지침에도 동일 목적으로 시행한 두 개의 마취의 경우에서만 주된 마취료를 인정하는 것으로 되어있으며, 한쪽 팔에 두 번 마취를 한 게 아니고 양쪽 팔 수술을 위한 마취이므로 별개의 목적임이 분명합니다.

### 3. 사실관계

1) 상기 환자는 2013. 1. 31. “양측 제4수지 원위부 첨부 절단”의 상병으로 청구인 의료기관에서 2013. 1. 31. ~ 2. 15. 기간 치료받은 사실이 있으며, 청구인은 동 환자에게 2013. 2. 1. 양측 제4수지 국소피판술을 실시하면서 좌측 팔과 우측 팔에 각각 45분씩 상박신경총 마취를 실시하고 상박신경총 마취(기본1시간)×200%를 산정하여 원처분기관에 진료비를 청구하였으나,

- 2) 원처분기관에서는 양측 팔의 마취시간을 합하여 1시간 30분에 대한 마취료 L1215 상박신경총 마취(기본1시간 : 74,950원)×100%와 L1225 마취유지(기본 1시간 이후 15분마다 산정 : 8,050원)×2회로 조정 인정하면서 마취료 일부를 부지급처분하였다.

#### 4. 전문가 의견

##### 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 양측 손가락 수술로 전신마취가 타당하며 진료기록지에서도 특이할 만한 소견이 확인되지 않으며, 양측 상박신경총 마취료는 마취시간을 합한 수가로 인정함이 타당합니다.
- 2) 자문의사 2: 양측 수지에 대한 골단축 및 국소피판술 환자로, 상병상태로 볼 때 전신마취가 가능한 상태이며, 양측에 실시한 상박신경총 마취는 전신마취에 준하여 마취시간을 합하여 인정함이 타당함.

#### 5. 관계법령 및 규정

보건복지부고시 제2012-169, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」제1편, 제2부, 제6장, 제1절 마취료, 바-2, 마취

#### 6. 판단 및 결론

청구인이 제출한 수부 사진, 수술기록지, 근로복지공단 본부 자문의사 소견 등을 종합하여 판단해보면, 상기 환자의 경우 양측 수지 상병에 대한 수술로서, 전신마취 방법이 타당하다고 사료되며, 환자가 건강상의 이유로 전신마취를 거부하였다고는 하나, 진료기록지상 전신마취가 불가능할 정도의 상병상태는 아닌 것으로 확인되는바, 의학적, 객관적 타당성 없이 환자의 요구에 의해 시행된 양측 상박신경총 마취는 인정할 수 없다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급처분한 상박신경총 마취료 90,690원은 산재보험 요양급여비용으로 인정되지 않는다.

## 연번 4

❖ 사건번호 - 2013 제5342호

❖ 근막동통 증후군 승인 상병 없는 환자의 근막동통유발점 주사자극치료는 인정할 수 없어 기각한 사례

### 1. 처분내용

청구인은 산재환자 서\*\*, 윤\*\*에게 2013. 7.에 근막동통유발점 주사자극치료를 시행하고 진료비를 청구하였으나, 원처분기관에서는 요양급여기준에 미흡하다는 이유로 진료비 23,250원을 부지급처분하였다.

### 2. 청구인 주장

승인 상병과 관련하여 임상적으로 국소적인 압통을 동반한 근막동통 증후군 발생 가능성이 있음. 지속적인 통증호소와 유발점이 있어 고관절부 및 좌 슬부에 TPI 시행하였사오니 재검토 바랍니다.

### 3. 사실관계

- 1) 위 환자 서\*\*은 2013. 2. 13. “제1요추 압박골절 및 우측 횡돌기 골절, 제1요추 굴곡 신전손상, 제1요추 후방복합체 파열, 우측 전자하 골절, 우측 슬관절 염좌”의 상병으로 통원요양(2013. 7. 1.~ 7. 31.: 21일) 중으로, 2013. 7. 10. 고관절부에 근막동통유발점 주사자극치료 시행하고 진료비 9,770원을 산재보험 진료비로 청구하였으나 원처분기관에서 부지급한 사실이 있다.
- 2) 윤\*\*은 2013. 4. 10. “좌측 슬관절 전방십자인대파열, 좌측 슬관절 내외측 반월상 연골판 파열, 좌측 슬관절 내측 측부인대 완전파열, 좌측 슬관절 외측 측부인대 부분파열”의 상병으로 통원요양(2013. 7. 1.~ 7. 31.: 13일) 중으로, 2013. 7. 19., 7. 26. 좌측 슬부에 근막동통유발점 주사자극치료시행하고 진료비 13,480원을 산재보험 진료비로 청구하였으나 2013. 8. 7. 원처분기관에서 부지급한 사실이 있다.

#### 4. 전문가 의견

##### 근로복지공단 본부 자문의사 소견

- 1) 자문의사 1: 승인 상병으로 요양 중으로 근막동통유발점 주사자극치료의 인정기준에 의한 사용 가능한 승인 상병이 없으므로 조정함이 타당함.
- 2) 자문의사 2: 상기 환자들의 근막동통유발점 주사자극치료는 조정함이 타당하다 사료됨.

#### 5. 관계법령 및 규정

근막동통유발점 주사자극치료의 인정기준은 1) 적응증: 근막동통 증후군(Myofascial Pain Syndrome), 2) 사용약제: 국소마취제나 생리식염수의 약가는 동 요법의 소정수가에 포함하여 별도 산정하지 아니함. 다만, 부신피질호르몬제의 약가는 약제 및 치료재료의 구입금액에 대한 산정기준에 의하여 산정함. 3) 실시횟수: 통상 3일 간격으로 7회 정도 산정하며 7회 이상 실시하는 경우에는 진료의사의 소견서를 첨부하여 실시횟수대로 산정하되, 15회를 초과하여 산정할 수 없음. 4) 다른 물리치료요법을 병행 실시하는 경우: 사101 표층열치료와 사106 단순운동치료는 근막동통유발점 주사자극치료 시 시행되는 일련의 과정으로서 별도 산정할 수 없음. 그러나, 동통제거의 상승효과를 위하여 사104 경피적 전기신경자극치료(또는 간섭파전류치료), 사102 심층열치료를 병행하는 경우 입원 진료 시에는 소정금액을 각각 산정하며, 외래 진료 시에는 동일 목적으로 실시된 중복진료로 보아 병행 실시된 물리치료는 전액을 환자가 부담토록 함.(보건복지부고시 제2008-125호, 2008. 11. 1. 시행)

#### 6. 판단 및 결론

청구인이 제출한 진료기록, 근막동통유발점 주사자극치료의 요양급여 인정기준,공단 본부 자문의사 소견 등을 참조하여 판단할 때, 근막동통유발점 주사자극치료는 근막동통 증후군의 상병에 인정하는 치료로 위 환자들의 진료기록을 살펴보면 근막동통 증후군을 확인할 만한 의학적인 객관적 자료 및 승인 상병이 없어 요양급여 인정기준에 미흡하므로 인정할 수 없다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 청구인에게 부지급한 근막동통유발점 주사자극치료 23,250원은 산재보험 진료비로 인정되지 않는다.

## 연번 5

❖ 사건번호 - 2013 제5660호

❖ 진료비 청구권의 소멸시효를 민법에 따라 요양한 날부터 진행하므로 소멸시효가 완성된 진료비의 기각 사례

### 1. 처분내용

청구인은 재해근로자 박\*\*에게 2009. 9. 25. ~ 12. 4.(입원: 71일)까지 요양을 시행하고 2013. 7. 3. 입원 진료비 55,328,620원을 산재보험 진료비로 청구하였으나, 원처분기관에서는 2013. 7. 12. 진료비 소멸시효 완성을 이유로 부지급처분하였다.

### 2. 청구인 주장

가. 재해근로자 박\*\*는 2009. 9. 25. 재해로 본원에서 입원 치료(진료기간: 2009. 9. 25. ~ 12. 4.) 하였고 사고일로부터 3년 이내에 산재 요양신청(2012. 9. 3.)을 하여 2013. 1. 25. 요양승인 결정됨.

나. 상기 재해근로자의 진료기간은 재해자의 요양신청일(2012. 9. 3.)로 부터 3년 이내 기간에 해당되며, 재해근로자의 최초요양 신청으로 인해 시효 중단의 효력이 다른 보험급여에도 미치므로, 2013. 7. 3.에 청구된 진료비가 소멸시효 도과되었다는 사유로 전액 부지급함은 부당하여 이의를 제기함.

### 3. 사실관계

1) 청구인 의료기관에서는 재해근로자 박\*\*를 2009. 9. 25. ~ 12. 4.까지 요양하게 하고 산재보험 진료비 55,328,620원을 원처분기관인 서울지역본부에 2013. 7. 3. 청구하였으나, 원처분기관은 산재보험법 제112조(시효) 1항2호에 따른 산재보험 의료기관의 권리는 3년간 행사하지 아니하면 시효로 말미암아 소멸한다는 사유로 2013. 7. 12. 부지급처분하였다.

2) 청구인이 산재보험 진료비로 청구한 재해근로자 '박\*\*의 최초요양 승인내역을 살펴보면 2009. 9. 25. 업무상 재해에 따른 사고로 2012. 9. 3. 최초요양신청을 하여 2013. 1. 25. '전기화상 36%(표층2도 5%, 심부2도 22%, 3도 9%)'의 상병으로 2009. 9. 25. ~ 2010. 1. 4.(입원 71일, 통원 31일) \*\*대 부속 한\*\*\*병원으로 요양 승인된 사실이 있다.

#### 4. 산업재해보상보험심사위원회 심의결과

관련 자료 및 청구 의료기관의 주장 등을 종합하여 검토한 결과, 최초의 청구로 시효 중단을 받는 보험급여에 진료비는 포함되지 않으며 진료비 청구권의 소멸시효는 매 요양을 한 날의 다음 날부터 진행하므로 산재보험 진료비 청구일로부터 3년 이전의 진료비에 해당하는 청구인의 진료비는 그 청구 소멸시효가 완성되었다고 판단됨. 따라서 청구인의 진료비 청구는 소멸시효가 완성되어 부지급 대상에 해당되므로 청구를 기각한다는 위원 전원일치 의견에 따라 이 건 심사청구는 “기각” 한다.

#### 5. 관계법령 및 규정

가. 산재보험법 제36조(보험급여의 종류와 산정 기준 등), 제40조(요양급여), 제45조(진료비의 청구 등), 제112조(시효), 제113조(시효의 중단)

나. 보험급여청구권 소멸시효 적용지침(지침 제2008-40호, 2008. 10. 23.)

#### 6. 판단 및 결론

청구인 의료기관이 지급을 요청하는 박\*\*의 산재보험 진료비는 근로자가 업무상 재해를 당한 경우에 산재보험 의료기관에서 요양을 하게하고 그에 따라 발생한 진료비 상환청구권(진료비채권)으로, 산재보험 최초요양신청으로 시효 중단을 받는 보험급여의 범위에 포함되지 않는 것으로 판단되며, 관련 자료를 검토한 산재심사위원회 심의결과도 “최초의 청구로 시효 중단을 받는 보험급여에 진료비는 포함되지 않으며 진료비 청구권의 소멸시효는 매 요양을 한 날의 다음 날부터 진행하며 산재보험 진료비 청구일로부터 3년 이전의 진료비에 해당하므로 청구인의 진료비는 그 청구 소멸시효가 완성되었다.”라는 것이다.

위와 같은 이유로 청구인에게 행한 2009. 9. 25. ~ 12. 4.까지 입원한 기간의 진료비 55,328,620원은 산재보험 요양급여로 인정되지 않는다.



**11**

## 진료비 부담이익







심사청구에 대한 결정내용

연번 1

- ❖ 사건번호 - 2012 제8480호
- ❖ 단순 죽은 선택식단가산료를 불인정하고 일상생활동작훈련치료는 10분간 1~2항 목만 실시한 것은 치료효과 면에서도 의미가 없으며 같은 날 복합작업치료와 특수 작업치료를 오전, 오후로 실시한 것은 환자에 대한 정확한 상병상태를 고려하지 않은 치료로 판단하여 일부 부당이득으로 회수한 것은 타당하므로 기각한 사례

1. 처분내용

공단 \*\*지역본부에서 2012. 7. 2. ~ 7. 4.(3일) 청구인 의료기관에 대하여 진료비 현지조사 실시한 결과, 보험급여인정기준 산정착오로 16,610,150원(식대가산 1,355,320원, 이학요법료 15,135,280원, 의약품관리료 119,550원)이 지적되어, 원 처분기관에서 부당이득금으로 징수결정 및 납부고지 후, 부당이득금 전액을 지급할 진료비에서 충당처리하였다.

2. 청구인 주장

- 가. 공단의 현지조사는 2011년 1월에 변경된 진료비산정지침을 2010년도 진료내역에 적용하여 무리하게 지적하였고, 과거의 심사사례를 마치 절대적인 지침인양 현지조사에 적용한 것은 개별 청구 건에 대한 자료 및 소견을 무시한 일방적인 현지조사이다. 진료비 청구 시 환자 개개인에 대한 청구자료 및 소견서 등을 첨부하여 이에 대하여 이미 근로복지공단은 사례별로 삭감 등의 조치를 취했는데, 이 기간에 대한 진료비 청구내용을 현지조사에서 우리 병원의 확인과 동의가 없는 상황에서 일방적으로 진료비를 환수하는 것은 절차상 문제도 있어 보이고 병원경영에도 막대한 지장을 주는 행위이다.
- 나. 미음식(죽)에 대하여 선택식단 가산청구는 건강보험요양급여비용 입원환자 식대 산정지침에 연식을 일반식으로 규정하고 있고, 일반식은 선택식단이 가능하도록

되어 있으므로 연식으로 제공된 식이에 대해 선택식단가산료의 환수는 부당함. 다. 일상생활동작훈련치료를 10분간 1~2종목만 실시하고 1일당으로 청구, 특수작업치료와 복합작업치료를 동일 실시하였거나 복합작업치료를 특수작업치료로 청구한 것으로 2011년도 이전의 일상생활동작훈련치료 산정지침에는 치료시간에 대한 언급이 없으며 청구 시 환자의 상태변화, 의사의 소견, 요양기관의 청구경향 및 인력현황 등을 참조하여 심사하도록 되어있는바, 이 기간 청구 건에 대하여 근로복지공단은 이미 사례별로 인정 또는 조정하였다. 우리 병원이 2010년 청구한 내용에 대한 근로복지공단의 진료비 지급결정통지서를 참고하면 인지기능의 여부, 재해일 비교, ADL점수 등을 고려하여 이미 일상생활동작훈련치료비를 조정한 사례들이 있으며, 우리 병원은 대부분 심사청구하지 않고 동의 하였는바, 그 이외의 청구 건을 환수한 것은 무리한 조치라고 생각한다. 특수작업치료와 복합작업치료를 동일 실시한 경우 1종만 인정하는 것은 2011. 3. 1. 이전의 산정지침에는 없으며, 다만 사례별로 적용하도록 되어있는바, 환수조치는 부당함. 또한, 복합작업치료를 특수작업치료로 청구한 것은 진료기록부 사본 확인 결과 심사오류로 판단되며 특수작업치료가 맞음.

### 3. 사실관계

가. 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」제17장 파-51 입원환자 식대 및 제7장 이학요법료 산정기준(보건복지부고시 제2009-235, 2010. 1. 1.)에 따르면, 입원환자 식대는 요양기관에 입원한 환자에게 의사 처방에 의하여 식사를 제공한 경우에 산정하며, 기본식사에는 일반식, 치료식, 멸균식, 분유가 있으며, 일반식은 일반상식(general diet), 일반연식(죽), 일반유동식(미음) 등이 해당된다. 선택식단 가산은 일반식에 한하며, 입원환자가 선택할 수 있도록 매일 2식 이상에 대하여 2가지 이상의 식단을 제공한 경우에 산정한다.

전문재활치료는 재활의학과 전문의가 상근하고 해당분야 전문치료사(작업치료사는 작업치료, 일상생활동작훈련치료, 연하장애 재활치료에 한함)가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정하며, 사-123 작업치료는 1인의 작업치료사가 2인 이상의 환자를 상대로 동시에 10분 이상의 훈련을 실시한 경우 단순작업치료로 산정하고, 1인의 작업치료사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 10분 이상 ~ 30분 정도 실시한 경우 복합작업치료로 산정하며, 1인의 작업치료사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 30분 이상 다양한 치료를 실시한 경우에

는 특수작업치료로 산정한다. 사-124 일상생활동작 훈련치료 (1일당) 는 1인의 작업치료사가 1인의 환자를 1대1로 중점적으로 식사, 옷 입고 벗기, 배변 및 위생훈련 등 일상생활동작 적응훈련을 실시한 경우에 산정한다.

2008년도에 건강보험공단과 근로복지공단에서 공개한 전문재활치료 심사사례를 보면, 작업치료는 환자상태에 따라 단순작업치료, 복합작업치료, 특수작업치료 중 한 항목을 선택하여 실시하여야 하므로, 동일에 다른 작업치료를 실시하였을 경우 1종만 인정하고, 일상생활동작 훈련치료는 인지기능이 있는 환자에게 실시하여야 하며, 진료기록 확인 결과 1~2종목을 10분 이내로 실시한 것은 충분한 시간 동안의 일상생활동작훈련이 이루어졌다고 보기 어려우며, 1일당 수가로 인정하는 것이 곤란하므로 주2회 인정함.

- 나. 원처분기관에서 현지조사 당시 청구인 의료기관의 선택식신청서를 확인한바, 죽, 당뇨식, 저염식 등 치료식은 메뉴선택을 하지 않는다고 기록되어 있으므로, 의사오더지, 환자식이표, TPR Sheet를 확인하여 죽이 제공된 환자의 선택식단 가산료를 부당이득으로 회수하였으며, 전문재활치료의 경우 작업치료기록지 등을 확인한바, 일상생활동작훈련치료는 10분간 1~2종목을 주 6회 시행하고, 작업치료는 오전에 복합작업치료, 오후엔 특수작업치료 형태로 시행한 사실이 확인되어, 2008년도 전문재활치료 심사사례를 근거로 일상생활동작훈련치료는 주 2회 인정하고, 작업치료는 특수작업치료만 인정 후 부당이득으로 회수 결정함.
- 다. 청구인의 식대관련 기록에 따르면, 선택식은 점심과 저녁에 운영하며, 환자가 A식과 B식 메뉴 중 하나를 선택하면 해당 식단을 제공하며, 죽이나 당뇨식은 치료식이므로 메뉴선택 대상이 아니라고 선택식신청서에 기록되어 있다. 실제 죽이나 당뇨식이 제공된 환자의 식이표를 살펴보면, 의사처방과 동일한 식이(죽 또는 당뇨식)가 선택식신청서, 환자식이표, TPR Sheet상에 제공된 것으로 기록되어 있으며, 환자가 식단을 선택하였거나 제공된 기록은 없는 것으로 확인된다.
- 또한, 통상 진료기록지는 한 부만 작성함이 원칙이나 청구인은 2011. 2월과 3월에 일부 작업치료기록지를 중복 작성하여, 그 중 높은 수가로 작성된 기록으로 진료비를 청구한 사실이 있으며, 작업치료는 환자의 상병상태에 따라 한가지만 선택하여 실시하여야 함에도 오전과 오후에 다른 종류의 작업치료를 실시하여 지급받은 사실이 확인된다.

#### 4. 산업재해보상보험심사위원회 심의결과

산재보험법 제105조제1항의 규정에 의거 산업재해보상보험심사위원회(이하, ‘산재 심사위원회’라 한다)에 심의 의뢰한 결과, 비록 심사지침이 청구인 병원에 대한 공단의 진료비심사 이후에 마련이 되었다 하더라도 보건복지부 심사평가원의 심사사례를 보건복지부 뿐만 아니라 공단에서도 사례를 기준으로 평가하여 오다가 이를 근거로 하여 지침을 마련한 것으로, 식대가산료는 이 지침 외의 건강보험요양급여비용 입원 환자 식대 산정지침에 의거 단순 죽은 선택식이 아닌 것으로 봄이 타당하고, 의약품 관리료 또한 법령에 부합하지 않는 것으로 판단되며, 이학요법료 중 일상생활동작훈련치료에서 10분간 1~2 항목만 실시한 것은 실효성 문제에서도 의문이 들며, 동일 일자에 복합작업치료와 특수작업치료가 오전, 오후로 실시한 것으로 기록된 점은 환자에 대한 정확한 상병상태를 고려하지 않고 실시하거나 기록한 것으로 판단되는바, 청구인은 지침시행 이전의 사례를 기준으로 하여 부당여부를 판단한 것은 잘못이라는 주장이나, 상기의 이유와 같이 이를 근거로 하여 지침이 마련된 것이며 비록 지침 시행 이전의 사례라고 하더라도 이를 기준으로 하여 환자에 대한 정확한 상병상태를 고려하지 않고 실시한 전문재활치료 등 이학요법료 청구를 부당하다고 판단한 원처분의 결정을 부당하다고 보기에는 어려움이 있어 청구를 기각함이 타당하다고 의결하였다.

#### 5. 관계법령 및 규정

가. 산재보험법 제84조(부당이득의 징수) 제3항

나. 산재보험 의료기관 운영 및 진료비·약제비의 심사·지급규정 제17조(부당이득의 징수) 제1항 및 제2항

#### 6. 판단 및 결론

식대 관련 진료기록지 확인 결과 단순 죽은 환자의 상병상태에 따라 의사의 처방에 의해 제공된 처방식으로 선택식단가산료 산정대상이 아닌 것으로 확인되며, 이학요법료 중 일상생활동작훈련치료를 10분간 1~2항목만 실시한 것은 환자에 대한 충분한 치료가 이루어졌다고 볼 수 없고 1일당 수가로 인정하기에도 곤란하고, 복합작업치료와 특수작업치료를 같은 날 오전, 오후에 실시한 것은 환자의 상병상태를 고려한 적정치료로 볼 수 없고, 같은 날 작업치료 기록지를 중복 작성하여 높은 수가 항목으

로 청구한 것은 부당청구에 해당된다는 판단이다.

또한, 관련 자료를 검토한 산재심사위원회의 심의결과도 건강보험요양급여비용 입원 환자 식대 산정지침에 의거, 단순 죽은 선택식이 아닌 것으로 봄이 타당하고, 이학요법료 중 일상생활동작훈련치료는 10분간 1~2항목만 실시한 것은 치료효과 면에서도 의문이 들며, 동일 일자에 복합작업치료와 특수작업치료를 오전, 오후로 실시한 것은 환자에 대한 정확한 상병상태를 고려하지 않은 치료로 판단되는바, 위와 같은 이유를 근거로 하여 지침이 마련된 것이므로, 비록 지침 시행 이전의 사례를 근거로 부당이득 징수를 결정하였다 하더라도 원처분의 결정이 부당하다고 보기는 어렵다는 것이다. 위와 같은 이유로 청구인에게 행한 산재보험 진료비 입원환자 식대 및 이학요법료에 대해 부당이득 징수결정은 타당하다.

## 연번 2

- ❖ 사건번호 - 2013 제538호
- ❖ 입원 환자식의 직영가산료는 직접 의료기관에서 운영하여야 인정할 수 있으나 직영으로 운영하지 않고 위탁 운영한 경우 입원식대 직영가산료를 부당이득으로 회수함은 타당하므로 기각한 사례

### 1. 처분내용

- 가. 청구인은 씨\*\*\*\*요양병원을 개설하여 2009. 6. 1. 산업재해보상보험법(이하 '산재보험'이라고 한다.)에 따라 산재보험 의료기관으로 승인받고 산재 근로자들의 요양을 시행하고 그 비용인 산재보험 진료비를 우리 공단에 청구하고 있으며, 2009. 9. ~ 2011. 11.까지의 산재보험 진료비인 입원식대 직영가산금을 청구하여 지급 받았으나,
- 나. 원처분기관은 2012. 10. 8. \*\*경찰청 보도("환자식대 직영가산금 34억 수령한 병원 23곳 적발") 및 공단 본부 입원식대 부당청구 의료기관 조사지시(요양부-10731호, 2012. 10. 11.)에 따라 청구인이 운영하는 병원의 식당 위탁운영 기간(2009. 9. ~ 2011. 11.) 동안 산재보험 진료비 입원식대 직영가산금 청구내역을 확인해본 결과 산재보험 진료비로 기지급된 19,078,980원이 부당하게 청구한 것으로 확인되어 배액인 38,157,960원을 부당이득금으로 징수결정하였다.

## 2. 청구인 주장

- 가. 이 사건 직영가산금 청구 당시 직영가산금의 지급근거 규정은 ‘건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수’ 보건복지부 고시 제2009-230호, 이에 ‘이 사건 고시’라 합니다. 이 사건 고시 제17장 입원환자식대 중 나.항 식사가산 부분을 살펴보면 직영가산금의 지급요건을 “직영”의 ‘주’를 보면 “1.일반식과 치료식에 한하여 산정한다. 2. 입원환자식사에 필요한 인력은 당해 요양기관 소속이어야 하며 당해 요양기관에서 직접 운영하는 경우에 산정한다.”고 규정되어 있으며,
- 나. 청구인 의료기관의 경우 병원 구내식당은 청구인이 설치하였으며, 구내식당 조리사 및 영양사 등의 근무자들은 청구인이 직접 채용한 병원 소속 직원들이고 구내식당은 청구인이 직접 운영하였으며 각종 공과금 납부, 직원들 4대 보험료 및 임금 지급하였습니다. 따라서 청구인은 병원을 개원한 2009. 5. 1.부터 현재까지 구내식당을 직영으로 운영하고 있었고, 이에 따라 직영가산금 청구를 한 것으로 입원식대가산금을 허위로 청구한 것이 아니며 청구인에게 불이익한 처분을 한 것이며, 이 사건 처분은 처분의 사유가 전혀 없음에도 청구인에게 불이익한 처분을 한 것으로 위법하다 할 것입니다. 따라서 원처분기관은 처분의 기초적 사실관계 조차 파악하지 아니하고, 처분의 사유가 없음에도 진료비 지급액의 2배에 해당하는 부당이득금 징수 처분을 한 것은 위법함과 동시에 심히 부당한 결정이므로 취소되어야 하며,
- 다. 이 사건 처분의 위법여부는 부당이득금 반환 처분으로서 청구인들의 과거 행위에 대한 제재인바, 긴급한 조치의 필요성이 없고 그 기초적 사실관계가 확정이 된 이후 처분이 이루어져도 처분의 효과가 충분히 발생할 수 있는 처분입니다. 현재 청구인에 대한 형사사건이 여전히 수사 중에 있어 청구인으로서 수사기관이 청구인의 식당 운영 방식을 위탁으로 판단한 기준조차 확인할 수 없어 이 사건의 위법·부당 여부를 다투기도 어려운 상황입니다. 따라서 추후 처분의 기초적 사실관계를 확인할 수 있는 자료가 확보된 이후 처분이 이루어질 수 있도록, 우선 처분의 기초가 없이 이루어진 이 사건의 처분은 부당하다.

## 3. 사실관계

- 가. 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제17장 파-51 입원환자 식대 나. 식사가산 (1) 영양사 가산, (2) 조리사 가산, (4) 직영 가산의 경우

‘주’항에 의하면 1. 일반식과 치료식에 한하여 산정한다. 2. 입원환자식에 필요한 인력은 당해 요양기관 소속이어야 하며, 당해 요양기관에서 직접 운영하는 경우에 산정한다.

- 나. 원처분기관은 2012. 10. 8. \*\*경찰청 보도(환자식대 직영가산금 34억 수령한 병원 23곳 적발) 및 2012. 10. 11. 요양부-10731호, 입원식대 부당청구 의료기관 조사지시에 따라 청구인 의료기관에 대한 식대 가산 여부에 대한 내역을 확인한 결과, 2009. 9. ~ 2011. 11. 기간은 청구인이 구내식당을 직영으로 운영하지 않았음에도 청구인은 산재보험 진료비 식대 직영가산금(영양사가산, 조리사가산 포함) 19,078,980원을 부당하게 청구한 내역이 확인되어 배액인 38,157,960원을 2012. 10. 26. 부당이득금으로 납부 고지함.
- 다. \*\*경찰청 조사내역을 확인해 보면 청구인은 씨\*\*\*\*\*요양병원을 운영하면서 급식업체 대표인 주식회사 푸\*\*\* 대표 ‘유\*\*\*’과 씨\*\*\*\*\*요양병원 구내식당에 식자재를 공급하는 계약을 체결하며 환자 1명당 한 끼 식사에 3,300원이란 단가를 구두로 책정한 사실이 있으며, 주식회사 푸\*\*\*의 씨\*\*\*\*\*요양병원 식당운영관련 세금신고내역을 살펴보면 매월 정산 시 식사단가에 식수를 곱한 금액과 병원 구내식당 소속으로 되어있는 영양사, 조리사 등 직원들의 급여와 4대 보험료, 퇴직금, 병원 구내식당 운영에 필요한 소모품을 푸\*\*\*에서 부담하도록 한 사실이 확인되어, 실질적으로 주식회사 푸\*\*\*에서 씨\*\*\*\*\*요양병원의 구내식당을 위탁 운영하였음에도 직영으로 운영한 것처럼 국민건강보험공단에 신고하여 요양기관 식대 직영가산금을 청구하여 지급받은 사실이 있음.

#### 4. 산업재해보상보험심사위원회 심의결과

산재보험법 제105조제1항의 규정에 의거 산업재해보상보험심사위원회(이하, ‘산재심사위원회’라 한다)에 심의 의뢰한 결과, 청구인은 영양사, 조리사 등이 청구인 소속 직원으로 2009. 5. 1.부터 현재까지 구내식당을 직영하여 운영하고 있다고 주장하나, \*\*경찰청 조사내용과 같이 주식회사 푸\*\*\* 대표와 구내식당 식자재 공급 계약을 체결하고 매월 정산을 하면서 영양사, 조리사 등 직원들의 급여, 4대 보험, 퇴직금, 병원 구내식당 운영에 필요한 소모품비 등을 주식회사 푸\*\*\*에서 부담하도록 한 사실이 확인되는 것으로 형식적으로는 영양사, 조리사 등을 병원소속 직원으로 채용하여 구내식당을 직영하여 운영하고 있는 것으로 하였으나, 실질적으로는 주식회사 푸\*\*\*에서 씨\*\*\*\*\*요양병원 구내식당을 위탁운영 하였다고

봄이 타당하며, 이에 따라 구내식당을 직영하여 운영하였다고 하여 산재보험 진료비 입원식대 직영가산금을 부당하게 수령한 것으로 판단되어 청구인의 심사청구를 기각한다고 의결하였다.

## 5. 관계법령 및 규정

가. 산재보험법 제84조(부당이득의 징수) 제3항

나. 산재보험 의료기관 운영 및 진료비·약제비의 심사·지급규정 제17조(부당이득의 징수) 제1항 및 제2항

## 6. 판단 및 결론

청구인 의료기관의 구내식당 운영형태를 확인해 보면 청구인은 2009. 5. ~ 2011. 11. 기간 동안 씨\*\*\*\*\*요양병원을 운영하면서 급식업체인 주식회사 푸\*\*\*\*\* 대표 ‘유\*\*’과 구내식당에 식자재를 공급하는 계약을 체결하며 환자 1명당 한 끼 식사에 3,300원이란 단가를 구두로 책정하고,

매월 정산 시 식사단가에 식수를 곱한 금액에서 병원 구내식당 소속으로 되어있는 영양사, 조리사 등의 직원들 급여와 4대 보험료, 퇴직금, 병원 구내식당 운영에 필요한 소모품비를 주식회사 푸\*\*\*\*\*에서 매월 정산을 통해 부담하였다는 것이 주식회사 푸\*\*\*\*\*의 식당운영관련 세금신고내역을 통해 확인되었으며, 구내식당을 위탁운영하면서 직영으로 운영한 것으로 거짓 신고하고 산재환자 입원 식대의 직영 가산, 조리사 가산, 영양사 가산을 청구한 것은 부당이득으로 판단되며,

관련 자료를 검토한 산재심사위원회 심의결과도 형식적으로는 영양사, 조리사 등을 병원소속 직원으로 채용하여 구내식당을 직영으로 운영하고 있는 것으로 하였으나, 실질적으로는 주식회사 푸\*\*\*\*\*에서 씨\*\*\*\*\*병원 구내식당을 위탁운영 하였다고 봄이 타당하며, 이에 따라 구내식당을 직영하여 운영하였다고 하여 산재보험 진료비 입원식대 직영가산금을 부당하게 수령한 것으로 판단된다는 것이다.

위와 같은 이유로 청구인에게 행한 산재보험 진료비 입원식대의 직영가산, 영양사가산, 조리사가산에 대한 부당이득금에 대한 배액징수 결정은 타당하다.

## 연번 3

❖ 사건번호 - 2013 제636호

❖ 재활의학과 전문의가 아닌 타 과(신경외과, 정형외과 등) 전문의가 처방하고 시행 후 산재보험 진료비로 청구한 전문재활치료를 부당이득으로 회수한 것은 타당하므로 기각한 사례

## 1. 처분내용

가. 공단 \*\*지역본부에서 2012. 11. 12. ~ 11. 15.(4일)까지 청구인 의료기관에 대해 진료비 현지조사를 실시하였으며, 재활의학과 전문의 또는 전공의가 아닌 의사가 처방 후 실시한 이학요법료(전문 재활치료) 27,605,820원에 대하여 부당이득으로 결정하여 원처분기관인 \*\*\*\*\*지사에 현지조사 결과를 송부하였으며, 나. 원처분기관은 진료비 실사결과에 따라 청구인 의료기관에 이학요법료(전문재활치료) 27,605,820원에 대하여 부당이득 징수 결정하였다.

## 2. 청구인 주장

가. 본원은 전문재활치료에 해당하는 모든 항목에 대해 상근하는 재활의학과 전문의가 처방을 내고 있으며, 상근하는 물리치료사 또는 작업치료사는 이 처방에 따라 해당 전문재활치료를 실시한 후 이학요법 실시 기록지 및 경과기록지에 기록하고 있습니다. 이번 현지조사과정에서 일부 환자의 전문재활치료에 대한 처방이 재활 전문의 또는 재활 전공의가 아닌 다른 진료 과 전문의 이름으로 명시된 것이 지적되었습니다. 그러나 이 부분은 본원 내부 EMR(전자의무기록)운영 시스템의 이유로 발생하였습니다. 사실 재활전문의가 협진을 본 후에 처방을 냈으나 이는 청구인 의료기관의 진료의사들의 실적 통계 문제로 인하여 전문재활치료항목이 해당 주치의 처방 이름으로 명시가 되어 귀 공단으로 진료비 청구가 되었던 것으로 본원 내부 진료의사들의 실적 통계를 위한 EMR(전자의무기록) 운영시스템의 이유로 발생한 것으로 고려하여 주시기 바라며,

나. 청구인 의료기관의 타 과 전문재활치료 처방 상황에 대해 서술하면 신경외과 등 비재활의학과 입원 환자의 상태 등을 고려할 때 담당 전문의가 전문재활치료가 필요하다는 일차적인 판단이 선다면 이를 재활의학과 전문의에게 협진을 요청합니다. 이는 전산으로 재활의학과과장에게 전달되며 협진요청이 온 환자에 대해 재

활의학과 과장이 그 동안의 진료기록을 검토하여 해당 전문의와 통화 및 면담 후 그 결과에 따라 재활의학과 전문의가 전문재활치료 처방을 내리게 되며 이는 해당 과장에게 통보되며, 재활치료사들은 전문재활치료를 받는 환자의 경우 재활치료 기록지를 전산상으로 매일 기록하며, 이중에 타 과 환자에 대해서는 별도로 재활의학과 과장에게 치료 경과에 대해 보고하며 이것은 타 과 환자에 대한 라운딩이 매일 이루어지지 않기 때문에 청구인 의료기관의 자체 보완 시스템으로 진료비 현지조사 시 보여준 내용이라는 것임.

### 3. 사실관계

「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」제1편제2부제7장 이학요법료 제3절 전문재활치료료는 ‘주’ 1. 해당 항목의 물리치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 요양기관에서 재활의학과 전문의가 상근하고 해당전문의 또는 전공의 처방에 따라 상근하는 물리치료사(작업치료, 일상생활동작 훈련치료, 재활사회사업, 연하장애 재활치료 제외) 또는 해당분야 전문치료사(작업치료사는 작업치료, 일상생활동작훈련치료, 연하장애 재활치료에 한하고, 사회복지사는 재활사회사업에 한함)가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다.

가. 원처분기관은 2012. 11. 12. ~ 11. 15.(4일)까지 \*\*지역본부에서 청구인 의료기관에 대해 실시한 진료비 현지조사 결과에 따라 재활의학과 전문의 또는 전공의가 아닌 의사가 처방 후 실시한 재해근로자 곽\*의 외 9명의 이학요법료(전문재활치료) 27,605,820원에 대한 부당이득을 진료비 부당이득금으로 징수 결정 처분함.

나. 청구인은 부당이득 대상 재해 근로자들의 진료기록을 살펴보면 전문재활치료는 상근하는 재활의학과 전문의 및 전공의가 처방하고 상근하는 물리치료사 또는 작업치료사가 시행한 경우에 산정할 수 있으나, 청구인 의료기관의 경우 재활의학과 전문의가 아닌 타 과(신경외과, 정형외과 등) 전문의가 처방하고 시행 후 산재보험 진료비로 청구한 사실이 확인되며,

다. 재해 근로자들의 재활의학과 협진 내용 및 진료기록을 살펴보면 환자의 상병 상태에 대한 세부 기록은 전혀 없이 이학요법 항목 및 의사의 서명만 있는 경우, 전문재활치료 항목조차 없이 의사의 서명만 있는 경우, 협진에 대한 재활의학과 회신도 없으며 처방 내역도 없는 경우 등으로 확인된다.

#### 4. 산업재해보상보험심사위원회 심의결과

산재보험법 제105조제1항의 규정에 따라 산업재해보상보험심사위원회(이하, '산재심사위원회'라 한다)에 심의를 의뢰한 결과, 전문재활치료의 요양급여 인정기준은 재활의학과 전문의가 상근하고 해당전문의 또는 전공의 처방에 따라 상근하는 물리치료사 또는 해당분야 전문치료사가 실시하고, 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우 산정하도록 되어 있으나, 청구인 병원의 재해근로자들에 대한 재활의학과 협진 내용 및 진료기록은 재해근로자의 상병 상태에 대한 세부기록은 전혀 없이 이학요법항목 및 의사의 서명만 있거나, 전문재활치료 항목조차 없이 의사의 서명만 있는 경우, 협진에 대한 재활의학과 회신도 없으며 처방 내역도 없는 것 등으로 확인되었으며, 또한 전문재활치료만 실적통계를 위한 EMR(전자의무기록) 운영시스템으로 관리되고 있는 점은 일반적으로 인정하기 어려운 것으로, 청구인 병원의 전문재활치료료에 대한 부당이득 징수 결정은 타당하다고 판단되어 청구인의 심사청구를 기각한다고 의결하였다.

#### 5. 관계법령 및 규정

가. 산재보험법 제84조(부당이득의 징수) 제3항

나. 산재보험 의료기관 운영 및 진료비·약제비의 심사·지급규정 제17조(부당이득의 징수) 제1항 및 제2항

#### 6. 판단 및 결론

청구인의 부당이득 대상 재해 근로자들의 진료기록을 살펴보면 전문재활치료는 상근하는 재활의학과 전문의 및 전공의가 처방하고 상근하는 물리치료사 또는 작업치료사가 시행한 경우에 산정할 수 있으나, 청구인 의료기관의 경우 재활의학과 전문의가 아닌 타 과(신경외과, 정형외과 등) 전문의가 처방하고 시행 후 산재보험 진료비로 청구한 사실이 확인되어 부당이득으로 판단되며,

관련 자료를 검토한 산재심사위원회 심의결과도 청구인 병원의 재해근로자들에 대한 재활의학과 협진 내용 및 진료기록을 살펴보면 재해근로자의 상병 상태에 대한 세부기록은 전혀 없이 이학요법항목 및 의사의 서명만 있거나, 전문재활치료 항목조차 없이 의사의 서명만 있는 경우, 협진에 대한 재활의학과 회신도 없으며 처방 내역도 없는 것으로 확인되었으며, 또한 전문재활치료만 실적통계를 위한 EMR(전자의무기록) 운영시스템으로 관리되고 있는 점은 일반적으로 인정하기 어려운 것으로, 청구인 의

료기관의 전문재활치료료에 대하여 부당하게 수령한 것으로 판단된다는 것이다.  
위와 같은 이유로 청구인에게 행한 산재보험 진료비 전문재활치료에 대한 부당이득금 징수 결정은 타당하다.

#### 연번 4

- ❖ 사건번호 - 2013 제호
- ❖ 특별한 소견이 없는 척추마취, 상박마취 후의 환자들에게 시행한 산소흡입료(자-4)는 부당이득으로 확인되어 회수한 부당이득처분은 타당하므로 기각한 사례

### 1. 처분내용

원처분기관에서 2012. 11. 6. ~ 11. 8.(3일) 청구인 의료기관에 대한 진료비 현지 조사를 실시한 결과, 2,054,280원(처치수술료 1,932,150원, 방사선료 122,130원)을 부당이득 징수결정처분 및 납부고지 하였다.

### 2. 청구인 주장

전신마취 수술은 아니나, 수술 후 회복실 및 병동에서 진료의사가 필요하다고 판단하여 산소를 투여한 산재환자 “최\* \* 외 24명”에 대한 산소흡입료 228,620원의 부당이득 징수결정처분은 부당하다.

### 3. 사실관계

가. 보건복지부 고시 “자-4 산소흡입료” 산정지침 및 기준에 따르면, 산소흡입료는 수술 중에 발생하는 우발사고에 대한 처치로 실시한 경우 또는 전신마취하에 수술을 마친 후 회복실에 옮긴 환자에게 산소흡입이 필요하여 실시한 경우에 산정할 수 있으며, 그 밖의 경우에는 산정할 수 없다고 명시하고 있다.

나. 원처분기관에서는 현지조사 당시 진료기록지 확인 결과, 척추마취나 상박신경총마취를 실시한 환자에게 회복실과 병실에서 특이소견 없이 예방적, 일률적으로 산소를 투여하고, 산재환자 “최\*\* 외 24명”에 대해 산소흡입료 228,620원을 청구한 사실이 확인되어 부당이득금으로 징수결정 처분하였다.

다. 청구인 의료기관의 수술기록지, 회복실기록지, 간호기록지에 따르면, 상기 산재

환자들에 대해 상지나 하지 손상으로 척추마취 또는 상박신경총 마취하 수술을 시행하면서, 회복실과 병실에서 산소 5L를 투여하였으며, 수술 중 또는 수술 후 활력징후 등에서 산소흡입이 필요할 정도의 특이할 만한 의학적 소견이나 우발사고에 대한 기록은 확인되지 않는다.

#### 4. 산업재해보상보험심사위원회 심의결과

산재보험법 제105조제1항의 규정에 의거 산업재해보상보험심사위원회(이하, ‘산재심사위원회’라 한다)에 심의를 의뢰한 결과, 이견 산소 투여가 전신 마취하 수술 종료 후 회복실 등에서 진료의사가 환자 개별상태에 따라 필요하다고 판단하여 실시한 경우로 판단되지 않고, 환자별 진료기록을 보면 수지손상에 의한 핀 고정술, 상·하지 손상으로 인한 척추마취나 상박신경총 마취 등을 실시한 환자에게도 우발적 사고가 아닌 예방목적으로 일률적으로 산소를 투여하고 진료비를 청구한 경우에 해당하는 것으로 봄이 타당한바, 따라서 이견 진료비(산소 흡입료)를 보험급여 대상으로 하는 것은 관련 법·규정에 부합하지 않아 청구를 기각함이 타당하다고 의결하였다.

#### 5. 관계법령 및 규정

- 가. 산재보험법 제84조(부당이득의 징수) 제3항
- 나. 산재보험 의료기관 운영 및 진료비·약제비의 심사·지급규정 제17조(부당이득의 징수) 제1항 및 제2항

#### 6. 판단 및 결론

“자-4 산소흡입료”는 수술 중에 발생하는 우발사고에 대한 처치 또는 전신마취 하 수술 후 회복실에서 환자 상태에 따라 산소흡입이 필요하여 실시한 경우 산정하도록 되어 있는바, 산재환자 “최\*\* 외 24명”의 경우 진료기록지 확인결과 척추마취 또는 상박신경총 마취로 수술을 시행하면서 수술 중 또는 수술 후 산소흡입이 필요할 정도의 의학적 임상소견이나 우발사고도 없이 회복실과 병실에서 산소를 투여한 것은 산소흡입료 산정기준에 미달된다고 판단되며,

또한, 제반 자료를 검토한 산재심사위원회의 심의결과도 ‘상·하지 손상으로 인한 척추마취나 상박신경총 마취 등을 실시한 환자에게 우발적 사고가 아닌 예방목적이고 일률적으로 산소를 투여하고 진료비를 청구한 경우로 관련 법·규정에 부합하지 않

아 청구를 기각함이 타당하다.’라는 것이다.

위와 같은 이유로 청구인에게 행한 산재보험요양급여비용 “자-4 산소흡입료”에 대해 부당이득 징수결정처분은 타당하다.

## 연번 5

❖ 사건번호 - 2013 제2500호

❖ 요양 승인한 의료기관의 의사가 아닌 타 의료기관의 의사가 수술 및 처치 등의 진료 행위를 시행한 의료법 위반 부당이득과 조리사 수에 따른 입원환자 조리사가산이 평균 조리사가산 기간을 벗어난 기간의 입원식대의 조리사 가산료 부당이득 회수는 타당하므로 기각한 사례

### 1. 처분내용

가. 공단 \*\*지역본부에서 2012. 10. 29. ~ 10. 30.(2일)까지 청구인 의료기관에 대해 진료비 현지조사를 실시하였으며 그 결과에 따라 다른 의료기관 개설자가 청구인 의료기관에서 진료한 내역인 수술료 및 마취 행위료 등 111,883,800원과 식대 중 조리사 가산을 산정할 수 없는 기간에 대한 조리사 가산료의 부당청구 금액 945,000원을 부당이득으로 결정 후, 동 의료기관을 관할하는 \*\*\*\*지사에 현지조사 결과를 송부하였으며,

나. 원처분기관인 \*\*\*\*지사는 \*\*지역본부의 진료비 현지실사 결과에 따라 청구인 의료기관에 수술료 및 마취 행위료 111,883,800원과 조리사가산 부당청구 945,000원에 대한 진료비 부당이득금 112,828,800원을 징수 결정하였다.

### 2. 청구인 주장

가. 동 의료기관은 청구된 산재환자의 수술비와 입원 및 진료에 대한 것은 기 승인을 받았으므로 기 승인된 모든 산재환자의 수술비와 마취료 조정은 부당하며, 마취 중 말초산소포화도는 행위가 아니며 기계도 최\*\*\*\*\*과의 장비이므로 수술에 사용된 재료대를 인정한 범례에 속하므로 조정은 부당하고, 마취료는 기본마취료 및 마취유지를 수술하는 사람이 혼자 할 수 없으며 수술자 이외 의사가 환자모니터를 하여야 하므로 산재의 모든 수술을 한\*\*(다른 의료기관 개설자)으로 인정한

산재 실사의 경우 마취료는 최\*\*(최\*\*\*\*\*과 원장)이 마취 및 유지를 실행하였다고 보아야 하므로 마취료 조정은 부당하며, 기본 마취료는 수술을 기 승인한 상태에서 조정하는 것은 부당하고,

실사결과에 따르면 한\*\*은 자신의 병원에서 수술을 할 수 없는 것으로 되어 있으나, 수술을 한\*\*이 혼자 실행한 부분은 한\*\*\*\*\*외과에서 수술을 하였고, 20시간 이상 장시간 수술을 의사 혼자서 마취감시와 수술을 할 수 없다는 것은 기존 종합병원에서 팀별로 교대하여 수술을 들어가는 것과 같은 이치임에도 한\*\* 단독으로 수술을 시행하였다고 판단한 실사결과는 잘못된 것이며 최\*\*\*\*\*학과의 장시간 수술 시 부 수술자로서 한\*\*의 교대 혹은 공조는 자연스런 결과이므로 수술비 조정은 부당하며 이에 대한 환자 확인서 제출합니다.

또한 외래 통원 시에 골강내 강선제거술을 시행한 이물적출술(M0032)은 외래진료의 단순처치를 인정한 이상 외래처치의 일반적인 간단한 수술로서 최\*\*\*\*\*과 원장이 시행한 것이므로 조정은 부당함.

나. 식대의 조리사 가산료는 조리사의 신고 후에 가산된 부분이므로 인정되어야 하며, 조리사 전\*\*은 2011. 3. 17. ~ 2011. 9. 15. 까지 최\*\*\*\*\*학과 근무하였음.

### 3. 사실관계

가. 공단 \*\*지역본부 진료비심사팀에서 2012. 10. 29. 진료비 현지조사를 위해 청구인 의료기관에 방문하여 실사를 하였으며, 청구인 의료기관은 동일 건물 2층에 개설자가 서로 다른 최\*\*\*\*\*학과와 한\*\*\*\*\*외과 진료실이 같은 2층 공간 내에 있으며, 산재환자 대부분은 수지수술 진료환자로 2층 진료실에 별도로 개설 신고된 한\*\*\*\*\*외과에서 진료하거나 수술하고 있는 것으로 확인되었으며, 2012. 10. 30. 오전 9시 30분경 현지조사를 위해 재차 방문하였으나 전날 제출하였던 진료차트는 회수하여 제출을 거부하였으며, 병원 직원들에게 사실관계를 확인하려 했으나 모른다는 답변으로 일관하여 더 이상 현지조사가 어려워, 오전 11시경 청구인 의료기관을 관할하는 \*\*\*\*\*지사 요양담당자와 같이 현지조사 실시 거부서(청구인 의료기관 원장 최\*\*의 확인서)를 제출받고 현지조사 종료한 사실이 있음.

나. 청구인 의료기관의 산재환자는 수지접합술 등 전문적인 수술을 요하는 수지 수술환자로 주치의는 최\*\*이라고 볼 수 없고 수술 및 진료기록 역시 다른 의료기관의 개설자인 한\*\* 원장이 수술을 직접 시행(의료기관 방문 시 본인이 주치의이므로

원장면담을 요구하였으나 본인이 주치의이므로 본인과 면담하면 된다고 주장)하고 기재한 것으로 진료차트 기록상 의사처방, 수술기록지, 마취기록지 등에서 한 \*\*원장(\*\*\*\*전문의로 수\*\*\*수술 전문)이 기록하였음이 확인되나, 현지조사 당시 조사거부로 진료차트 확인 후, 진료기록 복사는 하지 못하였으나 진료비청구 시 제출된 자료 등을 참고해보면 한\*\*원장이 기록한 것으로 확인되어 의료법 제33조 및 제39조에 의거하여 볼 때에 최\*\*\*\*\*과 의원의 수부 부상 환자를 다른 의료기관 개설자(한\*\*)가 진료하고 수술한 행위는 해당 법령을 위반한 진료행위로 확인됨.

- 다. 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편제2부제17장 파-51(입원환자 식대)에 따라 입원환자 식대 중 조리사가산은 당해 요양기관에 소속된 상근 조리사 수에 따라 산정하며, 조리사수는 환자 식사를 담당하는 전전월 평균 조리사 수에 따라 의원의 경우 1명 이상인 경우에 산정하도록 되어 있으나, 청구인 의료기관의 상근 조리사 정\*\*의 근로계약서 및 근로소득 원천징수영수증에 의해 2011. 3. 17. 입사하여 2011. 9. 15. 퇴사함이 확인되어 조리사 가산료는 2011. 6. 진료분 부터 청구가 가능하나 진료비청구내역을 확인해보면 2010. 8. ~ 2011. 5.까지 조리사 가산료 945,000원이 부당청구된 것이 확인된다.

#### 4. 산업재해보상보험심사위원회 심의결과

의료법 제33조 및 제39조에 의거하여 볼 때에 최\*\*\*\*\*과 의원의 수부 부상 환자를 다른 의료기관 개설자(한\*\*)가 진료하고 수술한 행위는 해당 법령을 위반한 진료행위이므로, 타 의료기관 개설자가 수술한 수술료와 마취료 111,883,800원은 부당한 청구로 판단되고, 입원환자 조리사가산 비용의 산정기준은 전전월 평균 조리사 수에 따라 산정하도록 되어 있는바, 2011. 3. 17. 입사한 상근 조리사는 2011년 6월부터 조리사가산이 가능하므로, 2010년 8월 ~ 2011년 5월 기간에 해당하는 식대의 조리사가산 금액 945,000원은 부당하게 지급된 금액으로 판단되는 바, 청구를 기각함이 타당하다는 위원 전원일치 의견에 따라 이 건 심사청구는 “기각” 한다.

#### 5. 관계법령 및 규정

- 가. 산재보험법 제84조(부당이득의 징수) 제3항  
 나. 산재보험 의료기관 운영 및 진료비·약제비의 심사·지급규정 제17조(부당이득의 징수) 제1항 및 제2항

다. 의료법 제33조(개설 등) 제1항

라. 의료법 제39조(시설 등의 공동이용) 제1항 및 제2항

## 6. 판단 및 결론

의료법 제33조(개설 등)에 따르면 의료인은 개설한 의료기관 내에서만 의료업을 하여야 하고, 부득이한 경우 의료법 제 39조(시설 등의 공동이용) 및 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙[별표1]에 따라 시설 및 인력 공동이용에 대한 신고 및 등록한 경우에 한해 진료를 인정하고 있으나, 최\*\*\*\*\*과 의원 원장인 최\*\*은 건강보험심사평가원에 시설 및 인력 공동이용에 대한 신고 없이 다른 의료기관의 개설의사인 한\*\*에게 수부손상 환자들의 수지수술 및 진료를 시행하게 하여온 사실이 확인되어, 최\*\*\*\*\*과 의원에서 다른 의료기관 개설자인 한\*\*원장이 일률적으로 수부손상 환자들을 진료한 행위는 의료법 제39조에서 허용하는 범위를 벗어난 행위이므로 수술료 및 마취료(말초산소포화도 감시료 포함) 등의 111,883,800원은 부당이득으로 판단되며,

또한 입원환자 식대 중 조리사 가산료는 당해 요양기관에 소속된 상근 조리사 수에 따라 환자 식사를 담당하는 전전월 평균 조리사수에 따라 의원의 경우 1명 이상인 경우에 산정하도록 되어 있으나, 청구인 의료기관의 상근 조리사 정\*\*의 근로계약서 및 근로소득 원천징수영수증에 의해 2011. 3. 17. 입사하여 2011. 9. 15. 퇴사함이 확인되어 조리사 가산료는 2011. 6. 진료분 부터 진료비 청구가 가능하나 2010년 8월 ~ 2011년 5월 까지의 기간 동안에 청구된 조리사 가산료 945,000원은 부당이득으로 판단된다.

위와 같은 이유로 청구인에게 행한 산재보험 진료비 수술료 및 마취료, 조리사 가산료에 대한 부당이득 징수 결정은 타당하다.

## 연번 6

- ❖ 사건번호 - 2013 제2501호
- ❖ 진료비 전액이 부당이득에 해당한다는 것을 전제로 한 공단의 처분은 위법하다는 대법원 판결에 따라, 공단이 새로이 청구인 병원에 대하여 진료비 등에 대하여 부당하게 지급받은 내용을 구체적으로 확인·재산정하여 부당이득으로 징수 결정한 것은 타당하므로 기각한 사례

### 1. 처분내용

- 가. 공단 \*\*역본부에서는 \*\*지방경찰청의 산재환자 입원 및 사기사건과 관련하여 청구인 의료기관(\*\*의원: 대표자 김\*\*)에 2008. 6. 1.~ 2009. 4. 30.까지의 기간에 대한 부당이득 203,696,920원 (101,848,460원에 대한 배액)을 2009. 9. 18. 징수 결정 처분하였으나, 청구인은 이에 불복하여 2009. 1. 19. 위 고지처분에 대한 취소를 구하는 부당이득금납부고지처분취소 소송을 제기하여 산업재해진료비 부당이득금 184,476,420원(19,220,500원은 '각하')에 대해 납부고지처분을 취소하는 대법원 판결이 2013. 2. 15. 확정되었음.
- 나. 그러나 원처분기관인 \*\*지역분부는 이 행정소송에서 “이 사건에 나타난 증거들만으로는 부당하게 청구하여 받은 진료비의 액수를 구체적으로 산출할 수 없어 부당이득 납부고지처분 전부를 취소한다.”는 판결에 대해, 실질적으로 2008. 7. 1. 이후 지급된 진료비에서 청구인이 부당하게 청구하여 받은 진료비 액수를 구체적으로 산출할 수 있는 입원료 및 식대에 대한 부당이득금 31,855,680원에 대해 재 결정하여 2013. 4. 5. 징수 결정함.

### 2. 청구인 주장

- 1) 청구인 김\*\*은 \*\*의원의 대표자로 2008. 6. 1.~ 2009. 4. 30.까지의 기간에 대한 부당이득203,696,920원(101,848,460원에 대한 배액)을 2009. 9. 18. 징수 결정하는 처분을 받고 이에 불복하여 2009. 1. 19. 위 고지처분에 대한 취소를 구하는 부당이득금납부고지 처분취소 소송을 하여 2009. 11. 19. \*\*지방법원에 제기하였으나, 제1심에서 2011. 1. 20. 원고 패소 후, 같은 법원에 항소하여 2011. 8. 25. 동 항소심에서 2008. 7. 1.~ 2009. 4. 30.까지의 기간에 대한

산업재해진료비 부당이득금 184,476,420원(19,220,500원은 ‘각하’)에 대해 납부고지처분을 ‘취소’하는 판결을 받았으며, 근로복지공단(이하 ‘피청구인’이라 한다)인 피청구인이 제기한 상고가 기각되어 2013. 2. 15. 항소심판결 그대로 확정되었음.

그러나 원처분기관은 이 행정소송에서 “이 사건에 나타난 증거들만으로는 부당하게 청구하여 받은 진료비의 액수를 구체적으로 산출할 수 없어 부당이득 납부고지처분 전부를 취소한다.”는 판결에 따라, 2008. 7. 1. 이후 지급된 진료비 중 청구인이 부당하게 청구하여 지급받은 진료비 액수를 구체적으로 산출이 가능하다는 이유로 부당이득금 31,855,680원을 납부하라는 진료비 부당이득 재결정처분을 하였음.

- 2) 위 행정소송에서 피청구인의 이 사건이 취소된 주된 이유는 법률상 원인 없는 이득의 보유를 금지하려는데 그 취지가 있다할 것이고, 따라서 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 진료비가 지급되었더라도 그 지급금액 중에 정당한 방법으로 청구하였더라면 받을 수 있는 금액이 포함되어 있는 경우에는 이를 제외한 나머지 진료비만 징수의 대상이 된다고 해석하여야 한다. 그러나 이 사건 처분을 하면서 마땅히 청구인이 부당하게 청구하여 받은 진료비의 액수를 구체적으로 산출하여 고지결정을 하였어야 할 것이나, ‘\*\*의원 부당이득금 재결정 현황’을 보면 부당하게 청구된 진료비 내역이 구체적으로 산출되었다고 볼 근거는 없어 취소되어야 할 것이며,
- 3) 이와는 별도로 피청구인은 위 소송 과정에서 스스로 이 사건 부당이득의 반환청구 소멸시효가 3년이라고 밝히고 있습니다. 그렇다면 청구인이 2008. 7. 1. ~ 2009. 4. 30.까지의 기간 동안에 피청구인으로부터 진료비 등을 지급받은 행위가 부당이득에 해당된다 하더라도 피청구인이 청구인에게 가지는 반환청구권은 이로부터 3년이 경과하는 2012. 4. 30.에 소멸시효가 완성되었으나 이 사건 이뤄진 시점은 2013. 4. 5.로 이는 소멸시효 완성후의 처분에 해당하여 효력을 가지지 못한다 하겠습니까.

따라서 피청구인의 이 사건은 확정판결에서 적시하는 부분, 즉 청구인이 부당하게 청구하여 받은 진료비의 액수를 구체적으로 산출하여 고지결정된 것이 아니어서 위법하며, 소멸시효 완성 후의 처분에 해당되어 취소되어야 할 것입니다.

### 3. 사실관계

- 1) \*\*지방경찰청은 2009. 경 청구인 의료기관의 장기 입원중인 산업재해 환자들이(이

하 ‘이 사건 산재환자들’이라 한다)을 대상으로 보험급여 편취여부에 대한 수사 실시 후, 청구인 의료기관이 이\*\* 외 8명의 산재 환자들의 2008. 6. 1. ~ 2009. 4. 30.까지의 기간 동안 실제로 입원하지 않았으나 입원한 것처럼 하여 입원료, 치료료, 식대 등을 거짓으로 기재하여 부당이득을 편취하였다고 결정하여 공단 \*\*지역본부에 2009. 9. 14. 통지하였으며,

공단 \*\*지역본부는 2009. 9. 18. \*\*지방경찰청 수사결과에 따라 2008. 6. 1. ~ 2009. 4. 30.까지의 기간에 대한 이 사건 산재환자들 이\*\*외 8명의 지급된 진료비 전액인 101,848,460원의 배액인 203,696,920원을 부당이득으로 징수 처분하였고 부당이득 납부현황은 2009. 9. 18. 행정소송 1심 판결 원고 패소의 결과에 따라 부당이득금 납부고지 하였으나 미납되어 2010. 1. 13. 청구인의 동산 및 부동산에 대해 압류하였으며, 2010. 12. 7. 부당이득금 최종 완납으로 인해 압류 해제함.

- 2) 공단 \*\*지역본부는 2009. 10. 13. 의료기관 특별현지조사 계획을 수립하여 청구인 의료기관에 대해 2009. 10. 29. 진료비 현지조사를 실시하고 \*\*지방경찰청 수사기간이 아닌 2006. 11. 1. ~ 2008. 6. 30.까지 기간의 진료비실사를 실시하였으며,

2009. 10. 산재환자 김정\*외 4명이 매월 5만원~15만원 상당의 현금을 식대 명목으로 수령한 사실을 시인하고 확인한 확인서에 따라 진료비 실사기간에 지급된 식대 30,686,280원을 허위 청구 금액으로 지적하여 배액인 61,372,560원과 현지 방문 시 외출 외박대장 작성이 미흡하여 자체 조사결과 외출 사실을 인정한 산재환자 김홍\* 외 1명의 주말(토, 일)에 정기적으로 외출하였다는 확인서에 의해 입원료 소정점수 중 병실관리료 35%만 인정하고 의학관리료 및 간호관리료에 해당하는 65%인 2,004,140원을 부당금액으로 판단하여, 2010. 2. 4. 63,376,700원에 대하여 부당이득 징수 결정하였으며 2010. 7. 19. 산재보험 진료비로 충당 완료하였음.

- 3) 2013. 2. 15. 행정소송 대법원 2\*\*\*\*두 22\*\*\*\*\*호 부당이득금납부고지처분취소 결과 “이 사건에 나타난 증거들만으로는 부당하게 청구하여 받은 진료비의 액수를 구체적으로 산출할 수 없다는 사유로 행정처분 전부에 대해취소 결정”되었으나 원처분기관인 \*\*지역본부에서는 2008. 7. ~ 2009. 4. 30.까지 지급된 진료비에 대해 구체적으로 산출이 가능하며,

김홍\* 외 1명은 주말에 외박하였다는 확인서에 의해 2008. 7. 1. ~ 2009. 4.

30.(10개월)까지의 기간 동안 외박한 80일(개인별 40일×2명)은 입원료 소정점수 중 주말에 24시간을 초과하는 경우 병실관리료 35%만 인정하고 의학과관리료 및 간호관리료에 해당하는 65%인 49,244원 및 50,284원에 외박일수를 곱한 금액인 993,120원을 요양급여산정기준 위반의 부당이득으로 원액 환수하였으며, 입원환자 식대는 요양기관에서 입원한 환자에게 의사 처방에 따라 식사를 제공한 경우에 산정해야 하나, 김정\* 외 4명은 식사를 제공하지 않고 식대 명목으로 매월 일정금액(5~15만원)을 지급한 것으로 환자 확인서에 의해 확인되어 입원기간(2008. 7. 1. ~ 2009. 4. 30.:10개월) 동안 의료기관에서 지급하지 않은 식사, 환자 개인당 822식 ~ 912식(3,084,900원 ~ 3,088,290원)까지의 식대 15,431,280원을 허위 청구금액으로 지적하여 배액인 30,862,560원을 부당이득으로 결정하여, 식대와 입원료 총계인 31,855,680원을 부당이득으로 재결정하여 2013. 4. 5. 진료비부당이득 재결정 및 납부안내에 의해 징수 결정함.

#### 4. 산업재해보상보험심사위원회 심의결과

관련 자료를 검토한바, 대법원 취소판결 요지는 진료비의 부당·정당의 구별 없이 수사결과만을 근거로 하여 진료비 전액이 부당이득에 해당한다는 것을 전제로 한 공단의 처분은 위법하다는 취지인바, 공단이 새로이 청구인 병원에 대하여 진료비 등에 대하여 부당하게 지급받은 내용을 구체적으로 확인·재산정하여 부당이득 징수 결정하는 것은 정당한 처분으로 이는 대법원 판결 이유 중에 내재되어 있는 것으로 해석함이 타당하고, 나아가 공단에서 청구인 병원에 대하여 구체적으로 재산정한 31,855,680원은 각 법령 및 규정에 의할 경우 부당하게 지급받은 것이 명확하다고 판단되며, 시효는 압류로 시효중단이 되며 압류해제 및 대법원 판결확정 시부터 새로 진행되는 것임으로 이건 부당이득 징수결정과 관련한 압류 등 일자를 고려할 때 시효완성의 문제는 발생하지 않는 것으로 판단되는바, 따라서 원처분이 타당하다고 판단되어 청구를 기각함이 타당하다는 위원 전원일치 의견에 따라 이 건 심사청구는 “기각” 한다.

#### 5. 관계법령 및 규정

- 가. 산재보험법 제84조(부당이득의 징수) 제3항
- 나. 산재보험 의료기관 운영 및 진료비·약제비의 심사·지급규정 제17조(부당이득의 징수) 제1항 및 제 2항

## 6. 판단 및 결론

「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편제2부 제1장 기본진료료 산정지침(2)」 입원료 소정점수에는 입원환자 의학관리료(소정점수의 40%), 입원환자 간호관리료(소정점수의 25%), 입원환자 병원관리료(소정점수의 35%)가 포함되어 있으며, 입원중인 환자가 24시간을 초과하여 외박하는 경우는 입원환자 병원관리료만 산정(보건복지부고시 제2003-65호, 2003. 12. 1.)하도록 되어 있으나, 김홍\* 외 1명은 2008. 7. 1. ~ 2009. 4. 30.까지 기간 동안 주말에 외박하였다는 확인서에 의해 외박한 날짜인 80일(40일×2명)은 병실관리료 35%만 인정하고 의학관리료 및 간호관리료에 해당하는 65%인 49,244원(2008년) 및 50,284원(2009년)에 외박일수를 곱하여 산정한 금액인 993,120원은 부당이득으로 판단되며,

「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제17장 산정지침(1)」 “입원환자 식대는 요양기관에 입원한 환자에게 의사 처방에 의하여 식사를 제공한 경우에 산정한다.”로 되어 있으나,

김정\* 외 4명은 식사를 제공하지 않고 식대 명목으로 매월 일정금액(5~15만원)을 의료기관에서 지급받고 있는 것이 김정\* 외 4명이 작성한 확인서에 의해 확인되어 입원기간 동안 의료기관에서 김정\* 외 4명에게 지급하지 않은 식사, 개인당 822식~912식(3,084,900원 ~ 3,088,290원)까지의 식대 15,431,280원을 허위 청구금액으로 지적하여 배액인 30,862,560원을 부당이득으로 결정함은 타당하며,

소멸 시효는 압류로 시효중단이 되며 압류해제 및 대법원 판결확정 시부터 새로 진행하는 것임으로 이건 부당이득 징수결정과 관련한 압류 등 일자를 고려할 때 시효완성의 문제는 발생하지 않는 것으로 판단되어, 원처분기관이 식대와 입원료의 31,855,680원을 부당이득으로 재결정하여 2013. 4. 5. 진료비부당이득 재결정 및 납부안내에 의해 징수 결정한 것은 타당하다.

위와 같은 이유로 청구인에게 행한 산재보험 진료비 입원료 및 식대에 대한 부당이득 징수 결정은 타당하다.

## 연번 7

❖ 사건번호 - 2013 제5163호

❖ 간호조무사가 시행한 의료행위인 캐스트 및 부목을 의료법 제27조(무면허 의료행위 등 금지)의 위반 행위로 판단하여 부당이득으로 회수함은 타당하여 기각한 사례

## 1. 처분내용

원처분기관은 2013. 6. 10. ~ 6. 12.(3일) 청구인 의료기관에 대해 진료비 현지조사를 실시하였으며, 현지조사 중 확인된 의사가 아닌 간호조무사가 시행한 의료행위인 캐스트·부목에 대한 기술료 5,399,760원을 의료법 제27조에 따른 무면허 의료행위로 판단하여 원처분기관에서 2013. 6. 21. 진료비 부당이득으로 징수결정 처분함.

## 2. 청구인 주장

- 1) 현지조사 중 공단 직원이 본원 2층에 있는 석고실에 방문하여 본원 직원 최\*\*(간호조무사)와 일문일답을 하고 업무확인서를 기술하도록 하였는데, 그 내용이 영상 저장 및 전송시스템(PACS)을 보면서 캐스트를 하느냐는 질문을 하였고 최\*\*는 그렇다고 답변하였으나, 사실은 정형외과 의사가 방문하여 영상저장 및 전송시스템(PACS)을 보며 기술적인 깁스 방법을 지시하고 감독하는데 공단 직원은 영상 저장 및 전송시스템(PACS)을 보고 시행하느냐 안보고 하느냐로 조사관이 얻고자 하는 대답을 유도하여 실질적인 업무와 달리 해석하여 업무확인서를 받았으며,
- 2) 또한 의사가 직접 하지 않는 깁스행위는 인정하지 않는다고 하였으나, 주변의 타 의료기관에 확인해보니 대부분의 병원에서 위법행위라고 하는 깁스행위를 관행으로 하고 있었으며 현지조사를 받았다는 이유로 특정 병원만 환수조치를 한다는 것은 타당하지 않다는 주장임.

## 3. 사실관계

- 1) 원처분기관은 2013. 6. 10. ~ 6. 12.(3일)까지 청구인 의료기관에 대해 진료비 현지조사 결과 단순방사선영상진단에 대한 판독료를 작성하지 않고 청구한 판독료 1,728,510원, 간호조무사가 시행한 캐스트 및 부목에 대한 기술료 5,399,760원, 위탁업체의 직원이 환자 식사 제공 시, 산정한 식대 직영가산료 2,945,000원의 총계인 10,073,270원을 진료비 부당이득금으로 2013. 6. 21. 징수 결정하였음.

- 2) 청구인은 단순영상 판독료 및 식대의 직영가산료에 대한 진료비 부당이득 4,673,510원에 대해서는 부당이득임을 인정하나, 간호조무사가 시행한 캐스트 및 부목에 대한 기술료 5,399,760원의 부당이득 징수결정에 대해서는 부당하다며 심사청구하였다.
- 3) 청구인 의료기관의 진료비 현지조사 시, 캐스트 및 부목에 대한 시행 실태를 확인해보면 캐스트 및 부목은 진료실과 떨어져 있는 별도의 석고실에서 시행하고 있었으며, 2013. 6. 10. 현지조사 당시 석고실에 근무하는 간호조무사 최\*\*가 작성한 “업무확인서”에 의하면 ‘입원 환자인 경우 담당 주치의가 석고관련 지시를 하고 간호사실에서 석고 처방에 대한 전화가 오며 그에 따라 석고 시행을 하며, 외래환자인 경우에는 석고관련 수납을 하고 환자가 오면 석고처방전 표기대로 석고를 시행한다.’라고 기재되어 있으며, 다만, 처방이 상이하거나 영상저장 및 전송시스템(PACS)의 영상 확인 시 처방에 의문이 있을 경우 의사에게 확인 후 실제적으로 간호조무사인 최\*\*가 캐스트 및 부목을 시행하고 있음이 확인된다.
- 4) 이에 따라 2013. 10. 25. 보건복지부 보건의료정책실 의료정책과에 관련 사례에 대해 질의(1AA-1310-122501)하여 “의료법 제27조 규정에 의거, 의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없으며, 의료인도 면허된 것 이외의 의료행위를 할 수 없다. 한편 의료법 제80조 간호조무사 및 의료유사업자에 관한 규칙 제2조 규정에 의거, 간호조무사는 간호의 보조와 진료의 보조를 행할 수 있으며, 구체적인 업무 범위에 대해서는 규정하고 있지 않으나, 깁스의 경우 환자의 신체에 직접적인 시술을 가하는 것으로서 전문성을 요하는 행위이므로 의사가 직접 시행하여야 하며 의사의 구체적인 지시·감독 하에 간호조무사의 단순 보조행위는 가능할 것이며, 단순보조 행위란 따뜻한 물 준비, 캐스트를 물에 부리는 행위, 탄력붕대의 준비 등을 말한다.”라고 회신 받은 사실이 있음.

#### 4. 산업재해보상보험심사위원회 심의결과

산재보험법 제105조 제1항의 규정에 따라 산업재해보상보험심사위원회(이하 “산재심사위원회”라 한다)에 심의를 의뢰한 결과, 청구인은 간호조무사가 시행한 캐스트 및 부목에 대한 처치료 부당이득 징수 결정이 부당하다고 주장하나, 보건복지부 유권해석상 의료법 제27조에 의거 의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없고, 의료인도 면허된 것 이외의 의료행위를 할 수 없다고 규정하고 있으며, 간호조무사의 단순 보조행위는 의사가 깁스를 하는 동안 주변에서 따뜻한 물 준비, 캐스트를 물에

불리는 행위, 탄력봉대의 준비 등을 말하는 것으로, 청구인의 경우 간호조무사가 진료실과 떨어져 있는 별도의 석고실에서 직접 석고부목 고정하는 행위를 수행하고 있어 의료법에 위배되는 행위로 판단되며, 따라서 청구인에게 행한 캐스트 및 부목에 대한 처치료 부당이득 징수 결정은 타당하므로 청구를 기각한다고 의결하였다.

## 5. 관계법령 및 규정

- 가. 산재보험법 제84조(부당이득의 징수) 제3항
- 나. 산재보험 의료기관 운영 및 진료비·약제비의 심사·지급규정 제17조(부당이득의 징수) 제1항 및 제2항
- 다. 의료법 제27조(무면허 의료행위 등 금지) 제1항
- 라. 진료제한 등 조치기준 관련 업무처리지침(진료비심사팀-4879, 제2008-35호, 2008. 8. 5.): 무자격자 또는 무면허자가 등이 의료법을 위반하여 실제 진료행위가 있는 경우 부당청구로 적용하되, 사안이 중요한 경우에는 별도로 관련부처(보건복지부)에 통보

## 6. 판단 및 결론

청구인 의료기관의 현지 조사 시 캐스트 및 부목에 대한 시행 실태를 확인해보면 실제적으로 간호조무사인 최\*\*가 캐스트 및 부목을 시행하고 있음이 확인되며 이는 간호조무사 업무 범위의 ‘진료보조’에 포함되지 않는 환자의 신체에 직접적인 시술을 가하는 것으로서 전문성을 요하는 행위이므로 의사가 직접 시행하여야 하는 행위이며, 관련 자료를 검토한 산재심사위원회 심의결과도 “청구인의 경우 간호조무사가 진료실과 떨어져 있는 별도의 석고실에서 직접 석고부목 등의 행위를 수행하고 있어 의료법에 위배되는 행위로 판단되므로 청구인에게 행한 캐스트 및 부목에 대한 처치료 부당이득 징수 결정은 타당하다.”는 것이다.

위와 같은 이유로 청구인에게 행한 산재보험 진료비 5,399,760원의 부당이득 징수 결정은 타당하다.

**연번 8**

- ❖ 사건번호 - 2013 제5658호
- ❖ 진료비청구에 대한 시효중단에 관하여는 산재보험법에 명시되어 있지 않아 민법을 준용하여 청구인이 1차 진료비청구(최고의 효력을 가짐) 이후 6개월 내에 재판상의 청구 등을 하지 않았으므로 시효중단에 해당되지 않아 기 지급된 진료비를 부당이득으로 회수한 것은 타당하므로 기각한 사례

**1. 처분내용**

원처분기관에서 청구인의 산재환자 강\*\*의 2009. 12. 14. ~ 2009. 12. 30.(통원 4일, 내원일: 14, 22, 24, 30)기간 진료비 548,900원을 2013. 1. 28. 지급 처리하였으나, 원처분기관의 자율감사 결과 소멸시효 완성 건으로 확인되어, 2013. 7. 5. 전액을 부당이득금 징수결정처분 및 충당처리 하였다.

**2. 청구인 주장**

2009. 12. 14. ~ 2009. 12. 30.(4일 통원)까지 후유증상으로 진료한 환자로, 2010. 2. 8. 진료비를 청구하였으나 재해일자 상이로 반송되어 2012. 4. 27. 재청구 및 반송, 2013. 1. 21. 다시 재청구하여 1. 28. 진료비가 정상 입금되었음. 이후 원처분기관으로부터 2013. 6. 25. 진료비 착오지급 확인서가 팩스로 접수되어 확인날인 하였으며, 2013. 7. 9. 부당이득금으로 환수(충당처리) 조치됨. 건강보험심사평가원에 문의한 결과 국민건강보험공단에서는 진료비청구서가 심사자에게 도달하여 반송된 경우, 소멸시효 기산일을 심사자가 결과통보서를 반송한 날로 적용하나, 산재에 서만 유독 진료한 날의 다음날로 기산일을 적용하는 것은 부당하므로 원처분을 취소하고 회수된 진료비를 지급하여 주기 바람.

**3. 사실관계**

1) 산재 환자 강\*\*은 2007. 4. 10. 어깨의 충돌증후군으로 승인되어 요양 중 청구인 의료기관에서 2009. 12. 14. ~ 12. 30.(통원 4일) 기간 치료한 사실이 있으며, 청구인은 동 환자의 상기기간 치료비 548,900원을 원처분기관에 아래와 같이 청구하고, 지급받은 사실이 확인된다.

접수일자(접수번호)	급여종류	결과통보일	처리결과(사유)
2010. 2. 8.(1차) (5000-2010-9904009)	후유증상 진료비	2010. 2. 19.	불능(후유증상 대상자 아님)
2012. 4. 27.(2차) (5000-2012-7009959)	후유증상 진료비	2012. 5. 7.	불능(후유증상 대상자 아님)
2013. 1. 22.(3차) (5000-2013-7002190)	진료비	2013. 1. 28.	지급(548,900원)

- 2) 원처분기관의 자율감사 결과 2013. 1. 22. 청구된 진료비청구서는 소멸시효가 완성된 건으로 확인되어, 2013. 6. 25. 청구인으로부터 “진료비 착오지급 확인서”를 징구(청구)하고, 2013. 7. 5. 지급할 진료비에서 548,900원을 충당처리하자, 청구인은 건강보험공단의 소멸시효 적용기준과 같이 산재도 진료비청구서가 접수되어 심사자가 반송한 경우에는 시효중단으로 보아 결과 통보일을 소멸시효 기산일로 적용하여야 한다고 주장하며 심사청구를 제기하였다.

#### 4. 산업재해보상보험심사위원회 심의결과

산재보험법 제105조제1항의 규정에 의거 산업재해보상보험심사위원회(이하, ‘산재심사위원회’라 한다)에 심의를 의뢰한 결과, ‘청구 의료기관은 충당 처리된 3차 진료비청구서에 대해, 2010. 2. 8. 1차 청구하여 2010. 2. 19. 반려 통보된 건이므로, 반려 통보된 날부터 시효중단으로 보아 지급하여야 한다고 주장하나, 진료비청구에 대한 시효중단은 산재보험법의 규정이 없어 민법을 준용하여야 하고, 민법상 청구 의료기관의 1차 진료비청구가 반송된 이후 6개월 내에 재판상의 청구 등을 하지 않았으므로 시효중단에 해당되지 않으므로 3년 소멸시효가 완성되어 부당이득금으로 환수(충당처리)한 원처분은 타당하다.’ 라고 의결하였다.

#### 5. 관계법령 및 규정

- 가. 산재보험법 제36조(보험급여의 종류와 산정 기준 등), 제40조(요양급여), 제84조(부당이득의 징수), 제112조(시효), 제113조(시효의 중단)  
 나. 민법 제170조(재판상의 청구와 시효중단) 및 제174조(최고와 시효중단)  
 다. 근로복지공단 요양부-3991호(2013. 5. 7.) 질의회시(진료비 소멸시효 관련)

## 6. 판단 및 결론

민법 제163조에 따라 진료비의 소멸시효는 3년이며, 청구인이 2010. 2. 8. 진료비를 청구한 행위는 채무의 이행을 요구하는 최고에 해당하느바, 민법 제174조에 의하면 최고는 6개월 이내에 재판상의 청구 등을 하지 아니하면 시효중단의 효력이 없고, 동 사건을 검토한 산재심사위원회도 청구인의 청구를 기각한다는 것이다.

위와 같은 이유로 원처분기관에서 행한 산재환자 강\*\*의 2009. 12. 14. ~ 2009. 12. 30. 기간 진료비 548,900원에 대한 부당이득금 징수결정 및 충당처리는 타당한 것으로 사료된다.

## 진료비 심사결정 사례집(2013)

---

발행일 : 2014년 10월 31일

발행처 : 근로복지공단 산재심사실

주 소 : 서울특별시 영등포구 버드나루로2길 8, 5층  
(영등포동2가 94-267)

TEL : 02-2109-3628 FAX : 02-859-4951

인쇄처 : 행복한나무 TEL : 02-324-7335

---

※ 이책은 무단복사, 복제를 불허합니다. <비매품>