

증례로 풀어보는 대장내시경 보험 청구의 실제

남 준 식

연세미소내과의원 원장

Reimbursement Practice of Colonoscopy

Jun Sik Nam

Yonsei Miso Clinics of Internal Medicine, Goyang, Korea

서론

대장내시경 검사 및 관련 시술 횟수가 많아지면서 이에 따른 해당 심사 청구 건수는 해마다 증가하고 있다. 2013년 건강보험 심사평가원 청구 통계에 의하면 의료기관별 결장경하 용종절제술의 실시 횟수가 2011년 대비 2013년 약 18-30%의 증가를 보였는데, 특히 일차의료기관의 청구건수가 점점 많아지고 있다(Table 1). 이는 대장내시경 시술능력을 갖춘 소화기 내시경 세부 전문의가 직접 운영하거나 취업하고 있는 일차의료기관 수의 증가와 깊은 연관이 있어 보인다. 청구건수의 지속적인 증가에 비례하여 관련 검사 및 시술에 대한 청구 지식의 이해 부족과 더불어, 실제 임상 의 현실과 모순된 보험급여 기준으로 인하여 정확한 청구 방법에 대한 여러 가지 다양한 혼선이 야기되고 있다.¹ 이에 따라 다양한 착오 및 누락청구 건수가 실제 의료기관의 대장내시경 관련 청구 사례에서 다수 발생하고 있다. 따라서 정확한 청구를 위해서 대장내시경 검사 및 시술, 치료재료, 병리검사와 관련한 청구 관련 정보를 평소에 잘 숙지해 둘 필요가 있다.

본론

1. 내시경 치료재료에 대한 보험 관련 주요 핵심 사항

2015년 8월 1일부터 생검용포셉이 내시경용 치료재료로 별도 고시되었다(보건복지부 고시 제 2015-103호). 이에 따라서 포셉을 이용하여 0.5 cm 이상의 용종을 제거했을 경우에는 절제용포셉(보험코드 N004002)을, 대장내시경하 조직 생검을 실시하거나 0.5 cm 미만의 용종을 제거했을 경우에는 생검용포셉(보험코드 N004005)을 각각 청구할 수 있다. 내시경주사침(보험코드 J2301198)은 상부 소화관 종양수술-점막절제술 및 점막하종양절제술(자765나), 상부소화관 종양수술-점막하 박리 절제술(자765다), 결장경하 종양수술-점막절제술 및 점막하종양절제술(자770나), 에스상결장경하 종양수술-점막절제술 및 점막하종양절제술(자775나)을 시술한 경우 시술당 1개씩 급여로 인정된다. 절제용 snare(보험코드 N0041003)는 결장경하 종양수술(자770), 에스상결장경하 종양수술(자775) 및 역행성 담췌관 내시경수술(용종 및 종양제거술), 풍선 소장내시경하 용종절제술(자778마)을 시술한 경우 시술당 1개씩 급여로 인정된다. 한편 내시경적 지

Table 1. 의료기관별 결장경하 용종절제술(Q7701)청구건수의 통계변화

(단위 :명, 회, 천원)

구분	2011년			2013년		
	환자 수	실시횟수	금액	환자수(증감%)	실시횟수(증감%)	금액(증감%)
전체	418,777	425,777	66,334,620	511,335(+20)	520,564(+22)	78,475,098(+18)
상급종합병원	43,385	43,385	7,524,352	40,947(-6)	41,493(-4)	6,952,270(-8)
종합병원	89,486	89,486	14,311,660	108,817(+22)	110,054(+23)	16,703,148(+17)
병원	84,869	84,869	13,098,110	100,734(+19)	101,800(+20)	14,944,991(+14)
의원	203,192	203,192	31,400,499	263,523(+30)	266,104(+31)	39,856,957(+27)

혈술 혹은 용종절제술 후 즉각 출혈 또는 천공 등의 치료를 위해 사용하는 헤모클립(hemoclip)은 관련행위의 기본 시술에 포함되어 있는 치료 재료대로 간주되므로 별도로 급여청구하거나 임의비급여로 환자에게 부담시킬 수 없다.² 크기가 0.5 cm 이상의 용종을 절제용포셉으로 절제한 경우 결장경하 용종절제술(자770)과 함께 청구할 수 있으며 다른 위치에서 올라미와 포셉을 별도로 사용하여 용종절제술을 한 경우에는 절제용 올라미와 절제용포셉을 각각 청구할 수 있다. 일회용 치료재료는 법적으로 재사용을 금지하므로 1회 사용 및 청구를 원칙으로 한다. 재사용이 가능한 치료재료(reusable)의 경우에는 아직까지 청구 횟수의 제한은 없지만 공인된 멸균기로 멸균상태를 유지에서 재사용하여야 하며, 가급적 권장 사용 횟수 내에서만 재사용을 하도록 권고하고 있다. 최근 중동호흡기증후군(MERS)의 급속한 감염으로 병원감염에 대한 사회적 관심이 높아짐에 따라 1회용 내시경 치료제에 대한 급여화가 주목받고 있다. 향후 이에 따른 후속 조치로 일회용 치료재료의 적정 청구 및 재사용여부에 대한 더욱 강화된 행정적 규제가 예상되므로, 재활용 치료재료를 사용할 때는 적정 멸균지침을 잘 준수하도록 하며, 일회용 치료재료 사용내역을 알 수 있는 치료재료장부를 별도로 작성하여 보관하여 놓거나 사용 내역을 환자 의무기록에 잘 작성해 놓을 필요가 있다.

2. 대장내시경 검사 및 시술에 대한 보험 관련 주요 핵심 사항

대장내시경 검사 및 시술과 관련한 보험 코드, 상대가치 점수 및 중별 수가는 Table 2와 같다. 생검용포셉의 인정 고시 기준에 의하여 내시경 조직검사를 실시한 경우, 결장경하 생검수기료(E7660010)와 함께 생검용포셉(N004005)을 별도로 급여 청구할 수 있다. 결장경하 종양수술(자770-Q7701, Q7702, Q7703)후 발생한 24시간 이내의 즉각 출혈에 대해서는 결장경하 출혈 지혈법(Q7680)을 동시에 청구할 수 없다.

그럼에도 불구하고 결장경하 종양수술 후 24시간-15일 이내에 발생한 지연출혈을 대상으로 시술한 결장경하 출혈지혈술에 대해서는 수가의 50%를 산정할 수 있다. 결장경하 용종절제술과 점막절제술을 같은 날 순차적으로 시술한 경우에는 용종절제술은 주 수술로 소정점수의 100%를 산정하고, 점막절제술은 부 수술로 소정 점수의 50%만 산정하여 청구한다.³ 일반적인 용종절제술의 청구는 첫 번째 용종은 용종절제술 시술코드(Q7701)로 청구하며, 1개를 초과하여 시행한 용종절제술은 용종절제술(Q7702)로 최대 5개까지 청구할 수 있다. 5개 이내의 용종절제술 시술과 병행한 별도의 내시경 조직검사 또는 0.5 cm 미만의 용종제거술에 대해서는 결장경하 생검수기료(E7660010)와 함께 생검용포셉(N004005)을 같이 청구할 수 있다. 한편, 100% 본인 부담항목인 점막하 박리 절제술과 용종절제술을 같은 날 순차적으로 시술한 경우는 점막하 박리 절제술을 소정점수 100%로 산정하여 100% 본인부담하고, 점막절제술(Q7703) 및 용종절제술(Q7701)은 부 수술로 50%를 산정하며, 1개 이상 초과 용종절제술(Q7702)은 부 수술로 소정점수의 10%를 산정할 수 있다.⁴ 공휴일 또는 야간(18시-09시)에 시술하더라도 내시경 시술이 응급 진료상 불가피한 경우에 해당되지 않으면 소정점수의 50% 가산하여 청구할 수 없다.

3. 병리검사 청구에 대한 보험 관련 주요 핵심 사항

대장내시경 조직검사의 청구는 총 생검 수에 따라 해당 병리코드(C5911-C5915)에 맞추어 청구한다(Table 3). 결장(colon), 맹장(cecum), 회장(ileum) 및 직장(rectum)은 동일 장기로 간주되어 비록 여러 부위에서 순차적으로 조직검사를 실시하더라도 해당 병리조직검사 급여는 1회만 인정된다.⁵ 조직획득 방법에 따른 병리조직검사의 산정지침에 따라 대장내시경 검사 중 생검자로 제거된 0.5 cm 미만의 용종 또

Table 2. 대장내시경 시술의 보험코드 및 수가

분류번호	코드	분 류	점수	금 액(원)	
				병원	의원
자-770	Q7701	결장경하 종양수술 Colonoscopic Operation of Colonic Tumor			
	Q7702	가. 용종절제술(Polypectomy) 주: 1개 이상의 용종을 절제한 경우에는 초과되는 용종 개수마다 소정점수의 20%를 산정(최대 100%까지) 한다.	1,987.53	139,130	147,870
	Q7703	나. 점막절제술 및 점막하종양절제술(Mucosal Resection and Submucosal Resection)	1,742.91	122,000	129,670
	QX706	다. 점막하 박리 절제술(Endoscopic Submucosal Dissection) 주: 환자 본인이 100분의 100을 부담한다.	5,157.57	361,030	383,720
자-767	Q7670	결장경하 이물제거술	1,190.32	83,320	88,560
자-768	Q7680	결장경하 출혈 지혈법	1,153.41	80,740	85,810

Table 3. 대장내시경 관련 병리 검사 보험 코드 및 수가 비교

분류코드	항목	2009년 수가	2015년 수가
C5911	병리조직검사(생검 1-3개)	20,260	21,010
C5912	병리조직검사(생검 4-6개)	24,340	28,030
C5913	병리조직검사(생검 7-9개)	28,430	35,610
C5914	병리조직검사(생검 10-12개)	32,520	43,830
C5915	병리조직검사(생검 13개 이상)	36,610	51,130
C5916	병리조직검사(절편이 필요한 경우 파라핀블록 6개 이하)	37,750	32,190
C5917	병리조직검사(절편이 필요한 경우 파라핀블록 7개 이상)	44,550	45,980

는 이상 병변에서 획득한 조직생검에 대한 병리조직검사 청구코드는 C5911-C5916으로, 용종절제술 혹은 점막절제술로 획득한 용종은 C5916-C5917로 청구한다.

4. 내시경 시술과 관련한 상병, 청구명세서 및 의무기록 작성 시 주의 사항

용종절제술 및 점막절제술 관련한 Q코드 청구 시 시술과 관련된 정보(용종의 수, 시술 방법, 용종절제술의 횟수, 치료 재료, 동반시술 유무 등)를 명세서단위 특정내역(MX999)에 기재하여야 삭감 혹은 심사불능을 방지할 수 있다. 아울러 내시경 시술과 관련한 인정 상병이 주/부상병으로 명세서에 기재되지 않으면 삭감될 수 있다. 용종절제술에서 특히 상병은 조직검사상 정도의 이형성증(dysplasia)을 동반한 선종(adenoma)이상은 D코드를, 기타 양성 용종은 K코드로 기록한다. 제자리암종(carcinoma in situ)의 경우 상병코드 D010부터 D014로 기록한다. 최근 대장 시술에 대한 민간 실손보험 청구가 해마다 증가함에 따라 향후 민간보험회사-환자-의료기관 사이의 분쟁이 높아질 가능성이 많아 시술 병변에 대한 올바른 진단을 바탕으로 정확한 상병을 기록하고, 해당 조직검사 결과지 및 슬라이드의 보관을 철저히 하며 내시경 결과지를 포함한 관련 의무기록을 잘 작성해서 기록해 둘 필요가 있다. 건강 검진 당일 추가로 실시하는 외래 대장내시경 환자의 경우에는 기본 외래 진찰료는 50%를 산정하여 청구하며, 대장내시경과 관련한 증상 및 적응증 등을 포함한 외래 진료 기록부 및 전처치 처방 기록, 대장내시경 소견 기록 등을 잘 보관하고 있어야 한다. 대장암 검진기관의 경우에는 대장암 1차 검진 대상자의 경우 비록 증상이 있으며 본인이 원한다고 해도 가급적 대장암 분변검사를 시행 후 대장내시경을 시행 받도록 해야 한다.

5 대장내시경 검사 및 시술 관련 청구의 실제 사례

사례1. 1개의 용종절제술(크기 0.6 cm, 포셉절제) 청구 방법
 청구 : Q7701(용종절제술)*1+N004002(절제용포셉)*1

+ C5916(병리조직검사, 절편이 필요한 경우)*1

사례2. 1개의 용종절제술(크기 0.4 cm, 올가미절제) 청구 방법
 청구 : Q7701(용종절제술)*1+N0041003(절제용 올가미)*1
 +C5916(병리조직검사, 절편이 필요한 경우)*1

사례3. 6개의 용종(6개 올가미절제) + 조직생검(1개) 청구 방법
 청구 : Q7701(용종절제술)*1+Q7702(1개 이상 초과 용종절제술)*5+N0041003(절제용 올가미)*1+C5916(병리조직검사, 절편이 필요한 경우)*1

사례4. 2개의 용종절제술(크기 0.5 cm, 스네어 절제+크기 0.3 cm, 포셉절제) 청구 방법
 청구 : 1) Q7701(용종절제술)*1+N0041003(절제용 올가미)*1
 +C5916(병리조직검사, 절편이 필요한 경우)*1
 2) E7660010(결장경하 생검)*1+ N004005(생검용포셉)*1

사례5. 6개의 용종절제술(주 수술) + 1개의 점막절제술(부 수술) 청구 방법
 청구 : Q7701(용종절제술)*1+Q7702(1개 이상 초과 용종절제술)*5
 +Q7703(점막절제술)*0.5+N0041003(절제용 올가미)*1
 +J2301198(내시경주사침)*1+C5917(병리조직검사, 절편 7개 이상)*1

사례6. 2개의 용종절제술(크기 0.5 cm, 포셉 절제 + 크기 1.0 cm Snare절제) 청구 방법
 청구 : Q7701(용종절제술)*1+Q7702(1개 이상 초과 용종절제술)*1
 +N0041003(절제용 올가미)*1+절제용포셉(N004002)*1
 +C5916(병리조직검사, 절편이 필요한 경우)*1

사례7. 1개의 용종절제술(크기 1.0 cm, 포셉 절제), 24시간 후 절제술 부위 출혈로 클립 결찰술(클립 2개 사용) 청구 방법
 청구 : Q7701(용종절제술)*1+Q7680(결장경하 출혈 지혈법)*0.5
 +N0041003(절제용 올가미)*1+C5916(병리조직검사, 절편이 필요한 경우)*1

6. 건강검진 당일 실시하는 추가 결장결 시술에 대한 청구 핵심사항 및 실제 사례

1차 대장암검진(분변잠혈검사)결과 양성소견에 해당하여 2차 대장암 검진 대상자로 대장내시경을 실시하는 날을 ‘건강검진 당일’이라 하며, 이를 위해 검사 전 처치제로 투여하는 장정결제는 대장암 2차 검진비에 포함되어 있기 때문에 외래 진찰료 및 약품비를 급여로 청구하지 않도록 주의한다.

건강검진 당일 이상소견으로 용종절제술, 점막 절제술, 이물질 제거술 등을 추가로 시술한 경우 해당 처치료 및 치료재료대, 이에 수반되는 검사료(예시: 폴립제거술 후 해부병리조직검사 등)는 별도로 급여 청구할 수 있다. 건강검진 당일 실시하는 결장경 관련 시술 보험코드는 기본 내시경 시술 보험코드에 세부코드‘800’를 추가한 보험코드(예. Q7701800)로 청구한다. 대장내시경 검사 적응증을 가진 외래 환자가 검진 당일 추가로 대장내시경 검사를 시행한 경우에는 검진 당일 진찰료(기본 초/재진 진찰료의 50% 산정)를 제외하고는 모두 외래 보험기준에 준하여 청구를 하되, 본인의 희망에 따라 건강검진 목적으로 시행한 대장내시경 검사는 급여로 청구할 수 없다. 다만 건강검진 목적의 내시경 검사 중 폴립 등이 발견되어 결장경하 폴립제거술, 이물질제거술 등을 실시한 경우에도 건강검진 당일 실시하는 추가 내시경 시술로 간주하여 동일하게 청구할 수 있다. 한편 건강검진 당일 용종절제술로 획득된 용종 병리조직검사는 급여로 청구하기 때문에 건강검진청구에서 병리조직검사비가 이중으로 청구되지 않도록 주의해야 한다.

사례1. 대장암 2차 검진에 의한 대장내시경에서의 3개의 용종절제술(크기 1.0 cm, 0.7 cm, 0.4 cm, 올가미절제) 청구 방법

급여청구: Q7701800(검진당일 용종절제술)*1+Q7702(1개 이상 용종절제술)*2+N0041003(절제용 올가미)*1 + C5916(병리조직검사, 절편이 필요한 경우)*1
 검진청구 : E7660(대장내시경)+대장정결제

사례2. 대장암 2차 검진으로 검사한 대장내시경에서의 2개의 용종절제술(크기 0.3 cm, 포셉절제 + 크기 0.5 cm, 올가미절제) 청구 방법

급여청구: 1) Q7701800(검진당일 용종절제술)*1+N0041003(절제용 올가미)*1+C5916(병리조직검사, 절편이 필요한 경우)*1
 2) E7660010(결장경하 생검)+N004005(생검용 포셉)
 검진청구 : E7660(대장내시경) +대장정결제

사례3. 대장암 2차 검진으로 검사한 대장내시경에서의 2개의 용종절제술(크기 0.5 cm, 포셉절제 + 크기 1.0 cm, 올가미절제) 청구 방법

급여청구: Q7701800(검진당일 용종절제술)*1+Q7702(1개 이상 용종절제)*1+N0041003(절제용 올가미)*1+N004002(절제용포셉)*1+C5916(병리조직검사, 절편이 필요한 경우)*1
 검진청구 : E7660(대장내시경) +대장정결제

사례4. 2개의 용종절제술(주 수술) + 1개의 점막절제술(부 수술) 청구 방법

급여청구: Q7701800(검진당일 용종절제술)*1+Q7702(1개 이상 초과 용종절제)*1+Q7703(점막절제술)*0.5 +N0041003(절제용 올가미)*1+J2301198(내시경주사침)*1+C5916(병리조직검사, 절편이 필요한 경우)*1
 검진청구 : E7660(대장내시경) +대장정결제

결론

내시경 시술과 관련한 청구는 해당 병변의 형태, 내시경 시술에 필요한 기구 및 치료제의 종류, 그리고 시술 대상 및 방법에 해당하는 정확한 청구코드 기재 및 특정 내역 기재 등을 잘 알고 청구를 해야 하는 비교적 복잡한 분야이다. 내시경 청구관련 사감을 줄이기 위해 보험 청구 담당자는 내시경 시술과 관련한 현행 및 변경된 급여기준, 관련 고시를 잘 알고 있어야 하며 보험 청구 시 해당시술과 관련한 기준 급여코드 및 상병코드, 특정 내역 등을 올바르게 기재하여 청구하도록 해야 한다.

참고문헌

1. 최황. 대장내시경 관련 건강보험 급여청구에 대한 궁급증. 대한소화기내시경학회지 2013;179-182.
2. 건강보험심사평가원. 소화기내과 분야 급여 기준 및 심사 사례집. 건강보험심사평가원 2015.
3. 권희정. 보험급여 기준 및 사례: 결장결하중양수술. 대한소화기내시경학회지 2010;41(Suppl 2):41-43.
4. 건강보험심사평가원. 진료심사평가위원회 심의사례. 건강보험심사평가원 2014.
5. 건강보험심사평가원. 요양급여비용 청구길라잡이. 건강보험심사평가원 2013.