

학회 의견요청

□ 요청 배경

- 최근 과다의료이용 항목에 대한 관리 제도가 신설되고, CT 및 MRI 등 고가 의료장비의 1개월 내 재촬영률 상승에 대한 문제가 제기되며 CT와 MRI가 관리항목으로 선정됨

* 국민건강보험법 제41조의6 신설(25.12.23.) 및 「요양급여내역 확인시스템」 구축(26.12.24. 시행)

- 이에, 「다245 일반 전산화단층영상진단(CT)의 급여기준」(고시 제2023-242호, '24.1.1.시행) 개정 검토를 위하여 전문의학적 의견을 요청함

□ 의견제출 기간: 2026. 10. 13.(화)까지

□ 관련 학회: 대한영상의학회 등

※ 상기 학회 이외에도 의견제출 가능

□ 요청 내용

○ 요청 의견

- 1) 30일 이내 동일 상병에서 동일 부위 CT 재촬영이 필요한 임상적 사유

※ (예시) ❶ 촬영 기법을 달리해야 하는 경우

- ❷ 화질이 불량하여 판독이 어려운 품질의 영상인 경우
- ❸ 검사부위가 불충분하게 포함되어 진단이 어려운 경우
- ❹ 환자 상태의 임상적 변화가 있는 경우
- ❺ 수술이나 시술 전·후 환자 상태 확인이 필요한 경우
- ❻ CT 유도 하 생검 또는 중재적 시술을 하는 경우 등

- 2) 환자가 소지한 외부병원 CT 촬영 영상의 화질 불량이나 검사부위가 불충분하다고 판단할 수 있는 객관적인 기준(임상지침 등)

- 3) CT 검사의 반복촬영 관리 측면에서, 기 촬영 복사본을 소지하지 않은 경우 30일 이내 재촬영 시 급여 인정 필요성

4) 의료방사선 피폭의 위험성 등 환자안전을 고려하여 CT 촬영 시 영상진단 가이드라인에 따르도록 급여기준 상 일반원칙을 설정하는 경우,

- 「진단참고수준 가이드라인」(질병관리청, 2022) 적용의 적절성
- 기타 적용 가능한 임상진료지침 등

5) 기타 의견

○ 상기 의견 관련 근거자료 (반드시 제출)

- 국내외 교과서
- 임상진료지침
- 임상연구논문(연구방법* 표기)

* 무작위배정임상시험(RCT) 대상 체계적 문헌고찰 또는 메타분석, 무작위배정임상시험, 준-무작위배정임상시험, 코호트 연구, 환자-대조군 연구, 기타 관찰적 분석연구 등

별첨 1 의견요청 내용

요청 의견	전문의학적 의견	근거자료
1) 30일 이내 동일 상병에서 동일 부위 CT 재촬영이 필요한 임상적 사유		
2) 환자가 소지한 외부병원 CT 촬영 영상의 화질 불량이나 검사부위가 불충분하다고 판단할 수 있는 객관적인 기준(임상지침 등)		
3) CT 검사의 반복촬영 관리 측면에서, 기 촬영 복사본을 소지하지 않은 경우 30일 이내 재촬영 시 급여 인정 필요성		

요청 의견	전문의학적 의견	근거자료
4) 의료방사선 피폭의 위험성 등 환자안전을 고려하여 CT 촬영 시 영상진단 가이드라인에 따르도록 급여기준 상 일반원칙을 설정하는 경우, - 「진단참고수준 가이드라인」 (질병관리청, 2022) 적용의 적절성 - 기타 적용 가능한 임상진료지침 등		
5) 기타 의견		

별첨 2 참고자료

□ CT 수가목록

- 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편
제2부 제3장 영상진단 및 방사선치료료

분류번호	코드	분류	점수
		[전산화단층영상진단]	
다-245		일반 전산화단층영상진단 Computed Tomography	
	HA851	주 : 1. 생검 또는 중재적시술시 이용된 CT 유도 비용은	
	HA801	각 항목의 조영제를 사용하지 않는 경우(흉부	
	HA805	및 복부는 조영제를 사용하지 않는 경우-기타의	
	HA809	경우) 소정점수에 의하여 산정한다. 다만, 중재적	
	HA813	시술시 이용한 CT 유도 비용은 제2회 시술부터	
	HA853	소정점수의 50%를 산정한다. (☉ 가(1) ⁵¹⁾ , 나(1)	
	HA834	(가) ⁰¹⁾ , 나(2)(가) ⁰⁵⁾ , 나(3)(가) ⁰⁹⁾ , 나(4)(가) ¹³⁾ , 다	
	HA835	(1) ⁵³⁾ , 라(1)(나) ³⁴⁾ , 마(1)(나) ³⁵⁾ , 바(1) ⁵⁶⁾ , 바(1)주 ⁵⁹⁾ ,	
	HA856	사(1) ⁵⁷⁾ , 아(1) ⁵⁸⁾	
	-HA859		
		2. 제한적 CT는 방사선 치료범위의 결정, Femur의 Anteversion Angle 측정 등을 실시한 경우 산정한다.	
		가. 두부 Brain	
	HA451	(1) 조영제를 사용하지 않는 경우 without Contrast Material	889.95
	HA461	(2) 조영제를 사용하는 경우 [조영제 주입 전·후 촬영 판독 포함] with Contrast Material	1,341.72
		(3) 특수검사	
	HA511	(가) 이중시기 또는 삼중시기 CT Phase 2 or Phase 3 Dynamic Study CT	1,488.91
	HA521	(나) 삼차원 CT 3-Dimension CT	1,488.91
	HA531	(다) CT 혈관조영 CT Angiography	1,488.91
	HA551	(라) Cine CT Cine CT	1,488.91
	HA561	(마) 뇌조 CT CT Cisternography	1,488.91
	HA441	(4) 제한적 CT Limited CT	772.44

분류번호	코드	분류	점수
		나. 안면 및 두개기저 Face or Skull Base	
		(1) 안와 Orbit	
	HA401	(가) 조영제를 사용하지 않는 경우 without Contrast Material	1,070.77
	HA402	(나) 조영제를 사용하는 경우 [조영제 주입 전·후 촬영 판독 포함] with Contrast Material	1,614.32
		(다) 특수검사	
	HA501	1) 이중시기 또는 삼중시기 CT Phase 2 or Phase 3 Dynamic Study CT	1,791.42
	HA502	2) 삼차원 CT 3-Dimension CT	1,791.42
	HA503	3) CT 혈관조영 CT Angiography	1,791.42
	HA404	(라) 제한적 CT Limited CT	929.38
		(2) 부비동 Paranasal Sinus	
	HA405	(가) 조영제를 사용하지 않는 경우 without Contrast Material	1,070.77
	HA406	(나) 조영제를 사용하는 경우 [조영제 주입 전·후 촬영 판독 포함] with Contrast Material	1,614.32
		(다) 특수검사	
	HA504	1) 이중시기 또는 삼중시기 CT Phase 2 or Phase 3 Dynamic Study CT	1,791.42
	HA505	2) 삼차원 CT 3-Dimension CT	1,791.42
	HA506	3) CT 혈관조영 CT Angiography	1,791.42
	HA408	(라) 제한적 CT Limited CT	929.38
		(3) 측두골 Temporal Bone	
	HA409	(가) 조영제를 사용하지 않는 경우 without Contrast Material	1,070.77
	HA410	(나) 조영제를 사용하는 경우 [조영제 주입 전·후 촬영 판독 포함] with Contrast Material	1,614.32
		(다) 특수검사	
	HA507	1) 이중시기 또는 삼중시기 CT Phase 2 or Phase 3 Dynamic Study CT	1,791.42
	HA508	2) 삼차원 CT 3-Dimension CT	1,791.42
	HA509	3) CT 혈관조영 CT Angiography	1,791.42
	HA412	(라) 제한적 CT Limited CT	929.38

분류번호	코드	분류	점수
		(4) 기타 Others	
	HA413	(가) 조영제를 사용하지 않는 경우 without Contrast Material	1,070.77
	HA414	(나) 조영제를 사용하는 경우 [조영제 주입 전·후 촬영 판독 포함] with Contrast Material	1,614.32
		(다) 특수검사	
	HA591	1) 이중시기 또는 삼중시기 CT Phase 2 or Phase 3 Dynamic Study CT	1,791.42
	HA592	2) 삼차원 CT 3-Dimension CT	1,791.42
	HA593	3) CT 혈관조영 CT Angiography	1,791.42
	HA594	4) 뇌조 CT CT Cisternography	1,791.42
	HA416	(라) 제한적 CT Limited CT	929.38
		다. 경부 Neck	
	HA453	(1) 조영제를 사용하지 않는 경우 without Contrast Material	1,070.77
	HA463	(2) 조영제를 사용하는 경우 [조영제 주입 전·후 촬영 판독 포함] with Contrast Material	1,614.32
		(3) 특수검사	
	HA513	(가) 이중시기 또는 삼중시기 CT Phase 2 or Phase 3 Dynamic Study CT	1,791.42
	HA523	(나) 삼차원 CT 3-Dimension CT	1,791.42
	HA533	(다) CT 혈관조영 CT Angiography	1,791.42
	HA443	(4) 제한적 CT Limited CT	929.38
		라. 흉부 Chest	
		(1) 조영제를 사용하지 않는 경우 without Contrast Material	
	HA424	(가) 고해상력 High Resolution	1,098.61
	HA434	(나) 기타의 경우 Others	1,098.61
	HA464	(2) 조영제를 사용하는 경우 [조영제 주입 전·후 촬영 판독 포함] with Contrast Material	1,586.16
		(3) 특수검사	
	HA514	(가) 이중시기 또는 삼중시기 CT Phase 2 or Phase 3 Dynamic Study CT	1,759.71
	HA524	(나) 삼차원 CT 3-Dimension CT	1,759.71
	HA534	(다) CT 혈관조영 CT Angiography	1,759.71
	HA554	(라) Cine CT Cine CT	1,759.71
	HA444	(4) 제한적 CT Limited CT	822.79

분류번호	코드	분류	점수
		마. 복부 [골반 포함] Abdomen (1) 조영제를 사용하지 않는 경우 without Contrast Material HA425 (가) 요로결석 의심 for Urinary Stone 1,070.77 HA435 (나) 기타의 경우 Others 1,098.61 HA465 (2) 조영제를 사용하는 경우 [조영제 주입 전·후 촬영 판독 포함] with Contrast Material 1,586.16 (3) 특수검사 HA515 (가) 이중시기 또는 삼중시기 CT Phase 2 or Phase 3 Dynamic Study CT 1,759.71 HA525 (나) 삼차원 CT 3-Dimension CT 1,759.71 HA535 (다) CT 혈관조영 CT Angiography 1,759.71 HA445 (4) 제한적 CT Limited CT 822.79	
		바. 척추 Spine HA456 (1) 조영제를 사용하지 않는 경우 without Contrast Material 1,154.85 HA459 주 : "경추, 흉추, 요추 부위"를 동시 촬영하거나 "경추, 요추"를 동시 촬영한 경우에는 1,285.69점을 산정한다. HA466 (2) 조영제를 사용하는 경우 [조영제 주입 전·후 촬영 판독 포함] with Contrast Material 1,667.36 HA469 주 : "경추, 흉추, 요추 부위"를 동시 촬영하거나 "경추, 요추"를 동시 촬영한 경우에는 1,856.26점을 산정한다. (3) 특수검사 HA519 주 : "경추, 흉추, 요추 부위"를 동시 촬영하거나 HA529 "경추, 요추"를 동시 촬영한 경우에는 HA539 2,059.37점을 산정한다. (○ (가)¹⁹⁾, (나)²⁹⁾, HA549 (다)³⁹⁾, (라)⁴⁹⁾) HA516 (가) 이중시기 또는 삼중시기 CT Phase 2 or Phase 3 Dynamic Study CT 1,849.81 HA526 (나) 삼차원 CT 3-Dimension CT 1,849.81 HA536 (다) CT 혈관조영 CT Angiography 1,849.81 HA546 (라) 관절 관 또는 강내조영촬영 CT Arthrography 1,849.81 HA446 (4) 제한적 CT Limited CT 864.93 HA449 주 : "경추, 흉추, 요추 부위"를 동시 촬영하거나 "경추, 요추"를 동시 촬영한 경우에는 962.91점을 산정한다.	

분류번호	코드	분류	점수
		사. 상지 Upper Extremity	
	HA457	(1) 조영제를 사용하지 않는 경우 without Contrast Material	1,077.03
	HA467	(2) 조영제를 사용하는 경우 [조영제 주입 전·후 촬영 판독 포함] with Contrast Material	1,555.01
		(3) 특수검사	
	HA517	(가) 이중시기 또는 삼중시기 CT Phase 2 or Phase 3 Dynamic Study CT	1,725.15
	HA527	(나) 삼차원 CT 3-Dimension CT	1,725.15
	HA537	(다) CT 혈관조영 CT Angiography	1,725.15
	HA547	(라) 관절강내조영촬영 CT Arthrography	1,725.15
	HA557	(마) Cine CT Cine CT	1,725.15
	HA447	(4) 제한적 CT Limited CT	806.63
		아. 하지 Lower Extremity	
	HA458	(1) 조영제를 사용하지 않는 경우 without Contrast Material	1,077.03
	HA468	(2) 조영제를 사용하는 경우 [조영제 주입 전·후 촬영 판독 포함] with Contrast Material	1,555.01
		(3) 특수검사	
	HA518	(가) 이중시기 또는 삼중시기 CT Phase 2 or Phase 3 Dynamic Study CT	1,725.15
	HA528	(나) 삼차원 CT 3-Dimension CT	1,725.15
	HA538	(다) CT 혈관조영 CT Angiography	1,725.15
	HA548	(라) 관절강내조영촬영 CT Arthrography	1,725.15
	HA558	(마) Cine CT Cine CT	1,725.15
	HA448	(4) 제한적 CT Limited CT	806.63

□ CT 관련 급여기준

구 분	세부인정사항
「다245 일반 전산화단층 영상진단 (CT)의 급여기준」 (고시 제2023-242호, '24.1.1. 시행)	다245 일반 전산화단층영상진단(Computed tomography, CT)은 다음과 같이 요양급여함. - 다 음 - 가. 일반기준 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) 선천성질환 중 해부학적 구조 확인이 필요한 경우(뇌, 안구, 안면, 측두골, 척추 및 체부의 심부) 6) 대동맥질환, 동맥류 7) 손상통제수술 후 단계적 수술을 위해 해부학적으로 재평가가 필요한 경우 나. 두부(Brain) 1) 뇌혈관질환(뇌졸중, 뇌동정맥기형, 뇌동맥류, 뇌출혈, 뇌허혈증, 뇌경색) 2) 뇌막염, 뇌염, 뇌농양 등 염증성 질환(진균 및 기생충질환 포함) 3) 대사성질환, 퇴행성질환 및 회백질 질환, 저산소증으로 인한 뇌증의 진단 4) 뇌전증 5) 수두증의 진단, 감별진단 6) 합당한 증상 또는 신경학적 소견이 있어 뇌신경 질환이 의심되는 경우 다. 안면 및 두개기저(Face or Skull Base) 1) 종괴형성, 안와염증, 안구돌출(갑상선 기능항진증 등) 2) 타액선 결석 3) 임상소견 상 수술을 요할 정도의 부비동염 4) 터키안내 양성종양, 낭종(선천성, 후천성) 또는 염증성 질환, 뇌하수체 호르몬 이상 시, 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, 원인 불명의 청각장애 등) 라. 경부(Neck) 1) 원인불명의 심부 림프선 종대 2) 기도폐쇄의 원인진단 및 범위 결정 마. 흉부(Chest) 1) 미만성 간질 폐질환, 원인불명의 기흉, (폐기)종, 세기관지 질환, 기관계 이형성증 2) 종격동 질환의 감별진단

구 분	세부인정사항
	3) 일반 X선 사진으로는 감별이 어려운 폐결절의 감별진단 4) 일반 X선 사진으로는 진단이 어려운 기관지확장증의 확진 또는 수술 전 해부학적 범위 결정 5) 원인불명의 각혈, 무기폐, 늑막삼출액 6) 종양과 감별이 어려운 소방형성 늑막삼출, 폐경화 등 7) 기관지 이물 8) 일반 X선 사진상 폐문종대가 있어 감별진단을 필요로 할 때 9) 일반흉부 X선 및 객담검사상 폐결핵의 활동성여부를 결정하기 어려울 때 10) 심장 전산화단층영상진단(Cardiac CT)은 64채널(channel)이상의 CT로 촬영한 경우에 요양급여로 인정하며, 세부인정기준은 아래와 같음. 다만, 자)~카)는 64채널(Channel)미만의 CT로 촬영한 경우에도 인정함. - 아 래 - 가) 급성 흉통으로 응급실에 내원한 환자를 대상으로 급성 관동맥 증후군을 감별하기 위하여 촬영한 경우로서 다음 요건을 모두 충족하는 경우 (1) 관상동맥질환의 위험이 저위험도이거나 중등도 위험도이면서 이전에 관상동맥질환을 진단받은 적이 없는 환자 (2) 심전도 검사결과 허혈성 소견이 없는 환자 (3) 심근표지자 검사가 진단적이지 않은 환자 나) 관상동맥질환의 발병 위험이 저위험도이거나 중등도 위험도이면서 이전에 관상동맥질환을 진단받은 적이 없고 안정형 흉통이 있는 환자를 대상으로 촬영한 경우로서 다음 요건 중 하나 이상을 충족하는 경우 (1) 선행부하검사 결과 관상동맥질환의 판정이 곤란한 경우 (2) 기저심전도검사 결과 이상이 있어 운동부하검사 판독이 곤란한 경우 (3) 환자의 상태가 운동부하검사를 실시할 수 없는 객관적인 소견이 있는 경우 다) 관상동맥 우회로 수술 후 흉통이 있는 환자를 대상으로 이식 혈관의 개통성을 평가하기 위하여 촬영하는 경우 라) 좌주간지 관상동맥 중재시술(직경 3mm 이상 스텐트 삽입)을 받은 환자를 대상으로 혈관의 개통성을 평가하기 위하여 촬영하는 경우 마) 임상적으로 유의한 선천성 관상동맥 기형 평가 바) 심실재동기화치료(cardiac resynchronization therapy, CRT)전 관상정맥의 해부학적 평가를 위하여 촬영하는 경우 사) 관상동맥질환의 발병 위험이 중등도 위험도인 환자를 대상으로 다음 수술을 시행하기 전에 관상동맥질환 여부를 진단하기 위하여 촬영하는 경우 (1) 비관상동맥 심장질환수술 또는 대동맥 수술 (2) 죽상경화성 말초동맥폐쇄성질환의 우회로(Bypass graft) 수술 아) 관상동맥질환을 진단받은 적이 없고, 새롭게 심부전(좌심실 구혈률 35%이하)을 진단받은 환자를 대상으로 심부전의 원인을 감별하기 위하여 촬영하는 경우 자) 교착성 심낭염

구 분	세부인정사항
	차) 심낭재수술시 흉벽과 심낭 사이의 유착 확인 카) 복잡 선천성 심장기형의 구조 평가 * 관상동맥질환의 위험도 분류는 교과서(Brauwald's heart disease 등), 임상진료지침 참고 바. 복부 [골반포함](Abdomen) 1) 만성간염, 간경화증으로 조기 암이 의심될 때 2) 간내 문맥정맥간 단락술(TIPS) 시행 시 3) 합병증이 의심되는 담관 또는 췌관의 확장 4) 원인불명의 담도 또는 췌관의 확장 5) 선행 검사 상 원인을 알 수 없는 혈뇨 6) 선행 검사 상 원인을 알 수 없는 요로폐쇄 7) 선행 검사 상 진단이 어려운 급성 복증 8) 심부 헤르니아 9) 허혈성 장 질환 10) 자궁내막증 11) 자궁 외 임신 12) 정류고환 사. 상지 및 하지(Upper or Lower Extremity) 1) 해부학적으로 복잡한 부위의 골절(관절 수족골 안면 두개기저, 측두골, 척추 등) 2) 관절 내 유리골편의 확인 3) 염증 또는 외상 후 관절 내 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) 일반 X선 사진 상 골절 유합의 평가가 어려울 때 8) 만성관절염, 척추분리증의 수술여부 정밀 평가 아. 척추(Spine) 1) 척수의 염증성, 기생충 질환 2) 합당한 증상 또는 신경학적 증상이 있는 추간판 탈출증, 척추강협착증, 퇴행성질환, 추간반 팽윤증 등의 진단 및 감별진단 자. 3차원 CT 상기 가.~아.의 급여대상 중 해부학적 부위가 복잡하여 선행검사로는 진단이 어렵다고 판단되는 경우 차. 상기 가.~자. 이외 진료담당의사의 진단 및 치료 방향 설정을 위해 부득이 촬영했을 때는 합당한 관련 자료와 소견서를 첨부하여 촬영의 필요성이 인정된 경우 요양급여함.

구 분	세부인정사항
전산화단층영상진단, 자기공명영상진단에 대한 외부병원필름판독료 산정방법 (고시 제2022-51호, 2022.3.1.시행)	1. 조영제 주입 전·후 촬영 및 특수 전산화단층영상진단, 자기공명영상진단(다246가(4) 근골격계, 다246가(7)(마) 사지혈관, 다246나 특수검사)에 대한 외부병원필름판독료는 각 항목의 '조영제를 사용하지 않는 경우'의 소정점수를 기준으로 산정함. 2. 상기 1. 이외 자기공명영상진단의 경우는 해당 수가의 '주'에 의거 산정함.
CT 촬영을 실시한 환자를 다른 요양기관에 이송시 기준 (고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)	국민건강보험요양급여의기준에관한규칙 제6조에 의거 요양기관은 CT 촬영을 실시한 환자를 다른 요양기관으로 이송 또는 회송한 경우에는 CT 필름 및 판독소견서를 교부하여야 하고, 진료를 담당하는 요양기관에서는 환자의 주증상, 치료경력 등의 진찰이나 환자 가족으로부터의 진술을 통하여 타 요양기관에서의 촬영여부를 확인하여 불필요한 진료행위 발생을 방지하여야 함.

□ CT 관련 심사지침

구분	세부인정사항
「다245 일반 전산화단층 영상진단 (CT)-3차원 CT의 인정기준」 (공고 제2020-20호, '20.2.1. 시행)	1. 「다245 일반 전산화단층영상진단(CT)의 급여기준」의 3차원 CT는 다음과 같은 경우 인정함. - 다 음 - 가. 일반기준 1) 골절(외상 포함) 가) 복합골절 또는 관절강내 골절 나) skull, craniofacial bone, rib, pelvis, femur, vertebra에 발생한 골절 나. 안면 및 두개기저(Face or Skull Base) 1) 안면부, 측두골의 선천성 기형 2) 두개기저(Skull Base) 수술 전 다. 경부(Neck) 1) 기도폐쇄의 원인진단 및 범위 결정 라. 흉부(Chest) 1) 선천성 질환에 의한 기관 및 기관지 이상(anomaly) 확인 2) 폐분리증(pulmonary sequestration) 3) 선천성 횡격막성 질환(diaphragmatic morphology and pathophysiology) (소아)

구분	세부인정사항
	마. 복부[골반포함] (Abdomen) 1) 식도폐쇄증(esophageal atresia)(소아) 2) 항문직장기형(anorectal malformation)(소아) 3) nutcracker 증후군(소아) 4) 수술 전 liver segmentation 5) 간담도 또는 췌관의 확장 6) 수술이 필요한 위암, 대장암 7) 수술이 필요한 신장암, 신배암, 신우암, 요관암 8) 요로계 선천이상, 정류고환 바. 상지 및 하지(Upper or Lower Extremity) 1) 고관절 인공관절 전치환술 수술 전 2) 견관절 인공관절 수술 전 관절와의 형태 및 골결손 정도 평가 3) 대퇴비구 충돌증후군(Femoroacetabular impingement syndrome, FAI) 수술 전 평가 사. 척추(Spine) 1) 선천성 척추측만 및 전만 또는 후만증 2) 신경학적 증상이 동반된 척추측만 및 전만 또는 후만 변형의 경우 2. 이상의 경우 외에도 의사소견서를 참조하여 필요성이 인정될 경우 검토하여 공개 후 인정함.
뇌혈관질환에 시행하는 Perfusion CT의 인정기준 (공고 제2019-429호, '19.8.1. 시행)	Perfusion CT는 조영제를 급속주입 후 연속적인 역동적 스캔(dynamic scan)으로 얻어진 영상을 별도의 work station에서 후처리를 통하여 혈역학적 파라미터(parameter map)를 만들어 조직의 관류 상태를 평가하는 검사이며, 급성 허혈성 뇌졸중은 치료의 시작 시점이 환자의 예후에 결정적인 영향을 미치는 질환으로, 3시간 또는 6시간 이내에 허혈 중심부(ischemic core) 및 허혈성 반영부(pneumbra)를 확인하여 혈전용해(thrombolysis) 등의 적절한 치료방침을 결정해야 하는 점을 감안하여, Perfusion CT는 급성 허혈성 뇌졸중이 의심되어 증상 발현 후 6시간 이내에 촬영한 경우에 인정하는 것을 원칙으로 함.

□ 영상검사 재촬영 관련 급여기준

○ MRI 외부병원필름판독료 산정 후 재촬영 급여기준

구분	세부인정사항
「뇌, 뇌혈관, 경부혈관, 두경부, 척추, 흉부, 흉부혈관, 복부, 복부혈관, 전신, 심장, 심혈관 자기공명영상진단(MRI) 외부병원필름판독료 산정 후 재촬영 급여기준」 (고시 제2022-51호, '22.3.1. 시행)	뇌, 뇌혈관, 경부혈관, 두경부, 척추, 흉부, 흉부혈관, 복부, 복부혈관, 전신, 심장, 심혈관, 자기공명영상진단(MRI) 외부병원필름판독료를 산정한 경우, 1개월 내(단, 척추의 경우 퇴행성 질환은 6개월 내) 재촬영(동일상병으로 동일부위에 동일촬영)은 요양급여하지 아니함. 다만 다음에 해당하는 경우 재촬영을 요양급여함. - 다 음 - 가. 비조영증강 검사 시행 후 조영증강 검사가 필요한 경우 나. 표준영상을 따르지 않은 경우 다. 표준영상을 따랐으나, 금속성 인공물 또는 환자 움직임으로 인해 진단이 어려운 품질의 영상인 경우 라. 1.5테슬라(tesla) 미만의 MRI 장비로 시행하여 진단이 어려운 품질의 영상인 경우 마. 환자 상태의 변화가 있는 경우