

[대한내분비학회 2017년 제2회 Web Symposium]

증례로 알아보는 당뇨병 약물과 검사의 보험급여기준

2017년 6월 29일(목) 13:10 ~ 13:50

광명성애병원 내분비내과 박석오

당화혈색소 검사 확대

- 나382마 헤모글로빈 A1C(Hemoglobin A1C) 검사와 나397 프룩토자민(Fructosamine) 검사는 당뇨병 환자의 혈당조절 정도를 판단하고 감시하기 위하여 시행하는 것을 원칙으로 하며 급여기준은 다음과 같이 함.

- 다 음 -

가. 나382마 헤모글로빈 A1C 검사는 1년에 6회 이내로 인정

나. 나297 프룩토자민 검사는 HbA1C 검사가 부정확할 때 (용혈성빈혈, 혈색소병증 등) 실시 시 인정함.

당화혈색소 검사 삭감 (1)

[사례] 전년도 총 6회 시행,

해가 바뀌어 추가 시행한 것들이 삭감 !

[분석] 시행일로부터 만 1년이 지난 뒤 후향적 심사 예정

즉, 1월1일 ~ 12월31일 기준이 아닐 수 있음

[권고] 신환, 약 변경, 변화 심할 때 1~2개월만에 할 수

있되, 조절 잘 되고 안정시 3-6개월 간격으로 시행

(참고) 임신성당뇨병 에서 매달 실시 가능해진 셈.

당화혈색소 검사 삭감 (2)

[사례] **주상병 R73**, 부상병 R/O E119 넣고 시행 ?

[문제] (1) HIRA 상병코드 적정성 평가 중 “당뇨병” 집중
-> 상기 2가지 상병 동시 입력 불가
(2) 선별(Screening), 진단(Diagnosis)용 보장 안됨.

[권고] 의심되는 환자, **R/O E10 ~ E14** 상병 넣고 시행.
삭감 발생시, 구체적 심사조정내역을 KDA 로 전달.
(메일주소 : diabetes@kams.or.kr)

(미량)알부민뇨 검사 무변

결정사항/복지부 행정해석 내용

나230 미량알부민검사는 다음에 해당되는 환자로서 요일반검사 (나1 또는 나3)에서 요단백이 검출되지 아니하여 실시한 경우에 인정함.

- 다 음 -

가. 당뇨병성 신증이 의심되는 당뇨병 환자

나. 심혈관계 합병 위험인자(비만, 당뇨, 고지혈증, 뇌졸중 등)가 있는 고혈압환자

(2009. 4.1 시행)

☞ 변경전 (고시 제2007-92호)

1. 나230 미량알부민검사는 다음에 해당되는 환자로서 요일반검사 (나1 또는 나3)에서 요단백이 검출되지 아니하여 실시한 경우에 인정함.

가. 당뇨병성 신증이 의심되는 당뇨병 환자

나. 심혈관계 합병 위험인자(비만, 당뇨, 고지혈증, 뇌졸중 등)가 있는 고혈압환자

2. 아울러, 동 검사는 정성검사를 우선 실시함을 원칙으로 하되, 진료상 반드시 필요한 경우에는 정량검사를 우선 실시할수 있음.

미량알부민뇨 검사 삭감

- 용어 변경

(기존) '미량' 혹은 '미세'알부민뇨 - '거대'알부민뇨

(신규) 그냥 "알부민뇨(Albuminuria)"

- [사례] 병원 차원 수천만원의 삭감 발생 !

[분석] 요일반검사상 요단백 음성 소견 누락

[해결] (1) 요일반, 알부민뇨 검사를 동시에 처방
(환자 1회 채뇨로 진행)

(2) 알부민뇨 검사 청구시 소견을 같이 제출

(3) 새로운 "알부민뇨" 수가 신설을 진행 중

당뇨병에서 지질 검사

- 지질검사에 대한 명시된 고시문안이 없다..
- 스타틴계 약물의 보험급여기준은 LDL 콜레스테롤 수치..
- **당뇨병 (E10-14) 코드 에서는 3종이 기본적으로 인정**
: Total 콜레스테롤 (또는 LDL 콜레스테롤)
+ HDL 콜레스테롤 + 중성지방
- **이상지질혈증 (E78) 상병코드 추가 시 4종도 인정**
: Total 콜레스테롤 + HDL 콜레스테롤 + 중성지방
+ LDL 콜레스테롤 직접측정법

지질 검사 및 고지혈증약물 삭감

[사례] 당뇨병 환자인데 간혹 아포지단백 검사 삭감 !

[분석/해결] 3종 초과 검사시 관련 상병코드 입력이 필요
(예) 이상지질혈증 (E78--) 혹은
동맥경화증 (E115-, I708-)

[사례] 당뇨병 환자인데 Statin 약물 삭감 !

[분석/해결] 약물 사용 시 반드시
이상지질혈증 관련 코드 (E78--) 입력이 필요

당뇨병용제 일반원칙

2017년 5월 1일 부
최신 고시문안 참조

(www.diabetes.or.kr)

주사제(인슐린) 확대

3) Insulin degludec과 속효성 insulin 병용투여시 insulin degludec의 약값 전액은 환자가 부담함.

=> 이 문구가 2017년 5월1일 부로 '삭제' 됨 !

주사제 (GLP-1 RA) 확대

나) 투여방법

(2) 3종 병용요법으로 현저한 혈당개선이 이루어진
경우 2종 병용요법(Metformin+GLP-1 수용체
효능제)을 인정

[분석] 상기 내용이 추가되어 2016년 12월 1일부로 고시

(바로 2제요법을 하는 것이 아니라)

3제요법까지 단계이동을 했다가

단계하향 이동을 하는 경우 인정하겠다는 취지임.

주사제(GLP-1 RA) 삭감

[사례] 고가의 주 1회 GLP-1 주사제 삭감 !

[처방] BMI 25, Insulin Detemir + Met + Vildagliptin

-> 식욕억제, 체중감소 등의 부가효과를 기대하며
DPP-4 억제제 대신 Dulaglutide 주사제로 대체

[분석] GLP-1 수용체효능제 중 Dulaglutide(트루리시티®)
만 아직 인슐린과의 병용이 불인정 상태

(참고) 인슐린 + GLP-1 RA 병용시엔 BMI 조건 조차 없다.

구분		메트포르민	설폰닐우레아	메글리나타이드	α-글루코시다제 억제제	치아졸리딘디온	DPP-4 억제제	SGLT-2 억제제		
								다파글리플로진	이프라글리플로진	엠폴글리플로진
메트포르민			인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정
설폰닐우레아		인정			인정	인정	인정	인정		
메글리나타이드		인정			인정	인정				
α-글루코시다제 억제제		인정	인정	인정						
치아졸리딘디온		인정	인정	인정			인정			
DPP-4 억제제		인정	인정			인정				
SGLT-2 억제제	다파글리플로진	인정	인정							
	이프라글리플로진	인정								
	엠폴글리플로진	인정								

경구제 삭감 (1)

[사례] 신부전을 동반한 환자에게 Glinide 제제에 추가하여
TZD 병용처방 중 부종을 호소하여
DPP-4 억제제로 바꿨더니 삭감 발생 !

[처방] Repaglinide + Pioglitazone (-> Zemigliptin)

[분석] 2제 병용 급여 인정되는 기준이 SU계와는 달리
Glinide 계 약물은 TZD 와 병용에 급여 인정되나
DPP-4 억제제와는 급여 불인정되고 있음.

경구제 삭감 (2)

[사례] 같은 SGLT-2 억제제계, 다른 약으로 바꿨더니 삭감 !

[처방] GliclazideMR + Dapagliflozin (-> Empagliflozin)

[해결] SGLT-2 억제제는 개별 약제마다 다른 급여기준 !
SU계 약물과 2제 병용은 Dapagliflozin (포시가®)
만 인정되고 Ipragliflozin(슈글렛®), Empagliflozin
(자디아양®) 불인정

(참고) Empagliflozin, SU+Metformin 의 3제병합은 인정

경구약 삭감 (3)

[사례] Insulin 과 병용하는 경구혈당강하제를
SGLT-2 억제제로 바꾸었더니 삭감 !

[처방] Insulin Glargine + Metfomin + Glimepiride 처방
-> 부종 감소 등 부가효과 기대하고 Ipragliflozin 대체

[분석] Insulin 과 SGLT-2 억제제계의 병용시
Dapagliflozin(포시가®), Empagliflozin(자디앙®)
인정되나 Ipragliflozin(슈글렛®)은 불인정

감 사 합 니 다