



부인종양의사가 바라본 수가의 현황과 문제점

김지현
국립암센터

DECLARATION OF INTERESTS

Nothing to declare

원내 삭감내역 (2024-2025 상반기)

수술료

수가코드	명칭	단가 (2025년수가, 종별가산만 반영)	삭감액 (종별,외과 가산 반영)	삭감사유
HQ7221	{H}간절제술(부분절제)	1,644,357	1,151,051	"liver S8 wedge resection" 라고 표기된 1개의 연부 조직에 대해 크기는 0.2x0.2cm, no tumor present 기록을 참고하여 심사조정
HQ7221	{H}간절제술(부분절제)		1,255,690	간의 surface invasion(seeding nodule)이 의심되어 시행한 것으로 이는 주수술의 일련의 과정 (liver S4(7.5x5.5x1.0cm)와 췌장 미부, spleen이 함께 seeding mass로 인해 adhesion 되어 있음)
HQ7380	담낭절제술	1,217,348	979,713	복부 수술시 동시 실시한 담낭절제술 급여기준의 인정 범위에 해당하는 사항없어 심사조정
HQ7380	담낭절제술		1,118,084	인정 범위 : 급성담낭염(증상을 동반한 담석증 포함), 담낭종양(용종, 암, 선근종 등), 도재담낭(porcelain GB) 및 담낭석회화, 담석의 크기가 2cm 이상인 증상이 없는 담석증(single large stone), 4mm 이상의 담낭벽 비후, 장기 이식수술 전, 총정맥영양법(TPN) 시행 예정 등이 확인되는 경우)
HO1596	종격동림프절청소술	949,630	1,013,958	조직병리기록에 절제된 조직에서 Cardiophrenic LN이 발견되지 않아 심사조정 (병리 결과 상 Rt. cardiophrenic LN: 0/0, Lt. cardiophrenic LN: 0/0)
HP2138	림프부종수술(대방전치술)	1,029,270	720,489	수술 중 발생한 dead space에 대한 처치로 omental transposition을 시행한 것으로 사료되는 바, 이는 별개의 수술로 인정되지 않아 조정
HP2091	비절제술(전절제)	1,207,085	844,965	절제 이유가 불분명하여 심사조정 (병리 no tumor)
HQ2510	위절개술(이물제거,혈관결찰등단순한수술포함)	474,232	413,463	위절개술의 기록과 검체검사내용을 확인할 수 없어 심사조정
HQ2792	장루조성술(루프형)	575,531	682,242	문합부 주위의 장을 절제하였으나, 재문합하지 않았으며, 이과정에서 ileum을 ileostomy 로 처리한 경우로 판단됨. 그러나 동 건에서 장루의 목적을 위한 장루는 loop ileostomy로 보아야 하며, 문합부 절제후 ileum의 처리는 문합대신 ileostomy 형태로 시행한 경우로, 별개의 수술로 인정될 수 없음
HQ2775	장밋장간막손상수술(봉합만시행) 장막또는장파열&장간막봉합	667,535	461,593	주수술의 일련의 과정으로 심사 조정
HQ2773	장밋장간막손상수술(봉합만시행) 장막또는장파열봉합	590,260	495,814	
HQ2440	진단적개복술	598,752	414,029	
HQ2693	폐색장관유착박리술	646,965	543,455	부속기종양적출술과 동시 청구되어 심사 조정
HQ2693	폐색장관유착박리술	646,965	543,455	수술기록지에 장폐색증 수술기록 확인할 수 없어 심사조정
HO1605	횡격막종양절제및재건술	2,433,310	786,088	장관유착' 은 'Carcinomatosis' 라는 환자의 병변 자체에 의한 것이 상당 부분이라고 판단 복부 수술을 하면서 부수적으로 시행한 장관유착박리술은 복부 시술에 따른 일련의 과정 심사조정
HO1605	횡격막종양절제및재건술		2,188,901	횡격막 재건술의 기록은 확인할 수 없으며 양측 횡격막을 벗겨서 종양을 절제하여 횡격막봉합술로 심사조정
HO1600	횡격막봉합술	1,261,205	536,338	제출된 진료기록부 등으로 심사조정
HQ2762	장간막종양적출술(기타)	724,867	724,867	항암치료 후 후복막, 장간막, 횡격막 부위의 잔류 병변에 대한 조직검사 및 HIPEC 한 경우로 장간막종양적출술로 변경하여 인정
HQ2762	장간막종양적출술(기타)	724,868	507,408	병리결과 절제범위로 볼 때 광범위한 복막절제술에는 못미치는 것으로 보여 심사조정
HR4300	[N]자궁경부(질)약물소작술	30,470	9,029	동일 피부 절개 하 2가지 수술 동시 시행 부수술 70%로 심사조정 (원칙:동일 피부 절개하에 각각 다른 병변을 수술한 경우, 주된 수술 100%, 그 외 수술 70% 산정)
HR4275	[N]자궁내장치제거술(실보임)	11,385	11,242	자궁소파술과 동시 실시 하여 부수술인 70%로 조정
HR4275	[N]자궁내장치제거술(실보임)	11,385	11,385	(원칙:자궁소파술과 동시 실시 한 경우 별도산정 불가/소파술의 일련의 과정)
HR4276	[N]자궁내장치제거술(실안보임) 자궁경이용	176,902	34,949	자궁내장치 교체하는 경우 자궁내장치삽입술 100% 자궁내장치제거술 50% 산정으로 조정

원내 삭감내역 (2024-2025 상반기)

■ CRS 심사 경향 안내 :

비장, 충수, 담낭, 유착박리의 경우 관련기록 및 병리가 확인 안되는 경우 **심평원 심사 경향에 맞춰 삭제** 후 청구하도록 하겠습니다.

일반적인 수술료 삭감 사유 : 주수술과 관련된 일련의 과정

1. **비장, 부신, 충수, 담낭** 등의 장기 절제 시 병리, 영상검사에서 확인되는 병변이 있는 경우 인정해주는 추세.
CT등 영상, 수술 병리에서 확인이 안되는 경우 이의신청 시에도 불인정.
2. **간 절제**인 경우 표면복막전이로 보여질 경우 삭감이 되고있는 추세
3. **유착박리술**의 경우 과거 복부수술이력(C/S제외) 및 유착부위 소요시간등이 확인되면 인정해주 추세
관련기록이 없으면 이의신청 시에도 불인정(PACS 사진 첨부 시에도 삭감 사례 있었습니다)

원내 삭감내역 (2024-2025 상반기)

수술료

수가코드	명칭	단가 (2025년수가, 종별가산 만반영)	삭감액 (종별,외과 가산 반영)	삭감사유
HQ7221	{H}간절제술(부분절제)	1,644,357	1,151,051	"liver S8 wedge resection" 라고 표기된 1개의 연부 조직에 대해 크기는 0.2x0.2cm, no tumor present 기록을 참고하여 심사조정
HQ7221	{H}간절제술(부분절제)		1,255,690	간의 surface invasion(seeding nodule)이 의심되어 시행한 것으로 이는 주수술의 일련의 과정 (liver S4(7.5x5.5x1.0cm)와 췌장 미부, spleen이 함께 seeding mass로 인해 adhesion 되어 있음)
HQ7380	담낭절제술	1,217,348	979,713	복부 수술시 동시 실시한 담낭절제술 급여기준의 인정 범위에 해당하는 사항없어 심사조정
HQ7380	담낭절제술		1,118,084	(인정 범위: 급성담낭염(증상을 동반한 담석증 포함), 담낭종양(용종, 암, 선근종 등), 도재담낭(porcelain GB) 및 담낭 석회화, 담석의 크기가 2cm 이상인 증상이 없는 담석증(single large stone), 4mm 이상의 담낭벽 비후, 장기 이식수술 전, 총정맥영양법(TPN) 시행 예정 등이 확인되는 경우)
HO1596	중격동림프절청소술	949,630	1,013,958	조직병리기록에 절제된 조직에서 Cardiophrenic LN이 발견되지 않아 심사조정 (병리 결과 상 Rt. cardiophrenic LN: 0/0, Lt. cardiophrenic LN: 0/0)
HP2091	비절제술(전절제)	1,207,085	844,965	절제 이유가 불분명하여 심사조정 (병리 no tumor)
HQ2510	위절개술(이물제거, 혈관결찰등단순한수술포함)	474,232	413,463	위절개술의 기록과 검체검사내용을 확인할 수 없어 심사조정

1) 난소암 수술의 특성 및 수가 저평가: 결과주의적 심사

: 난소암은 진단 시 이미 복강 내에 광범위하게 전이되어 있는 경우가 많고, 이때 수술의 목표는 단순히 난소를 제거하는 것이 아니라, 육안으로 보이는 모든 암 병변(Visible Disease)을 최대한 제거하는 종양 감축술을 시행하게 됨.

: 이 과정에서 암이 침범한 **대장, 소장, 비장, 횡격막, 복막** 등을 절제하고 재건하는 복합적인 술기가 필요하며, 수술 시간이 **8시간에서 길게는 12시간 이상** 소요

: 특히 선행항암화학요법을 한 경우, 수술은 종양 병변이 영상이나 육안으로 명확히 구별되지 않아 **정상 조직과의 구분이 매우 어려움.**

: 제거한 조직에서 암세포가 없다는 것은 **선행항암요법이 성공했음을** 의미할 뿐, **수술 행위가 불필요했음을** 의미하지 않음. (예시: 유방암에서 선행항암요법 후 수술 후, pCR이 발생했다고 해서 수술료 전체를 삭감하지 않음)

원내 삭감내역 (2024-2025 상반기)

수술료

수가코드	명칭	단가 (2025년수가, 종별가산만 반영)	삭감액 (종별,외과 가산 반영)	삭감사유
HQ2775	장및장간막손상수술(봉합만시행) 장막또는장파열&장간막봉합	667,535	461,593	주수술의 일련의 과정으로 심사 조정
HQ2773	장및장간막손상수술(봉합만시행) 장막또는장파열봉합	590,260	495,814	
HQ2693	폐색장관유착박리술	646,965	543,455	수술기록지에 장폐색증 수술기록 확인할 수 없어 심사조정
HQ2693	폐색장관유착박리술	646,965	543,455	장관유착' 은 'Carcinomatosis' 라는 환자의 병변 자체에 의한 것이 상당 부분이라고 판단 복부 수술을 하면서 부수적으로 시행한 장관유착박리술은 복부 시술에 따른 일련의 과정 심사조정
HO1605	횡격막종양절제및재건술	2,433,310	786,088	횡격막 재건술의 기록은 확인할 수 없으며 양측 횡격막을 벗겨서 종양을 절제하여
HO1605	횡격막종양절제및재건술		2,188,901	횡격막봉합술로 심사조정 제출된 진료기록부 등으로 심사조정
HO1600	횡격막봉합술	1,261,205	536,338	항암치료 후 후복막, 장간막, 횡격막 부위의 잔류 병변에 대한 조직검사 및 HIPEC 한 경우로 장간막종양적출술로 변경하여 인정
HQ2762	장간막종양적출술(기타)	724,867	724,867	병리결과 절제범위로 볼 때 광범위한 복막절제술에는 못미치는 것으로 보여 심사조정
HQ2762	장간막종양적출술(기타)	724,868	507,408	

2) 난소암 수술의 특성 및 수가 저평가: 주관적 요소

: 난소암 종양감축술과정에서 발생하는 장 손상 및 장간막 손상은 고난도 수술의 필연적인 합병증 또는 종양 제거를 위한 부수적 행위이나, 이를 주수술에 포함시켜 별도 수가를 인정하지 않는 것은 고난도 수술의 위험도와 난이도를 저평가하는 것으로 사료됨

: 횡격막 봉합술 삭감 사례의 경우 HIPEC과 전혀 무관한 수술행위이나, HIPEC과 함께 수행된 일련의 행위로 판단되어 삭감됨

원내 삭감내역 (2024-2025 상반기)

수술료

XIV. 복막전이암으로 결장절제술 등과 동시 시행한 복막절제술 인정여부(2사례)

■ 청구내역

○ 사례1(남/25세)은 **복막전이가 있는 맹장암**으로 2022년 7월 결장절제술 및 복막절제술, 복강내 온열항암화학요법(HIPEC)을 시행하고, 복막절제술에 대하여 '자250나 후복막종양적출술-제2의수술'로 요양급여비용 청구함.

- 요양기관 제출자료 참조 시, 골반, 좌결장 옆 고랑(Lt. paracolic gutter), 회장, 그물망(omentum), 횡격막, 간, 장간막의 복막전이에 대하여 광범위한 복막절제술을 시행한 것으로 확인됨

- 이 건에서 광범위 복막절제술에 대하여 요양기관에서 청구한 '자250나 후복막종양적출술-제2의수술'로 요양급여를 인정함.

○ 사례2(남/43세)는 **저등급 충수점액종 및 복막가성점액종**으로 2024년 1월 우측 반결장절제술 및 저위전방절제술 등과 복막절제술, 복강내 온열항암화학요법(HIPEC)을 시행하고, 복막절제술에 대하여 '자276가 장간막종양적출술(장관절제를 동반하는 것)-제2의수술'로 요양급여비용 청구함.

- 요양기관 제출자료 참조 시, 복강 내 많은 점액성 종양이 간문맥 부위, 비장, 그물막주머니(lesser sac), 소망(lesser omentum), 전체 복막(whole peritoneum), 직장, S자 결장, 소장, 횡격막으로 퍼져있어 전체 복막전이에 대하여 광범위한 복막절제술을 시행한 것으로 확인됨.

- 이에, 이 건의 광범위 복막절제술에 대하여 '자276가 장간막종양적출술(장관절제를 동반하는 것)-제2의수술'로 요양급여를 인정함.

항암제 공급 불안정

Cisplatin

Vinorelbine 등 필수 의약품 지정에도 불구하고 공급 불안정

- 원인: 약가 인하 정책 기조 , 원가 상승 vs. 약가 하락 구조로 제약사는 수익성 낮은 약제 생산 중단 등을 고려할 수 있음.
- 부인암 환자들에게 가장 많이 쓰이는 항암제 중 하나로, 공급 불안정시 환자의 치료지연이 일어날 수 있음.

치료제 공급 불안정

Sodium Thiosulfate

Cisplatin induced nephrotoxicity or ototoxicity
를 예방하는 약제이나, 수가 원가보전 실패로 약품을 생산
할 유인이 없어지고, 결국 공급 중단됨

→ 현재, 복강내온열항암화학요법 시 전 세계적으로 표준
처럼 사용되는 이 필수 보조제가 국내에서는 지금 사용
이 불가능한 상황

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Sodium Thiosulfate for Protection from Cisplatin-Induced Hearing Loss

P.R. Brock, R. Maibach, M. Childs, K. Rajput, D. Roebuck, M.J. Sullivan, V. Laithier,
M. Ronghe, P. Dall'Igna, E. Hiyama, B. Brichard, J. Skeen, M.E. Mateos, M. Capra,
A.A. Rangaswami, M. Ansari, C. Rechnitzer, G.J. Veal, A. Covezzoli, L. Brugières,
G. Perilongo, P. Czauderna, B. Morland, and E.A. Neuwelt

European Journal of Surgical Oncology 50 (2024) 107955



Contents lists available at ScienceDirect
European Journal of Surgical Oncology

journal homepage: www.ejso.com

Eliminating the need for preoperative intravenous hyperhydration: Sodium
thiosulfate as nephrotoxicity prevention in HIPEC-treated patients – A
retrospective analysis

Elea Vachez^{a,1}, Amani Kefleyesus^{b,c,*}, Naoual Bakrin^{b,d}, Florence Ranchon^e,
Catherine Rioufol^{d,e}, Olivia Vassal^f, Omar Al-Hadeedi^b, Vahan Kepenekian^{b,d},
Olivier Glehen^{b,d}

^a Department of Gynecology, Lyon-Sud University Hospital, Lyon, France

^b Department of Surgical Oncology, Lyon-Sud University Hospital, Lyon, France

^c Department of Visceral Surgery, Lausanne University Hospital and University of Lausanne, Switzerland

^d CCLY Research Team, University Lyon 1, Lyon, France

^e Unit of Oncologic Clinical Pharmacy Unit, Lyon-Sud University Hospital, Lyon, France

^f Department of Intensive Care, Lyon-Sud University Hospital, Lyon, France



심사/평가 변이성

사례 : Weekly paclitaxel regimen이 platinum-resistant ovarian cancer에 사용했으나 이전 Paclitaxel-Carboplatin 투약 후 6개월 이내 재발한 경우로 삭감되었으나, 타병원에서는 이러한 삭감 이력이 없음을 확인, 이의신청

12	paclitaxel (개정 제2022-190호: 2022.8.1.)	가. 재발성	1차 이상
		나. 재발성 생식세포종양	2차 이상

심사/평가 변이성

지역별.심사위원별 제각각인 세부 심사기준과 삭감율 유사 혹은 동일 증례에 대한 지원간의 삭감결과의 상이

HIRA가 그리는 2040미래상

미래 20년을 위한 미래비전 설계

2020년은 건강보험심사평가원(이하 '심사평가원'이라 함)이 출범 20주년을 맞은 의미 있는 해였습니다. 심사평가원은 지난 20년간 국민의 적정진료를 보장하고, 건강보험재정을 안정적으로 관리하는 등 당초 출범 목적을 충실히 달성해 왔으며, 의약품 유통관리, 심사평가시스템 해외 수출 등 추가적인 성과를 통해 기관의 설립 목적을 더 견고히 다져왔습니다. 특히 지난해에는 코로나19와 같은 감염병 대응에서 선도적인 역할을 했습니다. 심사평가원은 100년을 준비하기 위해 과거 성과를 바탕으로 심사평가원의 새로운 미래상 2040을 수립하였습니다.



HIRA가 준비하는 미래

심사평가원은 또 다른 20년을 준비하기 위해 2040미래상에 맞는 새로운 비전과 실행 방안을 재설계 하면서 미래 핵심 가치를 내재화한 인재양성 노력도 추진하였습니다.

미래상을 위한 새로운 비전과 실행방안

HIRA 새로운 비전



실행방안



최신 임상적 근거에 부합하는 급여 기준의 유연화

현황: 식약처 허가 사항의 근거가 된 과거 임상시험의 선정/제외 기준을 문구 그대로 기계적으로 적용하는 경직된 심사 관행.

문제: NCCN, ESMO 등 공신력 있는 국제 가이드라인의 최신 지견과 국내 심사 기준 간 Time-lag 발생.

제언: 허가 당시의 과거 기준이 아닌, 변화된 의료 환경과 최신 임상적 근거를 반영하여 심사 기준을 상식적인 선에서 탄력적으로 조정

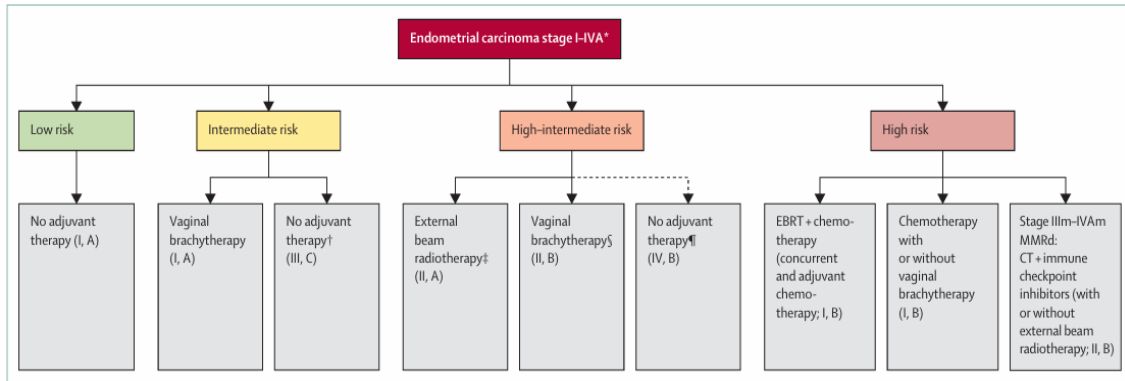


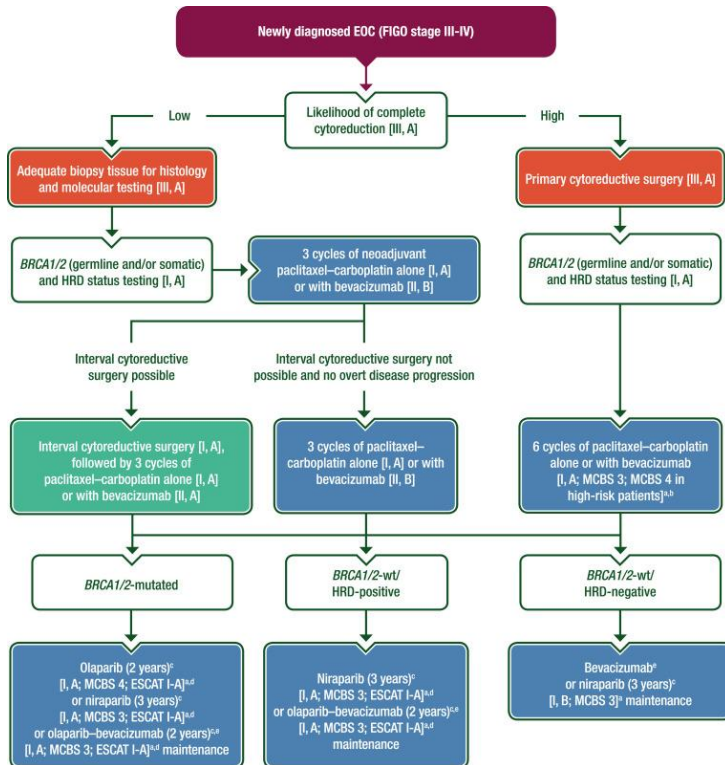
Figure 5: Algorithms on adjuvant therapy in endometrial carcinoma stages IA-IVA

FIGO=International Federation of Gynaecology and Obstetrics. m=molecular. NSMP=no specific molecular profile. p53abn=abnormal p53. *The group of patients with uncertain risk is not depicted in the algorithm: for FIGO 2023 stage IA1m NSMP high-grade or oestrogen receptor-negative (or both), or p53abn, and for patients with FIGO stage ICm NSMP high-grade or oestrogen receptor-negative (or both), or p53abn, there are insufficient data and adjuvant therapy is generally not recommended. For patients with FIGO stages IIIIm POLE^{wt} and IVAm POLE^{wt}, no firm guideline can be given, however, de-escalation from high-risk treatment can be considered. †Especially for patients younger than 60 years or with low-grade endometrial carcinoma (II, A). ‡External beam radiotherapy is recommended for optimal pelvic control. §Vaginal brachytherapy is an alternative option, especially for patients who underwent lymph node staging and are pN0. ¶No adjuvant therapy can be considered, especially for patients who underwent lymph node staging and are pN0, without substantial lymphovascular space invasion and low-grade endometrial carcinoma.

현재 식약처 허가사항과 국제 가이드라인 간 치료격차
: 자궁내막암에서 FIGO stage 뿐만 아니라
Molecular classification에 따라 risk stratification 을 하고
이에 따른 치료법도 다름. 그러나 현재 식약처 허가사항은 위 사항에 대한 기준
마련이 되어있지 않음

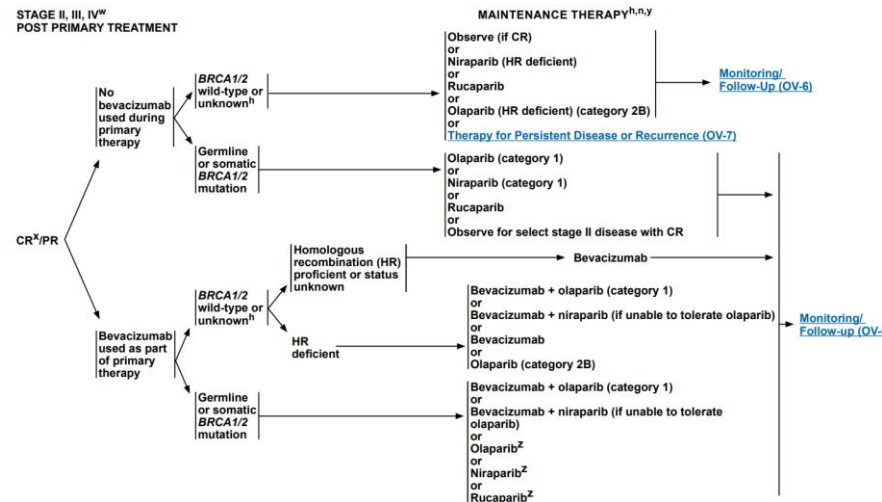
최신 임상적 근거에 부합하는 급여 기준의 유연화

Homologous recombination deficiency positive: Niraparib (급여), Olaparib+Bevacizumab (비급여)



ESMO guideline

(Volume 34, Issue 10 P833-848 October 2023)



NCCN guideline

(2026ver.1)

1 Recommendations

- 1.1 Olaparib with bevacizumab is recommended, within its marketing authorisation, for maintenance treatment of high-grade epithelial ovarian, fallopian tube or primary peritoneal cancer in adults whose cancer:
- has completely or partially responded after first-line platinum-based chemotherapy with bevacizumab
 - is advanced (International Federation of Gynecology and Obstetrics [FIGO] stages 3 and 4) and
 - is homologous recombination deficiency (HRD) positive (defined as having either a BRCA1 or BRCA2 mutation, or genomic instability).

NICE guideline

2026년 대한부인종양학회 제7회 동계학술대회 with Chemo-TIP Review

일자 2026년 1월 17일 (토)

장소 세종대학교 컨벤션센터

Thank you for your attention!



대한부인종양학회
Korean Society of Gynecologic Oncology

