

제 7 장

이학요법료

제 7 장 이학요법료

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
일반사항	물리치료사 1인당 1일 물리치료 실시 인원	해당항목의 물리치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 요양기관(보건기관 포함)에서 재할 및 물리치료를 실시한 경우에 상근하는 물리치료사 1인당 물리치료 실시인원(물리치료 실시 총 청구건수를 의미함)은 월평균(또는 주평균) 1일 30명까지 인정하며, 이경우 의료급여 환자를 포함함. 다만, 상근물리치료사 1인 이상이 근무하는 기관에서 시간제, 격일제 근무자(주3일 이상 이면서 주20시간 이상 근무하는자)의 경우 0.5인으로 보아 월평균(또는 주평균) 1일 15명까지 인정함. ※ 월평균(주평균) 물리치료실시인원 = 1개월간(1주일간) 총 물리치료청구건수(물리치료 실시 연인원)÷1개월간(1주일간) 물리치료사 근무일수 (고시 제2010-31호, '10.6.1. 시행)
	물리치료 항목을 여러병변에 실시시 산정방법	「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수」 제1편 제2부 제7장에 분류된 이학요법료 중 “외래는 1일1회, 입원은 1일2회 산정한다”라고 규정한 것은 동일환자에 대하여 2가지 이상 상병의 병변이 각각 상이하거나 동일상병의 병변이 각각 상이하거나를 불문하고 외래는 1회, 입원은 2회까지만 소정행위료를 산정할 수 있는 것임. (고시 제2018-281호, '19.1.1. 시행)
	물리치료와 국소주사 등을 동시 시행시 인정기준	외래 진료시 물리치료와 국소주사 등(관절강내, 신경간 내주사, 신경차단술 등)을 동시에 실시한 경우 동일 목적으로 실시된 중복진료로 보아 주된 치료만 요양 급여로 적용하고, 1종은 환자가 전액을 본인이 부담함. (고시 제2011-10호, '11.2.1. 시행)

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
	새로운 장비(저주파 치료기, 미세전류 치료기, 합성전자기파 치료기, 자기치료기, 견인기구, 운동기구, 레이저치료기 등)를 이용한 물리치료 진료수가 산정방법	1. 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제1부 일반원칙 I.3항에 “각 장에 분류되지 아니한 항목과 비슷한 진료행위는 가장 비슷한 분류항목에 준용하여 산정”하도록 규정하고 있으므로 새로운 시설, 장비, 기구 등을 사용하더라도 이미 등재된 분류항목 중 가장 비슷한 분류항목에 준용·산정하여야 하며, 준용하기 곤란한 특수 또는 새로운 진료행위에 대하여는 보건복지부장관이 별도로 인정하는 기준에 의하는 것임. 2. 현행 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수는 장비별 수가체제가 아닌 행위별 수가체제이며, 수입 또는 국내 생산제품일지라도 소정의 수입 또는 제조 허가를 받지 아니한 장비(기구)를 임의로 설치하여 요양급여비용을 산정하거나 환자에게 전액 부담시키는 일이 없도록 유의하여야 함. (가) 저주파치료기(미세전류치료기 포함) : 사104 경피 신경자극치료 적용 EMI(Electric Acuscop Myopulse), Somadyne, Achrotone, Intellect -600 mp, Mens 1-Super (나) 합성전자기파치료기 : 사101 적외선치료 적용 TDP, Aladdin-H, SEMS (다) 자기치료기: 사102 심층열치료 적용Magnetic Field Therapy, 알파트론, 코스노 감마, 열전 마그네틱(국산) (라) 견인기구 : 사112 간헐적 견인요법 적용Vertetrac (마) 운동기구 : 운동요법 각 해당수가 적용Medx, NORSK(KEBO), Toning Table, Cybex (바) 레이저치료기 : 사115 레이저 치료 적용 스타빔 (Star Beam SP-3000 또는 SP-7000)을 이용 (고시 제2007-139호, '08.1.1. 시행)

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
	척추결핵에 실시한 물리치료 인정여부	척추결핵으로 인한 동통, 마비, 관절운동제한, 근력약화 등의 증세호전을 위한 물리치료는 결핵약제의 복용과 관계없이 인정함. (고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)
	전문재활치료를 실시하는 작업치료사 인정기준	1. 작업치료사가 전문재활치료 실시 시 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제7장 이학요법료 제3절 전문재활치료료 주1.에 따라 상근인 경우 산정 가능함. 2. 또한, 상근 작업치료사 1인 이상 근무하는 요양기관에서 시간제 또는 격일제 근무자(주 3일 이상이면서 주 20시간 이상)가 실시하는 경우에도 산정할 수 있음. (고시 제2023-181호, '23.10.1. 시행)
사102 심층열 치료	수·족지 관절에 실시한 간접초음파 치료의 인정여부	간접법에 의한 초음파치료는 수중에서 sound head를 치료 부위와 일정 간격을 두고 움직이면서 실시하는 방법으로 그에 따른 충분한 치료효과가 인정되므로 수·족지 관절에 실시한 간접초음파 치료는 사102 심층열치료로 산정함. (고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)
	초음파치료 인정기준	초음파치료는 심장부위·안면부위에는 금기이며, 성장기 아동의 관절부위에 실시 시 골단(epiphysis)의 성장에 지장을 초래하므로 인정하지 아니함. 다만, 15세 이상의 측두하악관절에는 치료효과 등 임상적 유용성을 감안 하여 인정함. (고시 제2007-139호, '08.1.1. 시행)
사104 경피적 전기신경 자극치료	전자침(Silver Spike Point, SSP)의 급여여부	경피적 전기침 자극요법인 전자침(Silver Spike Point, SSP)은 전기자극을 이용한 통증관리요법이므로 사104 경피적 전기신경자극치료로 산정하되, 경피적 전기신경 자극치료와 동시 시행하는 한가지 치료만 인정함. (고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
	사104 경피적 전기신경자극치료, 사104주 간섭파전류치료, 사115 재활저출력레이저치료 [1일당]의 인정기준 및 기간	사104 경피적 전기신경자극치료 및 사104주 간섭파전류치료, 사115 재활저출력레이저치료 [1일당]는 근골격계 통증 및 신경통증의 완화를 위해 시행하는 요법으로서 관절염에는 2주, 염좌·좌상 등에는 1주, 추간판 탈출증에는 3주 이내로 실시함을 원칙으로 하되, 상태 호전이 있는 등 연장 실시가 반드시 필요한 경우에는 주 2~3회로 산정함. (고시 제2023-56호, '23.3.29. 시행)
	EDIT 장비를 이용한 물리치료 수가 산정방법	EDIT 장비를 이용하여 실시하는 물리치료는 그 특성상 치료 주파수 선택버튼 및 주파수 설정계기조작을 통해 경피적 전기신경자극치료 뿐 아니라 간섭파전류치료도 가능한 특성이 있고, 간섭파전류치료를 위한 타 장비의 경우에도 경피적 전기신경자극치료와 병행치료가 가능하므로 동 장비의 치료원리를 고려하여 실제 치료양상에 따라 사104 경피적 전기신경자극치료(TENS) 또는 사104주 간섭파전류치료(ICT)로 산정하되, 동시에 시행하는 경우는 1종만 산정함. (고시 제2023-56호, '23.3.29. 시행)
사106 단순운동치료	요부질환에 단순운동치료 인정기준	요추간판탈출증, 요부염좌 등의 요부질환으로 통원(외래) 진료시에 실시하는 단순운동치료는 사106 단순운동치료 '주'에 의거 10분이상 실시한 경우에 한하여 산정하되, 동 요법은 통상 교육 및 훈련을 통하여 환자 스스로 시행하는 점을 고려하여 요부질환에는 초진에 한하여 1-2회 인정함. 다만, 요배부 근육 경련을 동반한 경우는 환자 스스로 운동치료를 하기 어려운 점을 감안하여 2주 이내로 인정함. (고시 제2002-72호, '02.11.1. 시행)

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
	안면신경마비에 실시한 운동치료 수가 산정방법	Hunt-Ramsay Syndrome시 안면신경마비가 동반될 경우 실시한 운동치료는 사106 단순운동치료 [1일당]의 소정점수를 산정함. (고시 제2023-56호, '23.3.29. 시행)
	Biofeedback Treatment의 수가 산정방법	근육강화, 경직완화, 동통완화를 목적으로 실시하는 Biofeedback Treatment는 다음의 적응증에 사106 단순운동치료 [1일당] 또는 사116 운동치료 [1일당]의 소정점수를 산정함. - 다 음 - 가. 중추 및 말초신경 혹은 근육 손상후에 Neuromuscular Re-education 시 나. 긴장성 근육통, 요통, 경부통 등의 만성 통증 환자 다. 자발성 운동장애(강직성 사경, Hemifacial spasm, 파킨슨씨 증후군 등) (고시 제2023-56호, '23.3.29. 시행)
사112 간헐적 견인치료	사112 간헐적 견인치료의 인정기간에 대하여	추간판 탈출증이나 퇴행성 척추질환 등에 통증 감소 등의 치료효과를 위하여 실시하는 간헐적 견인치료 (경추 또는 골반)는 통상 4주 이내로 실시함을 원칙으로 하되, 연장실시가 필요한 경우에는 환자상태에 따라 추가 인정함 (고시 제2021-244호, '21.10.1. 시행)
사113 전기자극 치료	말초신경변성에 의한 근육마비시 사113 전기자극 치료 인정여부	말초신경변성에 의하여 근육마비가 발생하는 경우 마비 정도를 회복시키기 위하여는 전기자극치료가 필요하므로 이 경우 사113가 전기자극치료(마비근 치료)로 인정함 (고시 제2018-101호, '18.6.1. 시행)
사115 재활저출력레이저 레이저치료	재활저출력레이저 치료와 경피적전기 신경자극치료(또는	사115 재활저출력레이저치료와 사104 경피적전기신경 자극치료(또는 사104주 간섭파전류치료)는 동일목적의 치료이나, 작용기전이 다르고 단독치료보다 복합치료 시

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
	간섭파전류치료) 병용실시 인정기준	치료효과가 증가하는 등의 장점이 있으므로 병용실시를 인정하되, 주된 물리치료는 요양급여하고 그 외 1종은 전액을 환자가 부담토록 함. (고시 제2009-135호, '09.8.1. 시행)
사116 운동치료	사경(Torticollis)에 실시한 운동요법의 수기로 산정방법	사경(Torticollis)에 실시한 운동요법은 사116가 복합 운동치료로 산정함. (고시 제2007-46호, '07.6.1. 시행)
사117 운동점차단술	근육내 신경용해술의 수가 산정방법	근육강직의 완화 목적으로 실시한 근육내 신경용해술은 운동점차단술과 유사한 행위이므로 그 진료수가는 사117 운동점차단술로 산정하고, 1지(肢-extremity)는 소정금액의 100%, 제2지(肢-extremity)부터는 소정 금액의 50%를 산정함. (고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)
사119 압박치료	운동요법과 동일에 실시한 사119 압박치료 [1일당]의 수가 산정방법	Flowtron series, Medomer, Vasotrain, Extremity Pump 등을 이용한 물리치료는 공기실(Air Chamber)의 반복되는 팽창과 수축으로 혈액순환의 증진 또는 조직 사이의 압력을 증가시킴으로써 환자의 팔, 다리의 부종을 감소시키는 장점이 있으므로 사119 압박치료 [1일당] (Pneumatic Compression)의 소정점수로 산정하며, 동 치료는 운동치료와 목적이 서로 다른 별개의 의료행위이므로 운동치료와 같은 날 실시한 경우 각각 인정함. (고시 제2023-56호, '23.3.29. 시행)
사120 복합림프물 리치료	사120 복합림프물리치료 [1일당]의 인정기준	1. 사120 복합림프물리치료 [1일당]는 일차성 또는 이차성 림프부종에 시행한 경우에 치료기간 중 최대 4주 이내로 인정함. 2. 다만, 4주 시행 후 재평가한 결과가 다음중 하나에 해당하는 경우 주 2~3회 추가 시행할 수 있음.

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		- 다 음 - 가. 양측 돌레차이가 2센티미터 이상인 경우 나. 양측 부피차이가 10% 또는 200ml이상인 경우 다. 림프 신티그라피, 초음파, CT, MRI 등 검사에서 림프계 기능부전에 의한 부종이 확인된 경우 (고시 제2023-56호, '23.3.29. 시행)
서121 이온삼투요법	서121 이온삼투요법 [1일당]의 급여기준	1. 서121 이온삼투요법 [1일당]은 다음과 같은 경우에 요양급여를 인정하며, 동 급여기준 이외 시행하는 경우에는 환자가 전액 본인 부담함. - 다 음 - 가. 적응증: 상완골의 내·외측 상과염 (medial & lateral epicondylitis of humerus), 족저근막염 (plantar fasciitis) 나. 실시기간: 주 1~2회 간격으로 4주 정도 실시함을 원칙으로 하되, 연장 실시가 필요한 경우에는 의사 소견서를 첨부하여 최대 4주까지 추가 실시할 수 있음. 2. 위 1.에 해당하는 이온삼투요법을 다른 물리치료와 병행 실시하는 경우: 외래진료시에는 동일 목적으로 실시된 중복진료로 보아 주된치료만 요양급여로 적용하고 그 외 물리치료는 환자가 전액 본인 부담함. (고시 제2023-56호, '23.3.29. 시행)
사122 중추신경계 발달재활치료	보이타 또는 보바스 전문교육과정을 이수한 소아청소년과 전문의가 실시한 보이타 또는 보바스요법의 급여기준	사122 중추신경계발달재활치료는 동 항목 '주'에 “중추신경계 장애로 인한 발달지연 및 근육마비와 경직의 치료를 목적으로 보이타 또는 보바스요법 등의 교육과정을 120시간이상 이수한 재활의학과 전문의나 물리치료사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 30분이상 실시한 경우”에 산정토록 하고 있으며 국내 전문교육과정의 현황, 동 요법 실시 소요시간 등을 감안하여 소아청소년과

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		전문가가 실시한 보이타 또는 보바스요법은 별도 산정할 수 없음. (고시 제2018-281호, '19.1.1. 시행)
사123 작업치료	2세 이하의 뇌성마비환자 및 중증 발달 지연아에게 실시한 사123 작업치료 및 사124 일상생활동작 훈련치료의 급여여부	뇌성마비에 의한 장애를 최소화하고 정상화하기 위해서는 작업요법이 필요하며 특히 2세이하의 유아에서도 Bobath의 신경발달학적 치료방법이나 감각통합 치료 방법 등 여러종류의 작업치료를 실시할 경우 그 효과가 인정되므로 뇌성마비로 확진된 경우에는 연령 제한없이 인정하며 뇌성마비로 확진되지 않았다 하더라도 2세 이하의 유아에게 중증 이상 발달지연이 있어 실시한 작업요법은 장애를 최소화 할 수 있는 등 유용성이 있는 것으로 판단되므로 급여함. (고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)
사126 기능적 전기자극치료	사126 기능적전기자극치료(FES)의 급여기준	사126 기능적전기자극치료(Functional Electrical Stimulation)의 급여기준은 다음과 같이 하되, 근력이 좋거나(도수근력검사상 good등급 이상) 경직이 너무 강한 경우(Modified Ashworth scale grade IV)에는 인정하지 아니함. - 다 음 - 가. 척수 또는 척추손상으로 인한 사지마비, 양하지 마비의 기립 및 보행훈련 나. 뇌졸중으로 인한 편마비, 외상성 뇌손상, 뇌성마비 환자에게 족하수의 방지, 수근관절이나 완관절 등의 근력 개선 (고시 제2019-166호, '19.8.1. 시행)
사127 근막동통유발점 주사자극치료 [1일당]	사127 근막동통유발점 주사자극치료 [1일당]의 급여기준	1. 사127 근막동통유발점 주사자극치료 [1일당]는 다음과 같이 요양급여를 인정함. - 다 음 - 가. 적응증: 근막동통증후군(Myofascial Pain Syndrome)

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		나. 산정횟수: 통상 3일 간격으로 7회정도 산정하며 7회이상 실시하는 경우에는 진료의사의 소견서를 첨부하여 실시횟수대로 산정하되, 15회를 초과하여 산정할 수 없음. 다. 사용약제 1) 국소마취제나 생리식염수는 동 행위의 소정 점수에 포함되어 별도 산정하지 아니함. 2) 부신피질호르몬제는 「약제 및 치료재료의 비용에 대한 결정기준」에 의하여 별도 산정함. 2. 다른 물리치료와 병행 실시하는 경우 사127 근막 동통유발점 주사자극치료 [1일당]의 수가 산정방법은 다음과 같이 함. - 다 음 - 가. 사101 표층열치료와 사106 단순운동치료 [1일당]는 근막동통유발점 주사자극치료의 일련의 과정이므로 별도 산정하지 아니함. 나. 동통제거의 상승효과를 위하여 사104 경피적 전기신경자극치료(또는 사104주 간섭파전류치료), 사102 심층열치료 [1일당]를 병행하는 경우, 입원 진료시에는 소정점수를 각각 산정하며, 외래 진료시에는 동일 목적으로 실시된 중복진료로 보아 병행 실시된 물리치료는 환자가 전액 본인 부담함. (고시 제2023-56호, '23.3.29. 시행)
사130나 재활기능치료 -보행치료	사130나주2 뇌졸중 환자에서 로봇을 사용한 보행훈련의 급여기준	사130나주2 뇌졸중 환자에서 로봇을 사용한 보행 훈련은 다음의 경우 요양급여를 인정함. - 다 음 - 가. 급여대상: 1)~2) 조건을 모두 충족하는 경우 1) 뇌졸중(I60~I64) 환자

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		2) 재활치료 시작 시점의 기능적 보행지수 (Functional ambulation category, FAC)가 2이하(0~5단계 기준)인 환자 나. 실시기간: 발병 후 6개월까지 다. 장비기준: 식품의약품안전처 「의료기기 품목 및 품목별 등급에 관한 규정」에 따른 로봇보조정형 용운동장치(A67080.01, 3등급) (고시 제2022-26호, '22.2.1. 시행)
사30 적외선치료	안과, 이비인후과에서 적외선치료시 수가 산정방법	안과, 이비인후과에서 적외선치료를 실시한 경우에는 사30 적외선치료 [1일당] 소정점수를 산정함. (고시 제2023-56호, '23.3.29. 시행)
	이비인후과 분야에서 실시한 사30 적외선 치료의 급여기준	이비인후과 분야에서 실시하는 “사30 적외선 치료”는 동 치료로 보다 효과를 얻을 수 있는 급성바깥귀궤염(외이도염), 급성중이염, 바깥귀의 종기(이절), 코의 종기(비절), 코와 귀주위 및 기타 안면부의 연조직염(봉와직염)과 같은 급성기 염증 질환에 실시한 경우에 인정함 (고시 제2021-332호, '22.1.1. 시행)
	Carbon Arc Lamp를 이용한 물리치료시 수가 산정방법	Carbon Arc Lamp는 금속염의 심(Core)에 따라 파장이 각각 상이한 자외선과 적외선을 발생시켜 환자의 체표면을 조사시킴으로써 자외선의 조사효과와 적외선의 표재열, 온열효과를 기대할 수 있는 물리 치료요법임. 따라서, Carbon Arc Lamp를 이용하여 자외선 조사를 한 경우에는 사33 피부과적 자외선 치료 [1일당]의 소정점수를 산정하고, 적외선 조사를 한 경우에는 사30 적외선치료 [1일당]의 소정점수를 산정하되, 동 치료 시 연소되는 탄소봉 재료대는 적외선치료 또는 피부과적 자외선치료의 소정점수에 포함된 것으로 별도 산정할 수 없음. (고시 제2023-56호, '23.3.29. 시행)

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
사33 피부과적 자외선치료	사33 피부과적 자외선치료 인정기준	사33 피부과적 자외선치료의 인정기준은 다음과 같이함. - 다 음 - 가. 적응증 1) 건선, 수장족저 농포증, 균상 식육종(Early Patch Stage), 판상유건선, 태선양 비강진(급성, 만성), 장미색비강진, 백반증, 아토피 피부염 2) 지루 피부염, 화폐상 피부염, 손습진, 접촉피부염, 결절성 양진, 다형일광 발진, 일광두드러기, 하계 수포증, 편평태선, 색소성 담마진, 윤상육아종, 원형탈모증, 여드름 등에 스테로이드 투여 등 타 치료에 효과가 없는 경우 나. 인정횟수 1) 주3회 이내로 인정하고, 피부과적 자외선치료 전 최소 홍반량검사(MED test: Minimal Erythema Dose test)는 피부과 전문의 판단 하에 실시토록 함. 2) 피부과적 자외선치료를 장기간 시행하는 경우에 병변은 호전되어도 자외선 조사범위는 축소되지 않으므로 계속하여 동일범위 산정 시 인정함. (고시 제2015-139호, '15.8.1. 시행)
사34 피부광화학 요법	사34 피부광화학요법의 적응증	사34 피부광화학요법 '주2'의 적응증은 동 요법이 보편적으로 실시되는 상병명을 예시한 것이며 이외에도 아토피성 피부염, 전신성 만성습진, 원형탈모증, 피부 묘기성 두드러기, 백반, 색소성 두드러기, 전신성 또는 결절성소양증, 수장족저각화증 등 피부과 전문의의 전문의학적 판단에 의한 적응증에 피부광화학요법을 실시할 수 있는 것임. (고시 제2000-73호, '01.1.1. 시행)

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
사36 간헐적호흡 치료 (양압호흡 또는 음압호흡) [1일당]	비침습적 방법으로 실시한 CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) 요법의 수가 산정방법	NCPAP(Nasal Continuous Positive Airway Pressure) 등 비침습적 방법으로 실시한 CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) 요법은 사36 간헐적호흡치료(양압호흡 또는 음압호흡) [1일당]으로 산정함. (고시 제2019-315호, '20.1.1. 시행)
사38 실리콘베드	Air Fluidized Therapy(Silicone Bed)의 급여기준	화상이나 욕창 치료 시 사용하는 Air Fluidized Therapy (Silicone Bed)는 다음의 경우에 요양급여를 인정함. - 다 음 - 가. 화상심도 2도 이상의 환자 중 배부 또는 하지부의 화상 환자 나. 사지마비 환자나 혼수 환자 다. 완전 하지마비 환자(Complete paraplegia) 라. 전격화상(電擊火傷)으로 화상심도가 깊거나 녹농균 (Pseudomonas) 감염 환자 마. 기타 진료상 필요한 경우는 의사의 진료소견서 참조하여 사례별로 인정 (고시 제2022-130호, '22.6.1. 시행)
사41 수압팽창술	사41 수압팽창술의 인정기준	사41 수압팽창술(Hydraulic distension)은 동결견 (오십견, Frozen shoulder)상병에 방사선 투시하에서 견관절낭에 조영제를 주입하여 관절낭의 용적 감소 여부를 확인한 후, 관절낭을 팽창(국소마취제, 스테로이드제, 생리식염수 등 주입)시키거나 파열 시키는 치료적인 관절조영술로 다음과 같이 인정함. - 다 음 - 가. 적응증 (1) 견관절의 관절 가동역의 제한이 확실히 있는 경우 (관절가동역이 굴곡 120° 또는 외전 100° 또는 외회전 50° 미만인 경우) (2) 골다공증이 심해 도수 조작시 골절의 위험이 있는 경우

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		나. 실시횟수 최초 시행후 실시간격을 두고 1회 추가 시행 가능함(관절당 최대 2회 인정). 다. 실시 간격 관절강내 주입된 스테로이드제의 부작용 및 후유증을 고려하여 2주~6주 간격으로 실시 (고시 제2007-46호, '07.6.1. 시행)
사43 고빈도 흉벽진동 요법	사43 고빈도 흉벽진동요법의 급여기준	사43 고빈도 흉벽진동요법은 스스로 분비물 배출이 어려운 환자(폐질환, 근육병, 척수손상, 수술 후 환자, 중환자)에게 시행 시 요양급여함. (고시 제2018-254호, '19.1.1. 시행)
사45 심장재활	사45 심장재활 급여기준	1. 사45 심장재활(Cardiac Rehabilitation)은 심혈관 질환 위험인자 교정, 운동능력의 정확한 평가, 운동요법을 통해 심폐운동능력 향상을 목표로 하는 통합적 재활 프로그램으로 다음의 요건을 모두 충족한 경우에 요양급여를 인정함. - 다 음 - 가. 급여대상 1) 심장 수술 또는 시술 환자 : 심장이식술, 심실보조장치 치료술(VAD), 심장판막수술, 관상동맥 우회술(CABG), 관상동맥 중재술 2) 심박기(Pacemaker), 삽입형 제세동기(ICD), 심장 재동기화 치료기(CRT) 등을 삽입한 환자 3) 급성 심근경색증, 불안정성 협심증으로 입원 치료를 받은 환자 4) 보상된 심부전(Compensated Heart Failure) 환자 5) 말초동맥질환(하지동맥의 협착, 대동맥 동맥류 및 박리 등)으로 수술 및 중재시술, 약물치료를 받은 환자 6) 약물로 조절되는 심방·심실성 부정맥, 심실세동·심장정지 경험자

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		7) 선천성 심장질환자 8) 우심실 부전이 예상되는 주요 폐 수술(폐전적출술, 폐엽절제술)을 시행한 환자 나. 인력기준 1) 재활의학과, 순환기내과, 심장혈관흉부외과 전문의 중 1인 이상 2) 물리치료사, 간호사 각 1인 이상 ※ 상기 1), 2)의 인력이 상근하여야 하며, 심장재활 중 응급 상황에 대비하여 산소공급 및 응급심폐소생술을 시행할 수 있어야 함. 다. 시설·장비기준 1) 시설 : 심장재활이 원활히 이루어질 수 있는 일정한 면적의 치료실 2) 장비 가) 심장재활장비: 부하심전도장치, 혈압감시기, 호흡 가스분석기, 산소포화도 측정장치, 유·무선 심전도감시기, 트레드밀 및 자전거 에르고메타 운동기구 나) 응급심폐소생장비: Emergency cart, 제세동기, 산소공급장치 2. 상기 가, 나, 다 모두를 충족한 경우 심장재활 프로그램별 수가산정방법은 다음과 같이 함. - 다 음 - 가. 사45가. 심장재활교육 1) 의사, 간호사, 영양사 등 관련분야 상근 전문 인력으로 교육팀을 구성하되, 반드시 의사를 포함 하여 3개 이상의 직종을 활용하여 운영하여야 함.

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		2) 교육방법은 별도공간에서 개별교육 하는 것을 원칙으로 하며, 교육시간은 60분 이상 실시하여야 함. 나. 사45나. 심장재활평가 : 심장재활 시작 첫 1년 간 5회, 이후 추적평가는 연 1회 인정 다. 사45다. 심장재활치료 1) 환자 상태에 따라 적절히 실시하되, 입원환자는 1일 2회, 외래환자는 최대 36회까지 인정 2) 물리치료사 1인이 최대 4인의 환자에게 동시 시행할 수 있으며, 환자 1인당 60분 이상 실시한 경우 인정 라. 운동능력이 저하되어 심장재활평가(심폐운동 부하검사)를 시행하기 어려운 환자에 한해서 6분 걷기검사를 한 경우 '나723 경피적 혈액 산소포화도측정[1일당]' 소정점수를 산정하고, 심장재활치료를 제7장 이학요법료 제1절에 분류된 단순운동치료, 제2절에 분류된 운동 치료와 동시에 실시하는 경우 주된 항목의 소정점수만 산정함. 마. 새로운 심장재활의 적응증이 발생하여 심장재활이 필요한 경우 심장재활 평가·치료를 다시 산정할 수 있음. 단, 심장재활교육은 산정 불가함. (고시 제2023-102호, '23.6.1. 시행)
사46 기립경사훈련[1일당]	기립경사훈련[1일당의 급여기준	사46 기립경사훈련[1일당]의 급여기준은 다음과 같이 함. - 다 음 - 가. 기존의 약물치료법에 반응하지 않거나 장기간의 약물치료로 부작용이 있는 심장 신경성 실신환자 나. 경수 및 흉수 6번 상위 척수손상환자, 뇌간 뇌졸

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		중환자, 다발계통 위축환자에서 자율신경계 부전으로 인한 기립성 저혈압이 있는 환자 (고시 제2019-176호, '19.9.1. 시행)
사-47 자가 혈소판 풍부 혈장 치료술	자가 혈소판 풍부 혈장 치료술의 급여기준	1. 사-47 자가 혈소판 풍부 혈장 치료술은 다음과 같은 경우에 요양급여를 인정함 - 다 음 - 가. 급여대상: 3개월 이상 적절한 보존적 치료에도 불구하고 기능이상 및 통증이 지속되는 내·외측 상과염 나. 급여횟수: 6개월 간격으로 시행하여야 하며, 부위별(내·외측 상과염 각각 1회)로 인정 2. 치료 당일 동일 부위에 물리치료와 병행하여 실시하는 경우: 외래 진료 시에는 동일 목적으로 실시된 중복진료로 보아 주된 치료*만 요양급여로 적용하고 그 외 물리치료는 환자가 전액 본인부담 하도록 함. * '주된 치료'는 소정점수가 높은 행위로 함.(건강보험심사평가원 공고 제2020-340호, 참고) (고시 제2023-60호, '23.4.1. 시행)

