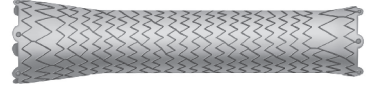


# 급여인정기준 안내문

## Covera™ Vascular Covered Stent



급여 중분류	말초혈관 투석도관용 Stent Graft
급여 코드	J8091073
말초혈관 투석도관용 Stent Graft 급여기준 (고시 제2022-206호)	<p><b>㉠ 급여대상</b></p> <p>가) 인조혈관 동정맥루(ArterioVenous Graft, AVG) 환자 중 정맥문합부의 투석혈관 협착에 풍선확장 시 50% 이상의 탄성반동(elastic recoil)이 있어 협착 확장에 실패한 경우 (기존 Stent Graft가 삽입된 경우 추가로 인정하지 않음)</p> <p>나) 인조혈관 동정맥루(AVG) 환자의 AV Graft에 1.2 cm 이상 동맥류(aneurysm)가 있을 때</p> <p>다) 인조혈관 동정맥루(AVG)와 자가혈관 동정맥루(ArterioVenous Fistular, AVF)환자에게 풍선 확장술 후 혈관 파열(rupture)된 경우</p> <p><b>㉡ 급여개수</b> 시술 1건당 1개 인정함</p> <p>* 상기 1항 급여대상의 시술은 자660 경피적 혈관내 금속스텐트 삽입술(기타혈관)로 산정등록 함. (고시 제2022-206호, '22.9.1 시행)</p>

## Covera™ Plus Vascular Covered Stent



급여 중분류	말초혈관용 Stent Graft
급여 코드	J5508005
경피적 혈관 내 Stent Graft 급여기준 (고시 제2018-101호)	<p><b>㉠ 적응증</b></p> <p><b>㉠ 분지혈관</b></p> <p>가) 동(정)맥류 또는 가상 동(정)맥류 (1) 장골동맥류 : 단경 3.0 cm 이상 (2) 그 외의 경우, 사례별 인정</p> <p>나) 투석도관을 제외한 동정맥루</p> <p>다) 혈관파열</p> <p>라) 경경정맥간내문맥정맥단락술(Transjugular Intrahepatic Porto systemic Shunt : TIPS) 시술 혹은 Revision</p> <p><b>㉡ 인정개수</b> <b>㉡ 말초혈관용 Stent Graft : 혈관당 1개</b></p> <p>* 상기 1항 급여대상의 적응증 별 인정개수를 초과하여 사용한 Stent Graft(Gore Viabahn Endoprosthesis 제외) 치료재료 비용은 선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준에 따라 본인부담률을 80%로 적용함. (고시 제 2018-101호, '18.6.1 시행)</p>

# 급여인정기준 안내문

## Lifestream™ Balloon Expandable Vascular Covered Stent



급여 중분류 PTA Stent (Premounted Type)      급여 코드 J523268

### 분지혈관(동맥)용

#### 가 경피적 풍선혈관성형술(Percutaneous Transluminal Angioplasty, PTA) 시술 후 합병증이 발생한 경우

- 1) 재협착(restenosis) 및 탄성재수축현상(recoiling phenomenon)  
: PTA 시술 후 50% 이상의 잔여 협착이 있거나 휴식(resting) 시 수축기 혈압차가 5~0 mmHg 이상인 경우
- 2) 혈관박리로 혈류장애가 생긴 경우

#### 나 PTA 시술 없이 일차적(direct)으로 스텐트를 삽입할 경우

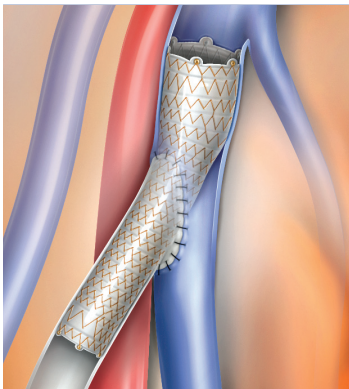
- 1) 혈관 완전 폐색(complete occlusion)
- 2) 혈관의 편심성 협착(eccentric stenosis)이 심하여 내경이 70% 이상 좁아져 있는 경우
- 3) 3 cm 이상의 협착(long segment stenosis)
- 4) 분지입구 병변 (renal artery 등)
- 5) 일차적 혈관박리 (primary arterial dissection)로 혈류장애가 있는 경우
- 6) 광범위 석회화 병변(extensive calcification) 혹은 궤양성 동맥경화(ulcerated atherosclerotic plaques)
- 7) 다발성 협착 혹은 혈전을 동반한 협착
- 8) 장기이식혈관의 급성협착

### PTA Stent 급여기준

(고시 제2018-281호)

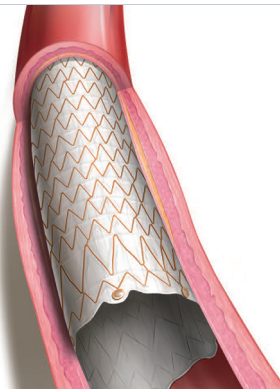
(고시 제2018-281호, '19.1.1. 시행)

### Covera™ Vascular Covered Stent



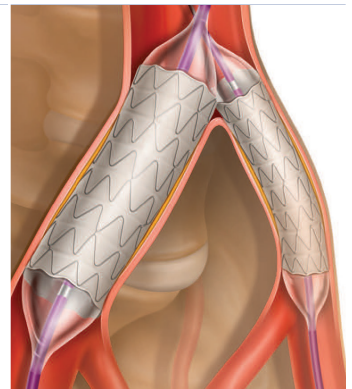
자가팽창형 커버드 스텐트

### Covera™ Plus Vascular Covered Stent



자가팽창형 커버드 스텐트

### Lifestream™ Balloon Expandable Vascular Covered Stent



풍선팽창형 커버드 스텐트

작동원리	압축 되어있던 스텐트가 방출되면 스텐트가 원래의 크기까지 스스로 팽창하여 혈관에 배치됨	압축 되어있던 스텐트가 방출되면 스텐트가 원래의 크기까지 스스로 팽창하여 혈관에 배치됨	스텐트가 풍선 걸면에 압축 되어있는 상태에서 풍선을 팽창시켜 스텐트를 혈관에 배치함
스텐트 재질	Nitinol	Nitinol	Stainless Steel
커버재질	ePTFE	ePTFE	ePTFE

벡톤디킨슨코리아(주)  
서울특별시 강남구 테헤란로 142, 16층

bd.com

© 2022 BD. BD, the BD Logo, and Covera are trademarks of Becton, Dickinson and Company. Illustrations by Mike Austin. All Rights Reserved.

