

인공와우 급여기준 (Artificial Ear Cochlear Implant)

[시행 2018. 11. 01.]

관련근거 : 보건복지부 고시 제 2018-185호

1. 인공와우 (Artificial Ear Cochlear Implant)는 다음의 경우에 요양급여함.

가. 급여대상

1) 1세 미만

양측 심도(90dB) 이상의 난청환자로서 최소한 3개월 이상 보청기 착용에도 청능 발달의 진전이 없는 경우

2) 1세 이상 19세 미만

양측 고도(70dB) 이상의 난청환자로서 최소한 3개월 이상 보청기 착용 및 집중교육에도 청능 발달의 진전이 없는 경우. 다만, 시술 후 의사소통 수단으로 인공와우를 사용하지 못할 것으로 예상되는 경우는 제외함.

3) 19세 이상

양측 고도(70dB) 이상의 난청환자로서 보청기를 착용한 상태에서 단음 절어에 대한 어음변별력(Speech discrimination)이 50% 이하 또는 문장언어평가가 50% 이하인 경우. 다만, 시술 후 의사소통 수단으로 인공와우를 사용하지 못할 것으로 예상되는 경우는 제외함.

4) 상기 1,2,3의 난청환자 중

뇌막염의 합병증 등으로 시급히 시행하지 않으면 수술시기를 놓치게 될 경우에는 예외적으로 시행할 수 있음.

5) 아래의 대상자 중 양이청(Binaural Hearing)이 반드시 필요한 경우

상기 1), 2), 3), 4) 각 해당 조건에 만족 시 반대측 또는 양측 인공와우를 요양급여함. 다만, 아래의 가), 나)의 경우 순음청력 검사 및 단음 절어에 대한 어음변별력, 문장언어 평가 결과는 인공와우를 착용하지 않은 상태에서 실시한 결과를 적용함.

가) 요양급여적용일(2005.1.15.) 이전 편측 인공와우 이식자

나) 19세 미만의 편측 인공와우 이식자

다) 19세 미만의 양측 동시 이식 대상자

나. 급여개수

1) 인공와우는 1set(내부장치, 외부장치)에 한하여 요양급여하되, 분실, 수리가 불가능한 파손 등으로 교체 시 외부장치 1개를 추가 요양급여함.

2) 상기 가. 5)의 19세 미만에서 양측 인공와우 시술이 필요한 경우는 2set(내부장치, 외부장치)를 요양급여하되, 이후 분실, 수리가 불가능한 파손 등으로 교체 시 외부장치 2개 이내에서 추가 요양급여함.

2. 상기 1.의 급여대상 및 개수를 초과하여 사용한 치료재료 비용은 <선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준>에 따라 본인부담률을 80%로 적용함.