

보건복지부 고시 제2023-105호

「국민건강보험법」 제41조제3항 및 제4항, 「국민건강보험법 시행령」 제19조 제1항 관련 별표2 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조 제2항에 의한 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(보건복지부 고시 제2023-102호, 2023.5.31.)」을 다음과 같이 개정·발령합니다.

2023년 6월 7일

보건복지부 장관

「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 일부개정

요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 일부를 다음과 같이 개정한다.

I. 행위 제2장 검사료 중 초음파 검사의 초음파 검사의 급여기준란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
초 음 파 검사	초음파 검사의 급여 기준	초음파 검사는 다음과 같은 경우에 요양급여하며, 이에 해당하지 않는 경우에는 비급여함. <div>- 다 음 -</div> <div>가. 급여대상 및 범위</div> <div>1) 기본, 진단, 특수 초음파</div> <div>가) 암, 심장질환, 뇌혈관질환, 희귀질환, 중증난치질환, 결핵 질환 (잠복결핵감염 제외)</div> <div>(1) 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 따른 산정특례 대상자 : 해당 산정특례 적용기간 중 산정특례 대상 상병 및 관련 합병증에 대해 실시한 경우</div> <div>(2) 산정특례 질환이 의심되는 환자 : 해당 산정특례 질환이 의심 되어 실시한 경우(1회 인정)</div>

항 목	제 목	세부인정사항																		
		<p>나) 신생아 중환자실 환자 : 신생아 중환자실 입원기간에 실시한 경우</p> <p>2) 임신부 초음파</p> <p>가) 산전진찰을 목적으로 아래와 같이 시행하는 경우에 인정하며, 다태아의 경우 제2태아부터는 소정점수의 50%를 산정함. (나951나(1)'주'항 제외)</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <table><tr><th colspan="2">행위명</th><th>인정 주수</th><th>인정 횟수</th></tr><tr><td rowspan="2">제1 삼분기</td><td>일반</td><td>임신 13주 이하 - 임신여부 및 자궁 및 부속기의 종합적인 확인을 하는 경우 산정하고, 임신 여부만을 확인하는 경우 '주'항에 따라 산정</td><td>2회</td></tr><tr><td>정밀</td><td>임신 11-13주</td><td>1회</td></tr><tr><td rowspan="2">제2,3 삼분기</td><td>일반</td><td>임신 14-19주, 임신 20-35주, 임신 36주 이후</td><td>각 1회</td></tr><tr><td>정밀</td><td>임신 16주 이후</td><td>1회</td></tr></table> <p>나) 임신 과정 중 의학적 판단 하에 태아에게 이상이 있거나 이상이 예상되어 상기 산정횟수를 초과하여 시행해야 하는 경우에는 해당 삼분기의 일반 또는 일반의 제한적 초음파로 산정하며('주'항 제외), 입원 중 동일 목적으로 1일 수회 시행 하는 경우에도 1일 1회만 산정함.</p> <p>다) 나951나(1) '주'항을 산정할 수 있는 경우는 아래와 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>(1) 태아에게 문제를 초래하는 임부의 질환상태(임신성 당뇨병, 임신성 고혈압 등)</p> <p>(2) 태아에게 문제를 초래하는 임부 자궁의 이상(여성생식기종양, 자궁경관무력증, 자궁기형 등)</p> <p>(3) 정상 분만이 불가능한 태반의 이상(전치태반, 태반조기박리 등)</p> <p>(4) 양수과다증 또는 양수과소증</p> <p>(5) 자궁내 태아 성장지연</p> <p>3) 유도 초음파</p> <p>상기 1)의 적용을 받는 환자에게 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제2장(검사료) 또는 제9장(처치 및 수술료 등)에 분류된 행위를 초음파 유도 하에 아래와 같이 실시한 경우 해당 소정점수를 산정함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p>	행위명		인정 주수	인정 횟수	제1 삼분기	일반	임신 13주 이하 - 임신여부 및 자궁 및 부속기의 종합적인 확인을 하는 경우 산정하고, 임신 여부만을 확인하는 경우 '주'항에 따라 산정	2회	정밀	임신 11-13주	1회	제2,3 삼분기	일반	임신 14-19주, 임신 20-35주, 임신 36주 이후	각 1회	정밀	임신 16주 이후	1회
행위명		인정 주수	인정 횟수																	
제1 삼분기	일반	임신 13주 이하 - 임신여부 및 자궁 및 부속기의 종합적인 확인을 하는 경우 산정하고, 임신 여부만을 확인하는 경우 '주'항에 따라 산정	2회																	
	정밀	임신 11-13주	1회																	
제2,3 삼분기	일반	임신 14-19주, 임신 20-35주, 임신 36주 이후	각 1회																	
	정밀	임신 16주 이후	1회																	

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>가) 유도초음파(I): 흉막천자, 심낭천자, 더글라스와 천자, 양수천자, 배액 시 시술부위 확인</p> <p>나) 유도초음파(II): 조직생검, 세침흡인생검, 시술 시 간헐적 유도</p> <p>다) 유도초음파(III): 시술 시 지속적 모니터링</p> <p>라) 유도초음파(IV): 고주파 열치료술, 냉동제거술과 같은 고난이도 시술</p> <p>나. 산정방법</p> <p>1) 각 장기별 검사는 해당 장기 및 주변 림프절, 혈관, 연부조직 등을 포함하는 것으로 상기 가.의 적용을 받는 환자에게 서로 인접된 부위에 초음파 검사를 동시에 시행하는 경우 주된 검사는 소정점수의 100%, 제2의 검사는 소정점수의 50%를 산정하며, 최대 150%까지 산정함.</p> <p>2) 다부위 초음파 시행 시 초음파 검사가 필요한 진료의사의 의학적 판단 근거가 검사 전 진료기록부 또는 판독조건서에서 부위별로 확인되어야 함.</p> <p>3) 상기 가. 1) 진단 초음파와 3) 유도 초음파를 동시에 시행한 경우에는 각각의 소정점수를 산정함.</p> <p>4) 상기 가. 1)의 적용을 받는 환자에게 단순초음파를 동일 날, 동일 목적으로 수회 시행하더라도 해당 항목의 소정점수를 1회 산정함.</p> <p>다. 상기 가.의 규정 이외에 아래와 같은 경우에도 요양급여를 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>1) 경피적 좌심방이폐색술을 시행한 경우에 관련 고시*에 따라, 임상자료 제출을 위해 심장초음파를 실시한 경우</p> <p>* 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 [별표3]</p> <p>2) 「암관리법」에 의한 완화의료전문기관의 완화의료병동에 입원한 말기암환자에게 유도초음파를 실시한 경우</p> <p>3) 나943다 태아정밀 심초음파는 산전진찰 결과 태아의 심장에 이상소견이 있어 정밀검사를 시행하는 경우 산정하며, 이 경우 다태아는 가.2).가)의 적용을 받음.</p> <p>4) 보조생식술을 위해 초음파를 시행하는 경우</p> <p>가) 보조생식술 진료시작일에 자궁부속기 및 자궁내막의 상태 등을 보는 경우 나944라(1) 여성생식기 초음파(일반)를 산정함</p> <p>나) 보조생식술 관련 약제투여 후 난포의 크기 및 수, 자궁내막 두께 등을 관찰하는 경우 나940나 단순초음파(II)를 산정함</p> <p>5) 자궁내 태아의 질환 치료를 위한 급여 시술 시 (선별급여 포함) 유도초음파를 시행하는 경우 나956라 유도초음파(IV)를 산정함</p>

I. 행위 제2장 검사료 중 나944 복부 초음파 및 나940 단순 초음파의 상복부(간·담낭·담도·비장·췌장) 초음파 검사의 급여기준란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
나944 복부 초음파 및 나940 단순 초음파	상복부(간·담낭·담도·비장·췌장) 초음파 검사의 급여기준	<p>1. 상복부(간·담낭·담도·비장·췌장) 초음파검사는 「초음파 검사의 급여기준」에서 정하는 비급여 대상이라 할지라도 간·담낭·담도·비장·췌장에 질환이 있거나 의심되어 의사가 직접 시행한 경우 다음과 같이 요양급여함. 다만, 의사가 동일한 공간에서 방사선사의 촬영하는 영상을 동시에 보면서 실시간으로 지도하고 진단하는 경우도 포함함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 산정요건 상복부(간·담낭·담도·비장·췌장)의 진단초음파는 아래의 요건을 모두 충족한 경우, 산정방법에 따라 산정함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>나 944가(1) (가)일반 또는 (나)정밀초음파는 간, 담낭, 담도, 비장, 췌장 모두의 영상을 획득하고, 검사의가 판독소견서를 작성하고 보관하여야 함. 이 경우 획득하여야 하는 표준영상의 범위를 아래와 같이 권고하고, 판독소견서에는 환자의 인적사항과 검사 관련 내용이 포함되어야 함. 다만, 제한적 초음파는 문제되는 부위 위주로 영상을 획득하고, 판독소견서를 작성·보관하여야 함</p> <p>1) 표준영상의 범위</p> <p>가) 일반 간우엽의 횡스캔, 간우엽의 늑간스캔, 간좌엽의 종스캔, 간좌엽의 횡스캔, 간정맥의 늑간하 스캔, 간우엽의 상부, 우간하부와 우측신장피질의 관상면 스캔, 담낭의 장축, 간외담관의 종스캔, 비장의 장축스캔, 췌장두부의 횡스캔, 췌장체부·미부의 횡스캔</p> <p>나) 정밀 상기 가)의 표준영상과 함께 우간문맥을 포함한 간우엽의 늑간스캔과 우간정맥을 포함한 간우엽의 늑간스캔, 좌우간문맥 분지의 횡스캔도 포함</p> <p>2) 판독소견서</p> <p>가) 등록번호, 성명, 생년월일/나이, 성별, 검사명, 검사일시, 검사와 판독한 의사(면허번호), 검사소견, 결론, 판독일시, 의료기관명칭</p> <p>나) 검사소견에는 간실질의 에코, 간종괴 유무, 담낭이상 여부, 담관확장 여부, 비장종대 여부, 췌장이상 여부를 포함해야 하며, 이상이 있는 경우 세부내용을 상세 기술해야 함.</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>나. 산정방법</p> <p>1) 상복부(간·담낭·담도·비장·췌장) 질환의 진단 또는 질환이 있는 환자의 경과관찰 시 아래와 같이 인정하고, 산정횟수를 초과하는 경우 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80%로 적용함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가) 상복부(간·담낭·담도·비장·췌장) 질환이 의심되어 진단을 위하여 시행한 경우 상복부 진단초음파-일반(나944가(1)(가)) 1회. 다만, 30일 초과하고 최초 진단과 다른 질환이 의심되어 시행한 경우에는 별도 산정 가능함.</p> <p>나) 간경변증, 만40세 이상 만성 B형간염, 만40세 이상 만성 C형 간염 환자에게 간암감시검사를 시행한 경우 상복부 진단 초음파-정밀 (나944가(1)(나)) 연 2회</p> <p>다) 용종의 크기 등 진료의사의 의학적 판단에 따라 경과관찰이 필요한 담낭용종 환자에게 시행한 경우 상복부 진단초음파-일반 (나944가(1)(가)) 연 1회</p> <p>2) 상복부(간·담낭·담도·비장·췌장) 질환의 진단초음파 영상과 비교 목적으로 시행 시 제한적 초음파를 산정하며, 초회부터 「선별 급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80%로 적용함.</p> <p>3) 상복부(간·담낭·담도·비장·췌장) 일부 부위 확인이나 장기 크기 측정 등을 시행한 경우에 단순초음파(나940)를 산정하며, 초회부터 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80%로 적용함. 다만, 동일 날, 동일 목적으로 수회 시행하더라도 해당 항목의 소정점수를 1회 산정함.</p> <p>4) 상복부 질환 외 수술 시 환자의 상복부 질환이 의심되어 초음파 검사가 의학적으로 필요한 경우에만 요양급여하되, 그 사유가 검사 전 진료기록부에 기재되어야 함.</p> <p>2. 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 따른 암, 심장질환, 뇌혈관질환, 희귀질환, 중증난치질환, 결핵질환 대상자 및 의심자(잠복결핵감염자 제외), 신생아중환자실 환자는 「초음파 검사의 급여 기준」을 우선 적용하되, 「초음파 검사의 급여기준」에서 별도로 정하지 아니한 경우는 「상복부 초음파 검사의 급여기준」을 적용함.</p> <p>3. 상기 1. 이외에 의학적 필요가 불명확한 경우 진료의사는 충분히 설명하고 환자가 동의서에 서명한 이후 비급여로 함.</p>

부 칙

이 고시는 2023년 7월 1일부터 시행한다.

요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 신구조문 대비표

현 행			개 정		
I. 행위			I. 행위		
제2장 검사료			제2장 검사료		
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항
초음파 검사	초음파 검사의 급여기준	<p>초음파 검사는 다음과 같은 경우에 요양급여하며, 이에 해당하지 않는 경우에는 비급여함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. <생 략></p> <p>나. 산정방법</p> <p>1) <생 략></p> <p style="text-align: center;"><u><신 설></u></p> <p>2) <생 략></p> <p>3) <생 략></p> <p>다. <생 략></p>	초음파 검사	초음파 검사의 급여기준	<p>초음파 검사는 다음과 같은 경우에 요양급여하며, 이에 해당하지 않는 경우에는 비급여함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. <현행과 같음></p> <p>나. 산정방법</p> <p>1) <현행과 같음></p> <p>2) <u>다부위 초음파 시행 시 초음파 검사가 필요한 진료 의사의 의학적 판단 근거가 검사 전 진료기록부 또는 판독소견서에서 부위별로 확인되어야 함.</u></p> <p>3) <현행과 같음></p> <p>4) <현행과 같음></p> <p>다. <현행과 같음></p>

현행			개정		
나944 복부 초음파 및 나940 단순 초음파	상복부(간·담낭·담도·비장·췌장) 초음파검사의 급여기준	1. <생략> <div>- 다음 -</div> 가. <생략> 나. 산정방법 1) ~ 3) <생략> <div><신설></div> 2. <생략> <div><신설></div>	나944 복부 초음파 및 나940 단순 초음파	상복부(간·담낭·담도·비장·췌장) 초음파검사의 급여기준	1. <현행과 같음> <div>- 다음 -</div> 가. <현행과 같음> 나. 산정방법 1) ~ 3) <현행과 같음> 4) <u>상복부 질환 외 수술 시 환자의 상복부 질환이 의심되어 초음파 검사가 의학적으로 필요한 경우에만 요양급여하되, 그 사유가 검사 전 진료기록부에 기재되어야 함.</u> 2. <현행과 같음> 3. <u>상기 1. 이외에 의학적 필요가 불명확한 경우 진료의사는 충분히 설명하고 환자가 동의서에 서명한 이후 비급여로 함.</u>