

# 초음파 검사 질의응답

## 2024. 2.

### 관련 근거

개정 '16.11.7.	고시 제2016-149호	(2016.10.01.시행)	<1차 Q&A> 연번 1~70번('16.9.8.), <2차 Q&A>
개정 '18.3.29.	고시 제2018-66호	(2018.04.01.시행)	<상복부 초음파 검사 급여화 관련 Q&A>
개정 '19.1.17.	고시 제2019-10호	(2019.02.01.시행)	<하복부, 비뇨기 초음파 검사 급여화 관련 Q&A>
개정 '19.2.22.	고시 제2019-33호	(2019.03.01.시행)	<소아 복부 초음파 검사 급여화 관련 Q&A>
개정 '19.6.21.	고시 제2019-114호	(2019.07.01.시행)	<응급·중환자 초음파 검사 급여화 관련 Q&A>
개정 '19.8.23.	고시 제2019-185호	(2019.09.01.시행)	<남성생식기 초음파 검사 급여화 관련 Q&A>
개정 '20.1.22.	고시 제2020-15호	(2020.02.01.시행)	<여성생식기 초음파 검사 급여화 관련 Q&A>
개정 '20.8.28.	고시 제2020-192호	(2020.09.01.시행)	<안(안구·안와) 초음파 검사 급여화 관련 Q&A>
개정 '21.4.1.	고시 제2021-104호	(2021.04.01.시행)	<흉부 초음파 검사 급여화 관련 Q&A>
개정 '21.9.1.	고시 제2021-231호	(2021.09.01.시행)	<심장 초음파 검사 급여화 관련 Q&A>
개정 '22.2.3.	고시 제2022-32호	(2022.02.15.시행)	<경부 초음파 검사 급여화 관련 Q&A>
개정 '23.6.7.	고시 제2023-105호	(2023.07.01.시행)	<상복부 초음파 검사 급여기준 개선 관련 Q&A>
개정 '23.8.11.			<상복부 초음파 검사 급여기준 개선 관련 Q&A>(추가)
개정 '24.2.7.	고시 제2024-22호	(2024.03.01.시행)	<하복부, 비뇨기 초음파 검사 급여기준 개선 관련 Q&A>

※ 이 자료는 2016년부터 현재('24.2월)까지 신설 또는 변경된 초음파 검사의 급여기준 관련 Q&A를 합본한 것입니다. 자세한 내용은 해당 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 및 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」 고시\*를 확인하시기 바랍니다.

- \* 난임치료 시술 관련 초음파 검사는 「난임치료 시술 등 요양급여 적용 관련 질의응답」 별도 참고
- \* 행위정의: 요양기관업무포털서비스 → 심사기준종합서비스 → 행위 → 행위정의 → 수가 조회

## 목 차

연번	제목	페이지
1	일반사항	1
2	「초음파 검사의 급여기준」 관련 Q&A	5
3	- 임신부 초음파	10
4	- 유도·특수 초음파	13
5	급여 확대 초음파 관련 공통 Q&A	15
6	상복부 초음파 관련 Q&A	19
7	하복부, 비뇨기 초음파 관련 Q&A	22
8	소아 복부 초음파 관련 Q&A	24
9	응급·중환자 초음파 관련 Q&A	26
10	남성생식기 초음파 관련 Q&A	30
11	여성생식기 초음파 관련 Q&A	31
12	안구·안와 초음파 관련 Q&A	33
13	흉부 초음파 관련 Q&A	35
14	심장 초음파 관련 Q&A	37
15	경부 초음파 관련 Q&A	39

# 일반사항

다음의 수가산정방법 및 청구방법은 「초음파 검사의 급여기준」, 「상복부 초음파 검사의 급여기준」, 「하복부, 비뇨기 초음파 검사의 급여기준」, 「소아 복부 초음파 검사의 급여기준」, 「응급·중환자 초음파 검사의 급여기준」, 「남성생식기 초음파 검사의 급여기준」, 「여성생식기 초음파 검사의 급여기준」, 「안(안구·안와) 초음파 검사의 급여기준」, 「유방·액와부 초음파 검사의 급여기준」, 「흉부(흉벽, 흉막, 늑골 등) 초음파 검사의 급여기준」, 「심장 초음파 검사의 급여기준」, 「갑상선·부갑상선 초음파 검사의 급여기준」, 「갑상선·부갑상선 제외한 경부 초음파 검사의 급여기준」에서 정하는 급여대상에게 급여 가능한 초음파 검사를 산정할 경우의 세부 내용임.

## □ 수가산정방법

연번	질의	답변
1 기존 2번	분류 체계 개편 시 주요 변경사항 (’16.10.1.~)	<p><b>(level 수가 도입)</b> 초음파 검사는 CT, MRI와 달리 탐촉자를 이용하여 의사가 실시하므로 이상여부 판단이 실시간으로 이루어지며, 이상이 있을 경우 추가검사 과정 중 난이도가 달라지는 경우가 있어 (도플러 혹은 이상부위 계측, 기능검사 등) level 수가를 도입함.</p> <p>&lt;예시&gt; 경흉부 심장 초음파, 간·담도·담낭·비장·췌장 초음파, 연부조직 초음파, 임산부 초음파의 기형아계측 등</p> <p><b>(편측→양측수가 변경)</b> 안 초음파, 사지혈관 초음파는 양측수가로 재산출되어 양측을 검사한 경우 해당수가 소정점수로 산정함.</p> <p>&lt;참고&gt; 제2장 검사료 산정지침에 의거 대청기관에 대한 양측검사를 하였을때에도 “편측”이라는 표기가 없는 한 소정점수만 산정</p>
2 기존 3번	제5절 초음파 검사료 ‘주3’에 해당하는 항목은?	<p>조영증강 초음파는 다음의 경우에 해당되며, 제5절 초음파 검사료 ‘주3’에 의거 해당 장기검사 소정점수의 30% 가산함. 조영제 주입료 등은 해당점수에 포함되므로 별도 산정하지 않음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 초음파 검사 소견상 유방종양, 간종양, 전립샘종양, 신장종양, 췌장종양의 악성여부가 불분명하거나, 대동맥, 신동맥, 간동맥의 진단 및 모니터링 결과가 불분명한 경우</li> <li>- 심장내막경계 윤곽과 심근 혈류 유무가 불분명한 경우</li> <li>- 초음파 유도하 생검 또는 시술이 필요한 간종양, 전립샘종양, 췌장종양환자</li> </ul> <p>상기 이외에는 「의료법」 제53조, 「신의료기술 평가에 관한 규칙」 제4조에 의한 「신의료기술의 안전성·유효성 평가결과 고시」, 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제10조, 제11조 및 「행위, 치료재료 등의 결정 및 조정기준」 제3조, 제5조의 절차를 따라야 함.</p>
3 기존 4번	제한적 초음파는 어떠한 경우 산정하는가?	치료 전·후와 같이 환자 상태변화를 확인하기 위하여 이전 초음파영상과 비교 목적으로 실시할 경우 제한적 초음파(해당 검사의 소정점수의 50%)를 산정함.

연번	질의	답변
4 기존 86번	나941~나951 인접부위 적용기준	<p>여러 부위에 초음파 검사를 동시에 실시하는 경우는 「초음파 검사의 급여기준」에서 정하는 2. 산정방법에 따라 적용하며 인접 부위는 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>(1) 나941가(1) 안구 / 나941가(2) 안와  (2) 나941나(1) 갑상선·부갑상선 초음파 / 나941나(2) 갑상선·부갑상선 제외한 경부 초음파  (3) 나942가 유방·액와부 초음파 / 나942나 흉벽, 흉막, 늑골 등 초음파  (4) 나944가(1) 간·담낭·담도·비장·췌장 초음파 / 나944가(2) 총수 초음파 / 나944가(3) 소장·대장 초음파 / 나944가(4) 서혜부 초음파 / 나944나(1) 신장·부신·방광 초음파(or 나944나(2) 신장·부신 초음파 or 나944나(3) 방광 초음파)/나944다(1)‘주’ 전립선·정낭 초음파(경복부) / 나944라 여성생식기 초음파  (5) 나946가(1) 손가락·발가락(편측) 초음파 / 나946가(3) 손목관절·발목관절 초음파  (6) 나948나(1) 경동맥 초음파 / 나948나(2) 기타 동맥 초음파  (7) 나948다(1) 상지-동맥 초음파 / 상지-정맥초음파  (8-1) 나948다(2) 하지-동맥 초음파 / 하지-정맥 초음파  (8-2) 나948다(2) 하지-동맥 초음파 / 나948다(2)‘주’ 하지 정맥류 검사  (9) 나944라 여성생식기 초음파 / 나951 임신부 초음파</p>
5 기존 12번	나944가 복부 초음파 에서 여러 부위 동시 실시 시 수가산정	나944가 복부 초음파는 해부학적 특성을 고려하여 인접장기를 포함한 수가임. 따라서 복부 초음파 수가의 소분류(예: EB441, EB442 등) 항목에 포함되는 여러 부위를 동시에 검사한 경우에 해당 검사료의 소정점수를 산정함.
6 기존 99번	나940 단순초음파 산정방법	<p><b>(단순초음파(Ⅰ))</b> 진찰 시 보조 역할을 하는 초음파</p> <p>① 수술 또는 시술 후 혈종, 농양 확인  ② 종물 또는 종양 크기 확인  ③ 수술 부위 피부 위치 표시  ④ 단순 잔뇨량 측정  ⑤ 장기크기 측정(ex 고환, 부고환, 비장, 난소, 자궁, 눈물샘, 눈물주머니 크기 측정, 방광 용적 등)  ⑥ 말초정맥, IMT(Intima-media thickness, 경동맥 내중막 혈관두께), IVC(Inferior Vena Cava, 하대정맥) size 확인</p> <p><b>(단순초음파(Ⅱ))</b></p> <p>① 분류된 진단초음파의 해부학적 부위 상태를 모두 확인하는 것이 아니라, 일부만을 확인하기 위하여 실시하는 초음파 검사</p> <p style="padding-left: 20px;">- 경두개골결손 뇌실질 초음파  - 보조생식술 약물 투여 후 난포의 크기, 수, 자궁내막두께 측정</p> <p>② 처치·시술 진행 시 보조 역할로 실시하는 초음파</p> <p style="padding-left: 20px;">- 천자부위 위치확인(방광천자, 관절천자, 복수천자, 음낭천자 등)  - 카테터 삽입부위 위치확인(경경정맥 간내문맥 정맥단락술 등)  - 신장 주위 농양 배액술 시 위치 확인 및 평가</p>

연번	질의	답변																																
7  기존 37번	나940 단순초음파 ·나956 유도초음파 산정 시 특정내역 기재방법	<p>단순초음파 또는 유도초음파를 실시한 경우 세부내역을 “JS013”에 기재함.</p> <p>▶ (기재형식) 해부학적 구분코드/수가코드(5단코드)/구체적 사유</p> <table><tr><th>코드</th><th>부위</th><th>코드</th><th>부위</th></tr><tr><td>A</td><td>뇌</td><td>H</td><td>남성생식기(전립선·정낭 등)</td></tr><tr><td>B</td><td>안</td><td>I</td><td>여성생식기</td></tr><tr><td>C</td><td>비·부비동</td><td>J</td><td>근골격</td></tr><tr><td>D</td><td>경부</td><td>K</td><td>연부</td></tr><tr><td>E</td><td>흉부·유방</td><td>L</td><td>혈관</td></tr><tr><td>F</td><td>복부(간·담낭·췌장·대장 등)</td><td>M</td><td>신경(말초신경 등)</td></tr><tr><td>G</td><td>비뇨기계(신장·부신·방광)</td><td>N</td><td>기타</td></tr></table> <p>(예시1) 중심정맥관 삽입 시 확인: 단순초음파(Ⅱ) 청구 ⇒ “L/O1650/”</p> <p>(예시2) 초음파 유도하 갑상선 생검: 유도초음파(Ⅱ) 청구 ⇒ “D/C8591/”</p> <p>(예시3) 초음파 유도하 유방 수술 전 tattooing: 유도초음파(Ⅰ) 청구 ⇒ “E//수술 전 tattooing”</p> <p>(예시4) 비장 크기 측정만을 하는 경우: 단순초음파(Ⅰ) 청구 ⇒ “F//비장 크기 측정”</p> <p>(예시5) 복수양 확인: 단순초음파(Ⅰ) 청구 ⇒ “F//복수천자 여부 확인 위하여 검사하였으나 양 많지 않아 검사만 실시”</p> <p>(예시6) 복수천자 실시 시 위치 확인: 단순초음파(Ⅱ) 청구 ⇒ “F/C8050/”</p> <p>(예시7) 잔뇨량 측정 시 : 단순초음파(Ⅰ) 청구 ⇒ “G//잔뇨량 측정”</p> <p>(예시8) 난포 크기 측정만을 하는 경우: 단순초음파(Ⅰ) 청구 ⇒ “I//난포 크기 확인”</p> <p>(예시9) 출산 후 자궁 크기 등 변화 확인: 단순초음파(Ⅱ) 청구 ⇒ “I//출산 후 자궁 크기 등 변화 확인”</p>	코드	부위	코드	부위	A	뇌	H	남성생식기(전립선·정낭 등)	B	안	I	여성생식기	C	비·부비동	J	근골격	D	경부	K	연부	E	흉부·유방	L	혈관	F	복부(간·담낭·췌장·대장 등)	M	신경(말초신경 등)	G	비뇨기계(신장·부신·방광)	N	기타
코드	부위	코드	부위																															
A	뇌	H	남성생식기(전립선·정낭 등)																															
B	안	I	여성생식기																															
C	비·부비동	J	근골격																															
D	경부	K	연부																															
E	흉부·유방	L	혈관																															
F	복부(간·담낭·췌장·대장 등)	M	신경(말초신경 등)																															
G	비뇨기계(신장·부신·방광)	N	기타																															

## □ 청구방법

연번	질의	답변																																																								
8  기존 40번	급여 확대되는 초음파 검사에도 면허종류와, 면허번호를 기재하여야 하나?	초음파 검사에 대하여 모두 기재함.																																																								
9  기존 41번	초음파 검사를 산정하는 경우 의사의 면허종류와 면허번호, 시행일자 기재 방법	<p>「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령(보건복지부 고시)」에 따라 해당 초음파 검사를 실시한 의사의 면허종류와 면허번호를 기재함.</p> <p>－ 입원명세서의 경우 초음파 검사가 2회 이상 발생하는 경우 면허번호를 기재한 순서대로 “초음파 검사 시행일자”를 기재함.</p> <p>예시) 병원에서 초음파를 실시한 경우</p> <table><tr><th colspan="10">진료내역</th></tr><tr><th>줄번호</th><th>항</th><th>목</th><th>코드 (분류)</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>면허종류</th><th>면허 번호</th></tr><tr><td>0001</td><td>09</td><td>01</td><td>EB443 (복부 초음파- 충수 초음파)</td><td>69,840</td><td>1</td><td>1</td><td>69,840</td><td>1 (의사)</td><td>12345</td></tr><tr><td>0002</td><td>09</td><td>01</td><td>EB443001 (복부 초음파- 충수-제한적 초음파)</td><td>34,920</td><td>1</td><td>1</td><td>34,920</td><td>1 (의사)</td><td>12345</td></tr></table> <table><tr><th colspan="4">특정내역기재란</th></tr><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>2</td><td>0001</td><td>JT020</td><td>20190202</td></tr><tr><td>2</td><td>0002</td><td>JT020</td><td>20190210</td></tr></table>	진료내역										줄번호	항	목	코드 (분류)	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허 번호	0001	09	01	EB443 (복부 초음파- 충수 초음파)	69,840	1	1	69,840	1 (의사)	12345	0002	09	01	EB443001 (복부 초음파- 충수-제한적 초음파)	34,920	1	1	34,920	1 (의사)	12345	특정내역기재란				발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역	2	0001	JT020	20190202	2	0002	JT020	20190210
진료내역																																																										
줄번호	항	목	코드 (분류)	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허 번호																																																	
0001	09	01	EB443 (복부 초음파- 충수 초음파)	69,840	1	1	69,840	1 (의사)	12345																																																	
0002	09	01	EB443001 (복부 초음파- 충수-제한적 초음파)	34,920	1	1	34,920	1 (의사)	12345																																																	
특정내역기재란																																																										
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역																																																							
2	0001	JT020	20190202																																																							
2	0002	JT020	20190210																																																							
10  기존 42번	초음파 검사를 산정하는 경우 초음파 검사에 기재하는 의사의 면허종류와 면허번호, 시행일자는?	초음파 검사를 <b>실제 실시한 의사의 면허종류와 면허번호를 기재</b> 하고 특정내역(JT020) “초음파 검사 시행일자”에는 실제 실시한 일자를 기재함.																																																								
		※ 내과에서 초음파 검사를 처방하고, 영상의학과에서 실시한 경우, 영상의학과 의사 면허정보 기재																																																								
11  기존 43번	A의사가 초음파 검사를 실시 중에 B의사가 초음파 검사를 재실시한 경우 (1개 초음파 행위에 2명 이상의 의사가 행위한 경우) 면허종류, 면허번호를 기재하는 의사의 기준은?	초음파 검사에 영향력이 가장 컸던 의사 1인의 면허종류와 면허번호를 기재함.																																																								
12  기존 89번	외래 진료 시 초음파 검사를 실시한 경우 시행일자 기재 방법	입원과 달리 외래 청구는 일자별 청구로 JT020 초음파 검사 시행일자를 별도 기재할 필요 없음.																																																								

# 「초음파 검사의 급여기준」 관련 Q&A

개정 2016.9.8. 보건복지부 고시 제2016-149호, 제2016-175호(2016.10.1. 시행)

개정 2023.6.7. 보건복지부 고시 제2023-105호(2023.7.1. 시행)

## □ 급여대상 및 급여범위

연번	질의	답변
1 기존 31번	「초음파 검사의 급여기준」 중 질환별 급여대상에 해당되는 환자는 질환에 관계없이 초음파 검사의 급여가 가능한가?	초음파 검사는 산정특례 대상 중 암, 뇌혈관질환, 심장질환, 희귀질환, 중증 난치질환, 결핵질환(잠복결핵감염 제외)에 급여함을 원칙으로 하되, 해당 질환으로 인한 합병증의 경우에도 산정특례 적용이 되는 점 등을 감안하여 급여대상 관련 합병증으로 초음파 검사를 실시하는 경우에도 급여함.
2 기존 85번	신생아중환자실 환아에게 실시하는 초음파 적용기준	「신생아 중환자실 입원료 급여기준」에 해당하여 신생아 중환자실 입원료를 산정할 수 있는 환아가 신생아 중환자실 입원기간에 실시한 초음파를 의미함.
3 기존 36번	완화의료병동에 입원한 말기암 환자에게 실시한 유도초음파 검사는 인정 기준에 해당하지 않는 경우 비급여할 수 있나?	완화의료 입원진료의 경우에는 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표 2] 비급여대상 6의2.에 의거 유도목적의 초음파 검사는 「초음파 검사의 급여기준」 외에도 비급여할 수 없음.
4 기존 44번	4대 중증질환이 의심되는 환자의 범위	4대 중증질환이 다음과 같이 의심되는 경우에 초음파 검사는 급여대상임. - 다 음 - 가. 증상·징후 또는 타 검사상 이상소견이 있어 해당 질환을 의심하는 경우 나. 4대 중증질환이 의심되고, 특이적인 과거력이 있어 실시하는 경우 다. 무증상환자이나 의심되는 질환이 고위험군으로 분류할 수 있는 근거가 있는 경우(단, 검진 목적으로 무증상 환자에게 주기적으로 실시하는 초음파 검사는 비급여대상임) 라. 중증질환 산정특례가 만료된 환자가 증상, 징후 또는 타 검사상 이상 소견이 있어 질환의 재발을 의심하여 실시하는 경우
5 기존 64번	‘해당 산정특례 대상 질환이 의심되어 실시한 경우 1회 인정’의 의미란?	진단을 위해 불필요하게 연속적인 반복 검사가 실시되지 않도록 해야 하며, 산정특례 대상 질환이 의심되는 에피소드당 1회 급여 인정을 의미함. ※ 평생 또는 연간 개념 없음
6 기존 65번	여러 산정특례 대상 질환이 의심되어 검사를 실시한 경우 급여 인정여부	여러 산정특례 대상 질환을 의심하여 실시한 경우 의심 질환별 각각 급여함.
7 기존 66번	이전에 동일한 질환을 의심하여 초음파를 실시하였으나 해당 산정특례 적용대상 질환에 해당되지 않은 경우, 다시 동일한 질환 발생을 의심할만한 소견이 발생하여 실시한 초음파 검사의 급여 인정여부	에피소드가 새로 발생하였다는 의학적 판단하에 실시한 초음파 검사는 급여함.

연번	질의	답변
8 기존 67번	산정특례 대상이 아닌 환자 에게 이전 초음파 검사 결과와 비교(size 등)하기 위하여 주기를 두고 초음파 검사를 실시한 경우 급여 인정여부	동일한 에피소드에 해당되므로 비급여대상임.(신생아중환자실에서 실시한 경우 제외) 단, 환자의 증상, 징후, 타 검사상 이상 소견이 새롭게 발생한 경우는 동일 질환을 의심하더라도 새로운 에피소드로 급여 인정함.
9 기존 45번	목에 종괴가 만져지고 목소리가 쉬는 증상이 있어 외래를 방문한 환자로 혈액검사상 이상소견이 보여 갑상선암을 의심한 후 진단을 위해 실시한 경부 초음파 급여 인정여부	암을 의심하여 진단위해 실시한 초음파 검사는 급여대상임.
10 기존 51번	갑상선암 산정특례 만료 이후 경부림프절병증 (Cervical LAP), 불편감으로 갑상선암 재발이 의심되어 진단을 위해 초음파 실시한 경우 급여 인정여부	암을 의심하여 진단위해 실시한 초음파 검사는 급여대상임.
11 기존 52번	이전에 갑상선 초음파 이상 소견이 있었다는 환자의 진술과 최근 6개월간 4~5kg 이상의 체중감소가 있어 갑상선암이 의심되어 진단을 위해 초음파 실시한 경우 급여 인정여부	암을 의심하여 진단위해 실시한 초음파 검사는 급여대상임.
12 기존 70번	경부에 결절이 촉지되어 갑상선암 의심하에 초음파 검사 등을 실시한 결과, 갑상선암으로 진단되지 않는 환자가 이상증상, 갑상선호르몬 수치에 의미 있는 변화가 있어 재차 갑상선암 의심하에 경부 초음파를 실시한 경우 급여 인정여부	산정특례 대상 질환이 의심되는 새로운 에피소드의 발현으로 급여대상임.
13 기존 54번	급성 흉통으로 응급실에 내원한 환자에서 심전도 및 심장표지자 검사 결과 급성관동맥 증후군(acute coronary syndrome)이 의심되어 심장 초음파를 실시한 경우 급여 인정여부	심장질환을 의심하여 진단위해 실시한 초음파 검사는 급여대상임.



연번	질의	답변
14 기존 55번	외관상 키가 크고 수정체 탈구 등의 특징이 보이는 환자로 마르팡증후군이 의심되어 진단을 위해 심장 초음파를 실시한 경우 급여 인정여부	질병 특이적인 증상으로 인한 심장질환 의심을 하여 진단을 위해 실시한 초음파 검사는 급여대상임.
15 기존 63번	하지근력 저하를 주소로 내원한 환자에서 뒤센 근육병을 의심한 뒤, 동반될 수 있는 심근증의 추가 진단을 위해 심장 초음파를 실시한 경우 급여 인정여부	산정특례 대상의 희귀난치성질환을 의심하여 진단을 위해 실시한 초음파 검사는 급여대상임.
16 기존 62번	R/O 백혈병(leukemia)이나 그 외 희귀난치 혈액질환을 의심하여 진단을 위해 복부 초음파를 실시한 경우 급여 인정여부	산정특례 대상의 희귀난치성질환을 의심하여 진단을 위해 실시한 초음파 검사는 급여대상임.
17 기존 46번	배뇨 시 불편감을 호소한 환자로 전립선암이 의심되어 진단을 위해 남성생식기 초음파(전립선·정낭)를 실시한 경우 급여 인정여부	암을 의심하여 진단 위해 실시한 초음파 검사는 급여대상임.
18 기존 50번	복통과 질출혈 (vaginal bleeding)로 응급실 내원 시 CA125 수치 상승 소견으로 자궁내막암이 의심되어 진단을 위해 초음파를 실시한 경우 급여 인정여부	암을 의심하여 진단 위해 실시한 초음파 검사는 급여대상임.
19 기존 56번	뇌경색 환자에게 이미 뇌 자기공명영상 혈관촬영(MRA) 혹은 뇌 CT혈관촬영(CTA) 검사상 경동맥 협착이 1차로 확인된 이후 시술 등을 실시하기 전에 경동맥 초음파를 실시한 경우 급여 인정여부	뇌혈관질환이 의심되어 타 영상검사와 함께 진단을 위해 실시하는 경동맥 초음파는 급여대상이나, 타 영상검사로 1차적으로 경동맥 협착이 진단된 이후 시술 등을 위해 실시한 경동맥 초음파는 급여대상이 아님.
20 기존 57번	신경학적 병력 청취 또는 진찰상 뇌혈관질환을 의심할 수 있는 이상소견이 있는 경우 초음파 급여 인정여부	신경학적으로 뇌혈관질환을 의심할 수 있는 환자에게 진단을 위해 실시한 초음파 검사는 급여대상이나, 신경학적 이상증상 혹은 진찰 소견* 없이 단순히 고위험군이라는 이유로 실시한 초음파는 급여대상이 아님.

연번	질의	답변
		<p>* 신경학적 이상 증상 혹은 진찰 소견은 병력 청취 또는 진찰상 아래와 같은 신경학적 이상 등이 확인된 경우를 의미함.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 뇌신경 이상 소견: 복시, 안구운동 장애, 시야 장애, 시력 저하, 안구진탕, 발음장애, 안면마비, 안면 감각 이상 등</li> <li>- 사지(팔, 다리) 이상 소견: 근력 저하, 감각 저하, 감각 이상, 조절기능 장애</li> <li>- 기타: 보행 실조, 균형 장애, 경동맥 잡음</li> </ul>
21 기존 58번	고령/고혈압/당뇨병 등 뇌졸중 주요 위험인자를 가진 환자가 어지럼을 호소하는 경우 급여 인정여부	신경학적 진찰상 이비인후과적 문제(돌발성/자세성 어지럼증, 전정신경병증 등)로 인한 어지럼증의 가능성이 낮다고 판단되었을 경우 뇌혈관질환을 진단하기 위해 실시한 경동맥 초음파는 급여대상임.
22 기존 59번	과거 뇌경색과 경동맥 협착이 있었던 환자에서 (과거 시술 여부와 무관하게) 경과 관찰을 위해 내원 시 주기적으로 협착의 정도를 파악하기 위해 경동맥 초음파를 실시한 경우 급여 인정여부	질환이 의심되는 새로운 에피소드의 발현 없이 주기적으로 내원하여 실시한 초음파 검사는 급여대상이 아님.
23 기존 60번	시술 혹은 수술의 필요성이 의심되지 않거나 증상 발생 24시간 이내 병원에 도착한 환자의 입원 진료 중 해당 산정특례 대상 질환을 진단 받을 수 있는 NIHSS 점수가 아닌 경우, 신경학적 진찰을 통하여 산정특례 대상 뇌혈관 질환이 의심되어 진단을 위해 실시한 경동맥 초음파의 급여 인정여부	산정특례 대상 뇌혈관질환의 시술/수술 여부 혹은 입원 진료 시 예측되는 NIHSS 점수와는 상관없이 산정특례 대상 뇌혈관질환 의심하에 진단을 위해 실시한 초음파 검사는 급여대상임.
24 기존 61번	손가락이 저리고 붓는 증상이 지속적이고 통증이 심화되어 외래를 방문한 환자로 혈청검사상 이상 소견이 보여 류마티스 관절염을 의심한 뒤, 진단을 위해 관절 초음파를 실시한 경우	산정특례 대상의 희귀난치성질환을 의심하여 진단을 위해 실시한 초음파 검사는 급여대상임.
25 기존 68번	류마티스 관절염과 마르팡 증후군을 의심한 뒤, 진단을 위해 관절 초음파와 심장 초음파를 각각 실시한 경우 급여 인정여부	산정특례 대상 질환에 해당하는 질환으로 서로 다른 질환을 의심하여 진단을 위해 실시한 초음파 검사는 각각 급여대상임.

□ 수가산정방법

연번	분류 번호	질의	답변
26 기존 17번	나946	관절초음파(편측) 수가 산정방법	관절초음파(편측)는 양측 병변이 있는 경우에 해당부위 소정점수의 200%를 산정함. 다만, 편측병변의 비교·관찰을 위해 양측에 실시한 경우에는 해당부위 소정점수의 100%로 산정함.
27 기존 18번	나946	수 근 관 절 ( C a r p a l Joint)이나 족근관절 (Tarsal Joint)은 어디에 속하는가?	수근관절과 족근관절만 단독으로 검사할 경우 나946가(1)*로 산정하고, 손목관절이나 발목관절을 같이 검사할 경우 나946가(3)**로 산정함. * 나946가(1) 손가락·발가락 ** 나946가(3) 고관절·견관절·손목관절·발목관절
28 기존 19번	나946	연부조직 초음파 일반/정밀 수가산정 방법	나946나(2) 정밀은 연부조직에 악성종양이 의심되어 주변 림프절 뿐만 아니라 림프절 전이 여부를 진단·평가하기 위하여 검사한 경우 산정하며, 그 외에는 나946나(1) 일반으로 산정함.
29 기존 75번	나948	척추동맥 산정방법	나948나(2) 두개외 혈관 도플러 초음파-기타동맥에 해당함.
30 기존 76번	나948	혈류매개성 혈관확장 검사와 같은 기능검사가 추가될 경우 산정방법	해당 진단초음파 소정점수에 포함됨.
31 기존 77번	나948	상지-정맥(동맥) 도플러 초음파와 동정맥루 혈류 및 협착 측정을 동시 실시 시 산정 방법	나948다(1) 상지-정맥(동맥) 초음파 소정점수만 산정함.

## □ 나951 임신부 초음파

**산전진찰 목적으로 실시하는 경우 나951 임신부 초음파(진단초음파) 급여**

(정상임신부) 임신 주수별 해당 횟수 급여(7회), 횟수 초과 시 비급여

(태아 이상이나 이상이 예상되는 경우) 추가 급여 ※수가코드(EB511, EB511001, EB515, EB515001)

※ 유도초음파는 급여대상 아님.

연번	질의	답변
1 기존 20번	제1삼분기, 제2,3삼분기 기준은?	임신 제1삼분기는 착상부터 임신 13주까지(13주 6일까지), 제2,3삼분기는 임신 14주부터 출산 시까지 해당됨.
2 기존 79번	임신 여부만을 확인하는 경우의 적용기준	초음파 검사로 임신이 확인된 경우(G-sac, York-sac)를 의미함.
3 기존 87번	자궁외 임신 시 실시하는 초음파 적용기준	자궁외 임신이라 하더라도 G-sac, York-sac이 확인될 경우에는 「초음파 검사의 급여기준」에 따라 산정함.
4 기존 21번	임산부(정밀) 초음파의 기형아 (Anomaly) 수가 적용범위는?	임산부 정밀 초음파로 태아정밀계측 실시 중 태아 기형이 확인되어 기형과 관련된 추가적인 계측을 실시한 경우, 또는 타 검사 등으로 기형 여부가 확인되어 기형아 정밀계측을 실시한 경우에 산정함.
5 기존 22번	다태아 초음파 산정 시 기재가 필요한 사항은?	태아 수에 따른 정확한 상병(완전코드)을 기재해야 함. - 2태아: 쌍둥이임신(O300) - 3태아: 세쌍둥이임신(O301) - 4태아: 네쌍둥이임신(O302) - 5태아 이상: 기타 다태임신(O308) - 다만, 상세불명의 다태임신(O309) 코드를 사용할 경우 사유 기재
6 기존 88번	나951나(1) ‘주’항의 적용을 받는 임부의 제2태아부터의 산정방법은?	다태아 가산 시 기준이 되는 소정점수는 “나951나(1) ‘주’항”에 해당되는 수가는 인정하지 않기 때문에 이 경우는 일반 수가인 1,104.83점*의 50%를 추가로 산정한다는 의미임. * 2024.1.1. 상대가치점수 기준  (예시) 임신성 당뇨병을 진단 받아 “나951나(1) ‘주’항”에 해당되는 쌍태아 임부의 제1태아는 1,436.27점, 제2태아는 552.42점을 추가로 산정
7 기존 34번	「산전진찰 목적으로 실시하는 검사의 요양급여 범위」에서 비급여대상 검사의 유전학적 양수검사 시 유도초음파는?	유전학적 양수검사는 비급여대상 검사이므로 이에 실시하는 유도초음파도 비급여임.
8 기존 78번	임산부 초음파의 검사항목은?	해당 학회에서 제출한 행위분류별(일반, 정밀) 실시 검사항목(행위정의) 관련 [별첨] 자료 참고  ※ 요양기관업무포털서비스 → 심사기준종합서비스 → 행위 → 행위정의 → 수가 조회
9 기존 38번	임산부 초음파 산정 시 기재 사항	“JT005”에 초음파 검사 시 임신주수를 기재함.
10 기존 39번	임산부 초음파 산정횟수 초과 시 기재사항	임신 과정 중 의학적 판단하에 태아에게 이상이 있거나 이상이 예상되어 7회를 초과하여 일반이나 일반의 제한적 초음파를 산정하는 경우에는 “JX999”에 초과 사유를 Free Text로 기재함.

연번	질의	답변										
11  기존 84번	(비급여) 분만기간 초음파 산정방법	<div>1. 정의: 분만을 위한 입원기간 동안 발생한 초음파 (예: 분만 전 태아상태확인, 분만 중 태반배출유무 확인, 분만 후 오로상태변화 등을 확인하기 위해 분만입원기간 동안 발생한 초음파)</div> <div>2. 적용방법</div> <div>1) 분만과 연결되지 않은 입원: 산전진찰 목적으로 실시된 경우 「초음파 검사의 급여기준」에 따라 적용 -(정상임신부) 7회까지 급여, 그 외 비급여 -(태아의 이상이나 이상이 예측되는 경우) 급여</div> <div>2) 분만과 연결된 입원: 분만기간이 장기로 길어진 경우 분리청구 시점 기준으로 적용</div> <div>(자연분만 및 제왕절개분만) 본인부담률 차이로 분리청구</div> <table><tr><th>입원</th><th>자연분만 및 제왕절개분만 입원</th></tr><tr><td>(정상임신부) 7회까지 급여, 그 외 비급여 (태아의 이상이나 이상이 예측되는 경우) 급여</td><td>분만기간 초음파(비급여)</td></tr></table> <div>↑ 분리청구 시점 구분</div> <div>(제왕절개 분만) 청구방법 차이(DRG/행위별)로 분리청구 시</div> <div>▶ 임신 유지목적으로 입원하여 입원일수가 6일을 초과한 시점에서 예상치 못하게 제왕절개분만이 이루어진 경우</div> <table><tr><th>입원(행위별 청구)</th><th>제왕절개분만 입원(DRG 청구)</th></tr><tr><td>(정상임신부) 7회까지 급여, 그 외 비급여 (태아의 이상이나 이상이 예측되는 경우) 급여</td><td>분만기간 초음파(비급여)</td></tr></table> <div>↑ 분리청구 시점 구분</div> <div>▶ 임신 유지목적으로 입원하여 6일 이내에 제왕절개분만이 이루어진 경우</div> <table><tr><th>DRG 청구</th></tr><tr><td>분만기간 초음파(비급여)</td></tr></table> <div>⇒ (분리청구) 분리청구 시점 기준으로 초음파의 급여/비급여 구분 (DRG 청구) 분만기간 초음파 비급여</div>	입원	자연분만 및 제왕절개분만 입원	(정상임신부) 7회까지 급여, 그 외 비급여 (태아의 이상이나 이상이 예측되는 경우) 급여	분만기간 초음파(비급여)	입원(행위별 청구)	제왕절개분만 입원(DRG 청구)	(정상임신부) 7회까지 급여, 그 외 비급여 (태아의 이상이나 이상이 예측되는 경우) 급여	분만기간 초음파(비급여)	DRG 청구	분만기간 초음파(비급여)
입원	자연분만 및 제왕절개분만 입원											
(정상임신부) 7회까지 급여, 그 외 비급여 (태아의 이상이나 이상이 예측되는 경우) 급여	분만기간 초음파(비급여)											
입원(행위별 청구)	제왕절개분만 입원(DRG 청구)											
(정상임신부) 7회까지 급여, 그 외 비급여 (태아의 이상이나 이상이 예측되는 경우) 급여	분만기간 초음파(비급여)											
DRG 청구												
분만기간 초음파(비급여)												

<별첨: 임신부 초음파 해당 행위에 대한 검사항목>

※ 각 행위에 대한 검사항목은 해당 학회에서 제출한 행위정의 내용에 포함된 내용임.

	일반	정밀
제 1 삼 분 기	① 태아수 ② 임신낭 ③ 난황 (York sac) <b>④ 태아심장박동수 (Fetal Heart Rate)</b> ⑤ 정둔장(Crown-rump Length) 또는 태아신체계측 (Fetal Biometry) * 태아신체계측 세부항목: 양쪽마루뼈지름(Biparietal Diameter), 대퇴골길이(Femur Length), 복부둘레(Abdominal Circumference)  ⑥ 태반 및 제대평가(Placenta and Umbilical Cord) ⑦ 양수량 적정성 평가(Amniotic Fluid)	① 태아수  ② 난황 (York sac) <b>③ 태아심장박동수 (Fetal Heart Rate)</b> ④ 정둔장(Crown-rump Length) 또는 태아신체계측 (Fetal Biometry) * 태아신체계측 세부항목: 양쪽마루뼈지름(Biparietal Diameter), 대퇴골길이(Femur Length), 복부둘레(Abdominal Circumference) ⑤ 태아 구조 Screening 평가 - 머리와 목(Head & Neck) / 심장과 흉부(Heart & Thorax) / 복부(Abdomen) / 비뇨생식계(Genito-Urinary System) / 복벽(Abdominal Wall Defect) / 척추(Spine) / 사지(Extremities) ⑥ 정확한 시상면에서의 태아목덜미투명대(Nuchal Translucency) ⑦ 태반 및 제대평가(Placenta and Umbilical Cord) ⑧ 양수량 적정성 평가(Amniotic Fluid)
제 2, 3 삼 분 기	<b>① 태아심박동 (Fetal Heart Beat)</b> ② 태아신체계측(Fetal Biometry), 아두대횡경(Biparietal Diameter; BPD), 복부둘레(Abdominal Circumference; AC), 대퇴골길이(Femur Length; FL)  ③ 양수량(Measurement of Amnionnic Fluid), 단일최대깊이(Single Deepest Pocket) 또는 양수지수(Amnionnic Fluid Index; AFI) ④ 태반과 탯줄(Placenta and Umbilical Cord)	① 태아수 ② 태아선진부 <b>③ 태아심박동 (Fetal Heart Beat)</b> ④ 태아신체계측(Fetal Biometry) 아두대횡경(Biparietal Diameter; BPD), 머리둘레(Head Circumference; HC), 복부둘레(Abdominal Circumference; AC), 대퇴골길이(Femur Length; FL), 상완골길이(Humerus Length; HL) ⑤ 태아의 각 장기 및 신체부위별 검사(Parts of the Fetus) - 머리와 목(Head & Neck) / 얼굴(Face) / 심장과 흉부(Heart & Thorax) / 복부(Abdomen) / 비뇨생식계(Genito-Urinary System) / 복벽(Abdominal Wall Defect) / 척추(Spine) / 사지(Extremities) ⑥ 양수량(Measurement of Amnionnic Fluid), 단일최대깊이(Single Deepest Pocket) 또는 양수지수(Amnionnic Fluid Index; AFI) ⑦ 태반 및 제대(Placenta and Umbilical Cord)

□ 유도·특수초음파(4대 중증질환 등 일부 대상자에게만 급여적용 항목)

연번	분류 번호	질의	답변																																																															
1  기존 25번	나956	유도초음파 산정방법	천자, 세침흡인, 생검, 경피적 경화술, 고주파열치료술 등의 행위를 양측장기에 각각 실시하거나, 편측에 여러 번 실시하더라도 주된 유도초음파 소정점수를 1회만 산정함.  (예시1) 양측 유방에 초음파 유도하 생검을 실시한 경우 유도초음파(Ⅱ)의 소정점수 100%를 산정함.  (예시2) 초음파 유도하 신낭종을 흡인하고 경화술을 실시할 경우 유도초음파(Ⅲ)의 소정점수 100%를 산정함.																																																															
2  기존 33번	나956	유도초음파 산정방법	유도초음파는 「초음파 검사의 급여기준」에 따라 급여목록 중 제2장(검사료) 또는 제9장(처치 및 수술료 등)에 해당될 경우 산정할 수 있음. <table><tr><th>분류</th><th>코드</th><th>행위명</th></tr><tr><td rowspan="15">(Ⅰ)</td><td>M6850</td><td>낭종흡인요법</td></tr><tr><td>C8040</td><td>흉막천자</td></tr><tr><td>C8060</td><td>심낭천자</td></tr><tr><td>C8100</td><td>더글라스와천자</td></tr><tr><td>C8111</td><td>양수천자</td></tr><tr><td>C8112</td><td></td></tr><tr><td>O1510</td><td>흉강삼관술(폐쇄식)</td></tr><tr><td>O1901</td><td>부분체외순환</td></tr><tr><td>O1903</td><td></td></tr><tr><td>O1905</td><td></td></tr><tr><td>M6670</td><td>경피경간담즙배액술</td></tr><tr><td>M6690</td><td>경피적담낭조루술</td></tr><tr><td>M6741</td><td>경피적튜브배액술</td></tr><tr><td>M6773</td><td>경피적간내혈류주입술</td></tr><tr><td>M6830</td><td>경피적장루술[공장루,맹장루포함]</td></tr><tr><td>기타</td><td>동정맥루 혈관지도검사, 수술 전 Tattooing, 수술 전 Wire 삽입</td></tr><tr><td rowspan="13">(Ⅱ)</td><td>C8502</td><td>침생검(표재성)-근육및연부조직</td></tr><tr><td>C8506</td><td>침생검(표재성)-기타부위</td></tr><tr><td>C8511</td><td>침생검(심부)-복막</td></tr><tr><td>C8513</td><td>침생검(심부)-장기[편측]</td></tr><tr><td>C8641</td><td>유방생검[편측]-침생검</td></tr><tr><td>C8551</td><td>전립선생검-경피적</td></tr><tr><td>C8561</td><td>고환,부고환생검-경피적</td></tr><tr><td>C8572</td><td>자궁내막조직생검-구획소파생검</td></tr><tr><td>C8573</td><td>자궁내막조직생검-흡인생검</td></tr><tr><td>C8574</td><td>자궁내막조직생검-단순소파생검</td></tr><tr><td>C8575</td><td>자궁내막조직생검-자궁경내소파술</td></tr><tr><td>C8591</td><td>갑상선생검-침생검</td></tr><tr><td>M0031</td><td>피부 및 피하조직, 근육내 이물제거술[봉침, 파편 등]-근막절개하 이물제거술</td></tr></table>	분류	코드	행위명	(Ⅰ)	M6850	낭종흡인요법	C8040	흉막천자	C8060	심낭천자	C8100	더글라스와천자	C8111	양수천자	C8112		O1510	흉강삼관술(폐쇄식)	O1901	부분체외순환	O1903		O1905		M6670	경피경간담즙배액술	M6690	경피적담낭조루술	M6741	경피적튜브배액술	M6773	경피적간내혈류주입술	M6830	경피적장루술[공장루,맹장루포함]	기타	동정맥루 혈관지도검사, 수술 전 Tattooing, 수술 전 Wire 삽입	(Ⅱ)	C8502	침생검(표재성)-근육및연부조직	C8506	침생검(표재성)-기타부위	C8511	침생검(심부)-복막	C8513	침생검(심부)-장기[편측]	C8641	유방생검[편측]-침생검	C8551	전립선생검-경피적	C8561	고환,부고환생검-경피적	C8572	자궁내막조직생검-구획소파생검	C8573	자궁내막조직생검-흡인생검	C8574	자궁내막조직생검-단순소파생검	C8575	자궁내막조직생검-자궁경내소파술	C8591	갑상선생검-침생검	M0031	피부 및 피하조직, 근육내 이물제거술[봉침, 파편 등]-근막절개하 이물제거술
분류	코드	행위명																																																																
(Ⅰ)	M6850	낭종흡인요법																																																																
	C8040	흉막천자																																																																
	C8060	심낭천자																																																																
	C8100	더글라스와천자																																																																
	C8111	양수천자																																																																
	C8112																																																																	
	O1510	흉강삼관술(폐쇄식)																																																																
	O1901	부분체외순환																																																																
	O1903																																																																	
	O1905																																																																	
	M6670	경피경간담즙배액술																																																																
	M6690	경피적담낭조루술																																																																
	M6741	경피적튜브배액술																																																																
	M6773	경피적간내혈류주입술																																																																
	M6830	경피적장루술[공장루,맹장루포함]																																																																
기타	동정맥루 혈관지도검사, 수술 전 Tattooing, 수술 전 Wire 삽입																																																																	
(Ⅱ)	C8502	침생검(표재성)-근육및연부조직																																																																
	C8506	침생검(표재성)-기타부위																																																																
	C8511	침생검(심부)-복막																																																																
	C8513	침생검(심부)-장기[편측]																																																																
	C8641	유방생검[편측]-침생검																																																																
	C8551	전립선생검-경피적																																																																
	C8561	고환,부고환생검-경피적																																																																
	C8572	자궁내막조직생검-구획소파생검																																																																
	C8573	자궁내막조직생검-흡인생검																																																																
	C8574	자궁내막조직생검-단순소파생검																																																																
	C8575	자궁내막조직생검-자궁경내소파술																																																																
	C8591	갑상선생검-침생검																																																																
	M0031	피부 및 피하조직, 근육내 이물제거술[봉침, 파편 등]-근막절개하 이물제거술																																																																

연번	분류 면역	질의	답변																																												
			<table><tr><th>분류</th><th>코드</th><th>행위명</th></tr><tr><td rowspan="13"></td><td>M0032</td><td>피부 및 피하조직, 근육내 이물제거술[봉침, 파편 등]-기타</td></tr><tr><td>R4028</td><td>자궁내풍선카테터충전술[자궁용적측정포함]</td></tr><tr><td>R4103</td><td>질식배농술-질벽혈중제거</td></tr><tr><td>R4271</td><td>자궁내장치삽입술</td></tr><tr><td>R4277</td><td>자궁내장치제거료(실이 보이지 않는 경우)-기타의 경우</td></tr><tr><td>R4441</td><td>계류유산소파술-12주미만</td></tr><tr><td>R4442</td><td>계류유산소파술-12주이상</td></tr><tr><td>R4460</td><td>태아축소술</td></tr><tr><td>R4521</td><td>자궁소파수술</td></tr><tr><td>M6781</td><td>장중점증 비관혈적정복술-성공한 경우</td></tr><tr><td>M6782</td><td>장중점증 비관혈적정복술-실패하여 관혈적수술을 실시한 경우</td></tr><tr><td>M6800</td><td>비촉지유방종양침위치결정술</td></tr><tr><td rowspan="4">(Ⅲ)</td><td>M1771등</td><td>경피적경화술</td></tr><tr><td>R4016</td><td>양막내양수주입술</td></tr><tr><td>R4182</td><td>자궁내반증수술-용수정복</td></tr><tr><td>R4435</td><td>난소낭종 또는 난소농양 배액술[질부접근]</td></tr><tr><td rowspan="3">(Ⅳ)</td><td>QZ841등</td><td>경피적 고주파열치료술</td></tr><tr><td>M6880등</td><td>경피적 냉동제거술</td></tr><tr><td>RZ562</td><td>자궁내 태아수혈(제대혈관이용)[유도료 별도 산정]</td></tr></table>	분류	코드	행위명		M0032	피부 및 피하조직, 근육내 이물제거술[봉침, 파편 등]-기타	R4028	자궁내풍선카테터충전술[자궁용적측정포함]	R4103	질식배농술-질벽혈중제거	R4271	자궁내장치삽입술	R4277	자궁내장치제거료(실이 보이지 않는 경우)-기타의 경우	R4441	계류유산소파술-12주미만	R4442	계류유산소파술-12주이상	R4460	태아축소술	R4521	자궁소파수술	M6781	장중점증 비관혈적정복술-성공한 경우	M6782	장중점증 비관혈적정복술-실패하여 관혈적수술을 실시한 경우	M6800	비촉지유방종양침위치결정술	(Ⅲ)	M1771등	경피적경화술	R4016	양막내양수주입술	R4182	자궁내반증수술-용수정복	R4435	난소낭종 또는 난소농양 배액술[질부접근]	(Ⅳ)	QZ841등	경피적 고주파열치료술	M6880등	경피적 냉동제거술	RZ562	자궁내 태아수혈(제대혈관이용)[유도료 별도 산정]
분류	코드	행위명																																													
	M0032	피부 및 피하조직, 근육내 이물제거술[봉침, 파편 등]-기타																																													
	R4028	자궁내풍선카테터충전술[자궁용적측정포함]																																													
	R4103	질식배농술-질벽혈중제거																																													
	R4271	자궁내장치삽입술																																													
	R4277	자궁내장치제거료(실이 보이지 않는 경우)-기타의 경우																																													
	R4441	계류유산소파술-12주미만																																													
	R4442	계류유산소파술-12주이상																																													
	R4460	태아축소술																																													
	R4521	자궁소파수술																																													
	M6781	장중점증 비관혈적정복술-성공한 경우																																													
	M6782	장중점증 비관혈적정복술-실패하여 관혈적수술을 실시한 경우																																													
	M6800	비촉지유방종양침위치결정술																																													
	(Ⅲ)	M1771등	경피적경화술																																												
R4016		양막내양수주입술																																													
R4182		자궁내반증수술-용수정복																																													
R4435		난소낭종 또는 난소농양 배액술[질부접근]																																													
(Ⅳ)	QZ841등	경피적 고주파열치료술																																													
	M6880등	경피적 냉동제거술																																													
	RZ562	자궁내 태아수혈(제대혈관이용)[유도료 별도 산정]																																													
3  기존 83번	노714	(비급여) 초음파를 활용한 뇌혈류 기능검사 산정범위	미세기포를 이용한 좌우단락검사, 기립경사도 뇌혈류검사, 경두개 혈관 운동반응성 검사, MES Monitoring 포함																																												
4  기존 28번	노985	(비급여) 수술 중 초음파의 범위	수술실에서 사용되는 모든 초음파 검사를 의미함. 수술 중에 문합부위 혈류 개통을 확인하는 간단한 행위부터 수술 중 지속적 모니터링하는 행위까지 포함됨. 다만, 심혈관조영실, 혈관조영실 등은 수술실이 아니므로 수술 중 초음파가 아니며, 유도초음파 혹은 특수초음파로 산정함.																																												



# 급여 확대 초음파\* 관련-공통 Q&A

\* 상·하복부, 비뇨기계, 남성생식기, 여성생식기, 안구·안와, 흉부, 심장, 경부 초음파

연번	질 의	답 변																										
1  기존 91번	<p>장기별 초음파 검사의 급여기준*에 명시된 ‘의사가 동일한 공간에서 방사선사의 촬영하는 영상을 동시에 보면서 실시간으로 지도하고 진단하는 경우’의 의미</p> <p>* 「상복부 초음파 검사의 급여기준」, 「하복부, 비뇨기 초음파 검사의 급여기준」, 「남성생식기 초음파 검사의 급여기준」, 「여성생식기 초음파 검사의 급여기준」, 「안구·안와 초음파 검사의 급여기준」, 「유방·액와부 초음파 검사의 급여기준」, 「흉부(흉벽, 흉막, 늑골 등) 초음파 검사의 급여기준」, 「갑상선·부갑상선 초음파 검사의 급여기준」, 「갑상선·부갑상선 제외한 경부 초음파 검사의 급여기준」</p>	<p>의사는 방사선사와 물리적으로 동일한 공간에 입회하여 검사의 시작부터 끝까지 방사선사와 1:1로 영상을 동시에 보면서 실시간으로 지도하고 환자 상태를 진단하여야 함.(모니터 등 기타 의료기술을 활용한 다른 공간에서의 진단 및 지도는 요양급여 불가)</p> <p>이 경우 초음파 검사를 실시한 의사는 입회하여 검사의 지도 및 실시간으로 진단하고 판독한 의사임.</p>																										
2  기존 93번	<p>본인 희망에 의하여 건강검진으로 실시한 초음파 검사에서 질환이 진단된 경우 급여대상인가?</p>	<p>진료의사가 질환*이 있거나 의심하여 초음파 검사를 실시한 것이 아니고, 환자의 희망에 의하여 실시한 건강검진이므로 비급여임.</p> <p>* 상복부(간·담낭·담도·비장·췌장), 하복부(충수·소장·대장·서혜부·직장·항문), 비뇨기(신장·부신·방광), 남성생식기(전립선·정낭·음경·음낭), 여성생식기, 안구·안와, 흉부, 심장, 갑상선·부갑상선 제외한 경부(EB415)</p>																										
3  기존 96번	<p>건강보험 급여 확대*에 따른 진단초음파, 제한적 초음파, 단순초음파의 구분</p> <p>* 상복부(간·담낭·담도·비장·췌장), 하복부(충수·소장·대장·서혜부·직장·항문), 비뇨기(신장·부신·방광), 남성생식기(전립선·정낭·음경·음낭), 여성생식기, 안구·안와, 흉부, 심장, 경부</p>	<p>진단초음파, 제한적 초음파, 단순초음파는 초음파 검사의 범위와 산정요건에 따라 다음과 같이 분류함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <table><tr><th colspan="2" rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">해부학적 부위확인</th><th colspan="3">산정요건</th></tr><tr><th>영상</th><th>판독 소견서</th><th>기타</th></tr><tr><td rowspan="2">진단 초음파</td><td>해부학적 부위</td><td>전부 확인</td><td>해부학적 부위별 영상 모두 구비</td><td>별도 구비</td><td>표준 영상항목 실시토록 권고</td></tr><tr><td>제한적</td><td>문제되는 부위 위주로 확인</td><td>문제되는 부위 위주로 구비</td><td>별도 구비</td><td>진단초음파 이후 경과관찰</td></tr><tr><td>기본 초음파</td><td>단순 (Ⅰ/Ⅱ)</td><td>일부부위 확인</td><td>필요시 구비</td><td>진료기록부등 검사 결과 기재</td><td></td></tr></table>	구분		해부학적 부위확인	산정요건			영상	판독 소견서	기타	진단 초음파	해부학적 부위	전부 확인	해부학적 부위별 영상 모두 구비	별도 구비	표준 영상항목 실시토록 권고	제한적	문제되는 부위 위주로 확인	문제되는 부위 위주로 구비	별도 구비	진단초음파 이후 경과관찰	기본 초음파	단순 (Ⅰ/Ⅱ)	일부부위 확인	필요시 구비	진료기록부등 검사 결과 기재	
구분		해부학적 부위확인				산정요건																						
			영상	판독 소견서	기타																							
진단 초음파	해부학적 부위	전부 확인	해부학적 부위별 영상 모두 구비	별도 구비	표준 영상항목 실시토록 권고																							
	제한적	문제되는 부위 위주로 확인	문제되는 부위 위주로 구비	별도 구비	진단초음파 이후 경과관찰																							
기본 초음파	단순 (Ⅰ/Ⅱ)	일부부위 확인	필요시 구비	진료기록부등 검사 결과 기재																								

연번	질 의	답 변
4 기존 97번	<p>진단초음파*의 판독소견서는 진료기록부에만 기재해도 수가산정 가능한가?</p> <p>* 상복부(간·담낭·담도·비장·췌장), 하복부(충수·소장·대장·서혜부·직장·항문), 비뇨기(신장·부신·방광), 남성생식기(전립선·정낭·음경·음낭), 여성생식기, 안구·안와, 흉부, 심장, 경부</p>	제한적 초음파를 포함한 진단초음파는 판독소견서를 별도로 작성하고 보관하여야 함.
5 기존 98번	<p>장기별 초음파 검사의 급여기준*에 명시된 「초음파 검사의 급여기준」에서 별도로 정하지 아니한 경우」의 의미</p> <p>* 「상복부 초음파 검사의 급여기준」, 「하복부, 비뇨기 초음파 검사의 급여기준」, 「남성생식기 초음파 검사의 급여기준」, 「여성생식기 초음파 검사의 급여기준」, 「안구·안와 초음파 검사의 급여기준」, 「유방·액와부 초음파 검사의 급여기준」, 「흉부(흉벽, 흉막, 늑골 등) 초음파 검사의 급여기준」, 「심장 초음파 검사의 급여기준」, 「갑상선·부갑상선 초음파 검사의 급여기준」, 「갑상선·부갑상선 제외한 경부 초음파 검사의 급여기준」</p>	<p>「초음파 검사의 급여기준」에는 검사 실시인력, 산정요건을 별도로 정하고 있지 않음. 기존 급여대상자(암, 심장질환, 뇌혈관질환, 희귀질환, 중증난치질환, 결핵질환 대상자 등**)가 진단초음파 중 복부(나944), 안(나941가), 흉부(나942), 심장(나943, 나961), 경부(나941나) 초음파 검사를 산정하는 경우에는 「상복부 초음파 검사의 급여기준」, 「하복부, 비뇨기 초음파 검사의 급여기준」, 「남성생식기 초음파 검사의 급여기준」, 「여성생식기 초음파 검사의 급여기준」, 「안(안구·안와) 초음파 검사의 급여기준」, 「유방·액와부 초음파 검사의 급여기준」, 「흉부(흉벽, 흉막, 늑골 등) 초음파 검사의 급여기준」, 「심장 초음파 검사의 급여기준」, 「갑상선·부갑상선 초음파 검사의 급여기준」, 「갑상선·부갑상선 제외한 경부 초음파 검사의 급여기준」에서 정하는 초음파 검사 실시인력, 산정요건을 따라야 함.</p> <p>** 「초음파 검사의 급여기준」 다.4)에 의거 보조생식술을 위해 초음파를 실시하는 경우도 포함함.</p>
6 기존 110번	<p>장기별 초음파 검사 급여기준*에서 정하는 연 단위 경과관찰자 횡수적용 기준</p> <p>* 「상복부 초음파 검사의 급여기준」, 「하복부, 비뇨기 초음파 검사의 급여기준」, 「남성생식기 초음파 검사의 급여기준」, 「여성생식기 초음파 검사의 급여기준」, 「심장 초음파 검사의 급여기준」</p>	회계연도 기준으로 매년 1월 1일부터 12월 31일까지로 함.

연번	질 의	답 변																										
7  기존 102번	‘질환*이 의심되어 진단을 위하여 실시한 경우 1회’의 의미  * 상복부(간·담낭·담도·비장·췌장), 하복부(충수·소장·대장·서혜부·직장·항문), 비뇨기(신장·부신·방광), 남성생식기(전립선·정낭·음경·음낭), 여성생식기, 안구안와, 흉부, 심장, 갑상선·부갑상선 제외한 경우(EB415)	진단을 위해 불필요한 반복 검사가 실시되지 않도록 해야 하며, 질환이 의심되는 에피소드당 1회 급여 인정을 의미함.(평생 또는 연간 개념 아님) 동일 부위 동일 상병이라도 증상 변화, 치료 종료 후 재발 등 의학적 판단에 따라 별개 에피소드 가능함. 다만, 30일 이내에는 다른 증상으로 내원하더라도 같은 에피소드로 간주함.  ※ 소아심장 초음파의 경우(19세미만) 예외로 함.																										
8  기존 106번	부위별(수가코드별)* 초음파 검사를 실시한 진료의사의 의학적 판단에 대한 기재 필요 여부  * 상복부(간·담낭·담도·비장·췌장), 하복부(충수·소장·대장·서혜부·직장·항문), 비뇨기(신장·부신·방광), 남성생식기(전립선·정낭·음경·음낭), 여성생식기, 안구안와, 흉부, 심장, 갑상선·부갑상선, 갑상선·부갑상선 제외한 경우	진료의사의 의학적 판단 근거는 <b>부위별(수가코드별)</b> 로 진료기록부 또는 판독소견서에서 확인되어야 함. 다만, <b>소아 복부 초음파 검사(EB458)</b> 의 경우 의사소통이 원활하지 못하여 특정 장기 질환으로 한정하여 검사를 실시할 수 없는 소아에게 산정하는 수가(상복부, 하복부, 비뇨기)로 <b>단일 부위</b> 로 해석함.  ※ 부위별(수가코드별) 예시 － 상복부: EB441·EB442(복부-복부 초음파-간·담낭·담도·비장·췌장-일반/정밀) － 하복부: EB443·EB444·EB445·EB446·EB447(복부-복부 초음파-충수/소장·대장/서혜부/직장·항문) － 비뇨기: EB448·EB449·EB450(복부-비뇨기계 초음파-신장·부신·방광/신장·부신·방광) 등																										
9  기존 117번	진단초음파, 제한적 초음파 실시 후 판독결과 기재방법	청구 시 초음파 검사 실시사유를 포함한 판독결과는 “JX999”에 Free Text로 기재함.  * 여성생식기 초음파 검사(정밀)로 청구 시 정밀 해당사유를 상세히 기술 * 유방·액와부 초음파 검사 청구 시 탐촉자 규격을 포함하여 기재함. * 갑상선·부갑상선 초음파 검사 청구 시 생검 일자 및 결과를 포함하여 기재함.  단, 상복부, 하복부, 비뇨기, 남성생식기, 여성생식기, 흉부, 심장, 경부 수술 및 시술 후 경과관찰이 필요하여 실시한 경우, “실시한 수술 및 시술 수가 코드/ 시술 및 수술 시행일자/ 실시사유”를 포함한 판독결과 기재하며, 특정 내역 기재방법은 다음과 같음.  － 다 음 －  [특정내역 구분코드 JX999 작성요령] • (기재형식 및 설명) <table><tr><th>구분 코드</th><th>구분코드 의미</th><th>기재 형식</th><th>기재방법</th></tr><tr><td>JX999</td><td>기타내역</td><td>X(700)</td><td>수술·시술 행위 수가코드/ 수술·시술 시행 일자/ 실시사유를 포함한 판독결과</td></tr></table> • (기재요령) <table><tr><th>구 분</th><th>①</th><th>②</th><th>③</th><th>④</th><th>⑤</th></tr><tr><td>기재 방법</td><td>수술·시술 행위 수가코드</td><td>/</td><td>수술·시술 시행일자</td><td>/</td><td>실시사유를 포함한 판독결과</td></tr><tr><td>주의 사항</td><td>(5자리)</td><td>반드시 기재</td><td>CCYYMMDD</td><td>반드시 기재</td><td></td></tr></table>	구분 코드	구분코드 의미	기재 형식	기재방법	JX999	기타내역	X(700)	수술·시술 행위 수가코드/ 수술·시술 시행 일자/ 실시사유를 포함한 판독결과	구 분	①	②	③	④	⑤	기재 방법	수술·시술 행위 수가코드	/	수술·시술 시행일자	/	실시사유를 포함한 판독결과	주의 사항	(5자리)	반드시 기재	CCYYMMDD	반드시 기재	
구분 코드	구분코드 의미	기재 형식	기재방법																									
JX999	기타내역	X(700)	수술·시술 행위 수가코드/ 수술·시술 시행 일자/ 실시사유를 포함한 판독결과																									
구 분	①	②	③	④	⑤																							
기재 방법	수술·시술 행위 수가코드	/	수술·시술 시행일자	/	실시사유를 포함한 판독결과																							
주의 사항	(5자리)	반드시 기재	CCYYMMDD	반드시 기재																								

연번	질 의	답 변
		<p>• (기재예시)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 타 의료기관에서 의뢰하여 검사한 경우 : //타 의료기관에서 자궁체부 5cm이상 종물 확인되어 적극적인 치료 위해 의뢰됨. &lt;이하 생략&gt;</li> <li>- 자궁폴립절제술을 실시하고 출혈이 지속되는 경우 : R4241/20200210/수술 후 소량씩 출혈 지속되어 초음파 검사 실시 &lt;이하 생략&gt;</li> <li>- 유방암을 의심하여 10MHz 표재성 장기용 선형 탐촉자를 사용하여 검사한 경우 : //10MHz 표재성 장기용 선형 탐촉자를 사용하여 검사. 유방촬영술상 유방암을 의심하여 검사 &lt;이하 생략&gt;</li> <li>- 방광전적출술 예정으로 마취통증의학과 협진 결과 ASA-PS 3으로 분류되어 검사한 경우 : //ASA-PS 3으로 수술 위험도 평가를 위해 심장 초음파 검사 실시&lt;이하 생략&gt;</li> <li>- 갑상선 생검 결과 비정형 세포로 경과관찰을 위해 검사한 경우 : //2021.10.1. 갑상선 생검 결과 비정형 세포로 경과관찰을 위해 초음파 실시 &lt;이하 생략&gt;</li> <li>- 허리디스크 수술 예정으로 상복부 질환이 의심되어 검사한 경우 : //수술 전 실시한 혈액검사상 간수치(AST, ALT 등) 높아 내과협진 후 상복부 초음파 검사 실시&lt;이하 생략&gt;</li> </ul>
10 기존 147번	급여기준에 따른 비급여 동의서 확보 시 반드시 진료의사가 서명을 받아야 하는가?	의학적 필요가 불명확한 경우 진료의사는 충분히 설명하고, 보조인력 등이 동의서에 서명을 받을 수 있음.
11 신설	건강검진 당일 초음파 검사를 실시한 경우 급여 산정 방법	건강검진(국가 건강검진 포함) 당일에 초음파 검사를 실시하는 경우, 진료 의사의 의학적 판단 근거 등 구체적인 사유가 진료기록부 또는 판독소견서에서 확인되어야 함.

# 상복부 초음파 관련 Q&A

개정 2018.3.29. 보건복지부 고시 제2018-66호(2018.4.1. 시행)

개정 2023.6.7. 보건복지부 고시 제2023-105호(2023.7.1. 시행)

연번	질 의	답 변																		
1 기존 90번	'18.4.1.부터 급여 확대되는 초음파 검사는?	<p>「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제2장 제5절 초음파 검사료 중 나944가(1) 간·담낭·담도·비장·췌장 초음파 또는 나940 단순초음파에 해당되며 간·담낭·담도·비장·췌장에 질환이 있거나 의심되어 의사가 직접 실시한 경우 산정함.</p> <p>&lt;급여 확대 초음파 검사 코드&gt;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">구분</th><th>EDI코드</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">기본 초음파</td><td>단순초음파(Ⅰ)</td><td>EB401</td></tr> <tr> <td>단순초음파(Ⅱ)</td><td>EB402</td></tr> <tr> <td rowspan="2">진단 초음파</td><td>간·담낭·담도·비장·췌장(일반)</td><td>EB441</td></tr> <tr> <td>간·담낭·담도·비장·췌장(정밀)</td><td>EB442</td></tr> <tr> <td rowspan="2">제한적 초음파</td><td>간·담낭·담도·비장·췌장(일반)</td><td>EB441<b>001</b></td></tr> <tr> <td>간·담낭·담도·비장·췌장(정밀)</td><td>EB442<b>001</b></td></tr> </tbody> </table> <p>※ 나956 유도초음파는 급여 확대대상 아님.</p>	구분		EDI코드	기본 초음파	단순초음파(Ⅰ)	EB401	단순초음파(Ⅱ)	EB402	진단 초음파	간·담낭·담도·비장·췌장(일반)	EB441	간·담낭·담도·비장·췌장(정밀)	EB442	제한적 초음파	간·담낭·담도·비장·췌장(일반)	EB441 <b>001</b>	간·담낭·담도·비장·췌장(정밀)	EB442 <b>001</b>
구분		EDI코드																		
기본 초음파	단순초음파(Ⅰ)	EB401																		
	단순초음파(Ⅱ)	EB402																		
진단 초음파	간·담낭·담도·비장·췌장(일반)	EB441																		
	간·담낭·담도·비장·췌장(정밀)	EB442																		
제한적 초음파	간·담낭·담도·비장·췌장(일반)	EB441 <b>001</b>																		
	간·담낭·담도·비장·췌장(정밀)	EB442 <b>001</b>																		
2 기존 100번	간·담낭·담도·비장·췌장 초음파 일반/정밀 수가산정 방법	<p>나944가(1)(나) 정밀은 간경변증 환자, 40세 이상이면서 B형 또는 C형 간염 환자가 간암감시검사를 실시할 경우와 간암환자*, 악성종양 중 간전이*가 의심되는 환자*, 간 이식 전·후 환자*에게 진료상 필요하여 실시할 경우 산정하며, 이 외 복부질환 등이 의심되어 실시할 경우에는 나944가(1)(가) 일반으로 산정함.</p> <p>* 기존 급여대상자('13년 10월~)</p>																		
3 기존 101번	간·담낭·담도·비장·췌장 초음파 검사 시 도플러 가산은 언제 산정하나?	<p>간 이식 전·후 상태 평가, 간 또는 췌장 종양의 상태 확인, 혈관기형이 있거나 출혈이 의심되어 도플러 검사를 실시하는 경우 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제2장 제5절 초음파 검사료 주2에 따라 소정점수의 10%를 가산(산정코드 두 번째 자리에 1로 기재)함.</p>																		
4 기존 95번	췌담도 질환의 치료를 위한 시술 (PTBD, PTGBD, Cystic Fluid Drainage 등) 후 치료효과 판정을 위해 복부 초음파를 실시한 경우 급여여부	<p>간·담낭·담도·비장·췌장 질환자는 「상복부(간·담낭·담도·비장·췌장) 초음파 검사의 급여기준」에 따라 급여*함(본인부담률 80%).</p> <p>* 공통 Q&amp;A 3번 표 참조</p>																		
5 기존 103번	30일 이내에 나944가(1)(가) 간·담낭·담도·비장·췌장 초음파(일반)를 다시 실시하는 경우 수가산정방법	<p>산정요건*에 따라 나944가(1)(가) 간·담낭·담도·비장·췌장 초음파(일반) 또는 일반의 제한적 초음파로 산정하며, 본인부담률은 80%로 적용함.</p> <p>* 공통 Q&amp;A 3번 표 참조</p>																		

연번	질 의	답 변
6 기존 104번	2주 전 우측 상복부 통증으로 초음파 검사 실시 후 담석으로 진단 받은 환자가 고열, 우측 상복부 통증으로 다시 내원하여 담낭염이 의심되어 나944가(1)(가) 간·담낭·담도·비장·췌장 초음파(일반) 실시한 경우 수가산정방법	30일 이내에 내원하여 다른 질환을 의심하여 실시하더라도 「상복부(간·담낭·담도·비장·췌장) 초음파 검사의 급여기준」 나. 산정방법 1)가)에 따라 본인 부담률 80%로 적용함.
7 기존 105번	4개월 전 우측 상복부 통증으로 초음파 검사 실시 후 담석으로 진단 받은 환자가 고열, 우측 상복부 통증으로 다시 내원하여 담낭염이 의심되어 나944가(1)(가) 간·담낭·담도·비장·췌장 초음파(일반) 실시한 경우 수가산정방법	30일 이후 진료의사의 의학적 판단하에 다른 질환이 의심되어 실시한 경우 「상복부(간·담낭·담도·비장·췌장) 초음파 검사의 급여기준」 나. 산정방법 1)가)에 따라 급여함.
8 기존 111번	40세 미만의 간경변증 환자가 간암감시검사를 실시한 경우 수가 산정 방법	간암감시검사는 간암 고위험군에게 간암 조기 진단 목적으로 6개월에 1회씩 초음파 검사 등을 통하여 간암발생여부를 확인하는 것임. 따라서 간경변증 환자는 「상복부 초음파 검사의 급여기준」에 따라 연령 구분 없이 나944가(1)(나) 간·담낭·담도·비장·췌장 초음파(정밀) 연 2회 급여하며, 횟수를 초과하여 간암감시검사가 필요한 경우 본인부담률 80%로 적용함.
9 기존 113번	자가면역성 간염과 같은 희귀난치성 환자의 초음파 경과관찰 시 수가산정방법	자가면역성 간염은 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 [별표4] 희귀난치성 질환자에 해당되며, 「초음파 검사의 급여기준」에 따라 산정특례 적용 기간 동안 해당 질환이나 이로 인한 합병증 때문에 실시한 초음파 검사는 급여함.
10 기존 114번	간경변증으로 간암감시 목적으로 나944가(1)(나) 간·담낭·담도·비장·췌장 초음파(정밀)를 정기적으로 받는 환자가 복통으로 내원하여 담낭염이 의심되어 상복부 초음파 검사 시 수가산정방법	간경변증의 간암감시목적으로 실시한 경우 나944가(1)(나) 간·담낭·담도·비장·췌장 초음파(정밀) 대상이나, 이외 질환이 의심되어 실시한 초음파는 「상복부(간·담낭·담도·비장·췌장) 초음파 검사의 급여기준」 나. 산정방법 1)가)를 적용하여 나944가(1)(가) 간·담낭·담도·비장·췌장 초음파(일반)으로 산정함.
11 기존 115번	간질환으로 인해 발생한 복수를 천자 하기 위해 초음파로 천자 부위 위치 확인을 했을 경우 수가산정 방법	상복부 질환으로 인해 실시하는 처치·시술 시 보조역할을 하는 단순초음파도 '18.4.1.부터는 급여(본인부담률 80%)에 해당됨. 따라서 간질환으로 인해 발생한 복수천자 실시 시 보조역할을 한 초음파 검사는 나940나 단순초음파(II) 본인부담률 80%로 산정함.

연번	질 의	답 변
12 기존 153번	상복부 질환 외 수술 시 상복부 초음파 검사 진료 기록부 사유 작성 방법 (예시)	사유 작성방법(예시): 수술 전 환자의 상복부(간·담낭·담도·비장·췌장) 질환을 의심할만한 진단검사 수치, 환자의 기존 병력 등
13 기존 154번	상복부 질환 외 수술 시 급여 인정되는 초음파는 무엇인가요?	상복부 질환 외 수술 시 환자의 상복부 질환이 의심되어 초음파 검사가 필요한 경우 해당 수술*을 동반한 상복부 진단초음파-일반(나944가(1)(가)) 검사에 한하여 1회 급여 인정  * 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제6장 마취료와 동시 청구된 제9장의 처치 및 수술료

# 하복부, 비뇨기 초음파 관련 Q&A

개정 2019.1.17. 보건복지부 고시 제2019-10호(2019.2.1. 시행)

개정 2024.2.7. 보건복지부 고시 제2024-22호(2024.3.1. 시행)

연번	질 의	답 변																																										
1 기존 118번	'19.2.1.부터 급여 확대 되는 초음파 검사는?	<p>그간 암환자, 신생아중환자실 환자 등 중증질환자에게만 건강보험 적용되던 하복부<sup>1)</sup>, 비뇨기<sup>2)</sup> 초음파 검사가 진료의사의 의학적 판단에 따라 총수·소장·대장·서혜부·직장·항문, 신장·부신·방광에 질환이 있거나 의심되어 해부학적 구조 이상을 진단하거나 경과관찰하기 위하여 의사가 직접 실시한 경우 건강보험 적용됨.</p> <p>* 1) 하복부: 총수·소장·대장·서혜부·직장·항문 2) 비뇨기: 신장·부신·방광</p> <p>&lt;급여 확대 초음파 검사 코드&gt;</p> <table> <tr> <th colspan="2">구분</th><th>EDI코드</th></tr> <tr> <td rowspan="2">기본 초음파</td><td>단순초음파(Ⅰ)</td><td>EB401</td></tr> <tr> <td>단순초음파(Ⅱ)</td><td>EB402</td></tr> <tr> <td rowspan="8">진단 초음파</td><td>총수</td><td>EB443</td></tr> <tr> <td>소장·대장</td><td>EB444</td></tr> <tr> <td>서혜부</td><td>EB445</td></tr> <tr> <td>직장·항문</td><td>EB446</td></tr> <tr> <td>항문</td><td>EB447</td></tr> <tr> <td>신장·부신·방광</td><td>EB448</td></tr> <tr> <td>신장·부신</td><td>EB449</td></tr> <tr> <td>방광</td><td>EB450</td></tr> <tr> <td rowspan="8">제한적 초음파</td><td>총수</td><td>EB443001</td></tr> <tr> <td>소장·대장</td><td>EB444001</td></tr> <tr> <td>서혜부</td><td>EB445001</td></tr> <tr> <td>직장·항문</td><td>EB446001</td></tr> <tr> <td>항문</td><td>EB447001</td></tr> <tr> <td>신장·부신·방광</td><td>EB448001</td></tr> <tr> <td>신장·부신</td><td>EB449001</td></tr> <tr> <td>방광</td><td>EB450001</td></tr> </table> <p>※ 나956 유도초음파는 급여 확대대상 아님.</p>	구분		EDI코드	기본 초음파	단순초음파(Ⅰ)	EB401	단순초음파(Ⅱ)	EB402	진단 초음파	총수	EB443	소장·대장	EB444	서혜부	EB445	직장·항문	EB446	항문	EB447	신장·부신·방광	EB448	신장·부신	EB449	방광	EB450	제한적 초음파	총수	EB443001	소장·대장	EB444001	서혜부	EB445001	직장·항문	EB446001	항문	EB447001	신장·부신·방광	EB448001	신장·부신	EB449001	방광	EB450001
구분		EDI코드																																										
기본 초음파	단순초음파(Ⅰ)	EB401																																										
	단순초음파(Ⅱ)	EB402																																										
진단 초음파	총수	EB443																																										
	소장·대장	EB444																																										
	서혜부	EB445																																										
	직장·항문	EB446																																										
	항문	EB447																																										
	신장·부신·방광	EB448																																										
	신장·부신	EB449																																										
	방광	EB450																																										
제한적 초음파	총수	EB443001																																										
	소장·대장	EB444001																																										
	서혜부	EB445001																																										
	직장·항문	EB446001																																										
	항문	EB447001																																										
	신장·부신·방광	EB448001																																										
	신장·부신	EB449001																																										
	방광	EB450001																																										
2 기존 120번	하복부, 비뇨기 초음파 검사 시 도플러 가산은 언제 산정하나?	<p>신장 또는 소장 이식 전·후 상태 평가, 신장 또는 부신 종양의 상태 확인, 혈관 기형이 있거나 출혈이 의심되어 도플러 검사를 실시하는 경우 산정 가능하며 소정점수의 10% 가산(산정코드 두 번째 자리에 1로 기재)함.</p> <p>(예) 신장·부신 초음파(EB449)를 검사하면서 도플러 검사를 같이 한 경우 → EB449010 100% 청구 (검사한 5단코드 뒤에 010을 붙여 8단코드로 청구)</p>																																										
3 기존 121번	‘경과관찰이 필요한 복합 신낭종’의 범주 「하복부, 비뇨기 초음파 검사의 급여기준」 1.나.산정 방법의 1)나)(1)	<p>경과관찰이 필요한 복합 신낭종은 Bosniak Classification II F와 환자의 상태 (고령, 단일신장 등)로 인하여 수술을 실시하지 못하고 경과 관찰하는 Bosniak Classification III, IV를 의미함.</p>																																										



연번	질 의	답 변
4 기존 122번	‘직장·항문 수술 후 항문 괄약근 손상 확인 등이 필요한 고위험군 환자’의 정의  「하복부, 비뇨기 초음파 검사의 급여기준」 1.나.산정 방법의 1)나)(2)	직장종양, 염증성 장질환(크론병)으로 직장 수술 후 경과관찰이 필요한 환자와 고위 혹은 복잡형 치루(High or Complicated Type Fistula) 수술 후 항문 괄약근 손상 확인이 필요한 환자를 의미함.
5 기존 72번	잔뇨량 측정 시 초음파 검사 추가산정방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 초음파 장비를 이용하여 방광의 해부학적 부위 상태 확인 없이 잔뇨량만 측정 시 나940가 단순초음파(1) 산정</li> <li>- 초음파 장비를 이용하여 방광의 해부학적 부위 상태를 모두 확인하면서 잔뇨량 측정 시 나944나(3) 방광 초음파 산정</li> <li>- Bladder scan 장비를 이용하여 방광 잔뇨량 측정 시 나656-3 Bladder scan을 이용한 방광 잔뇨량 측정 검사(1일당) 산정</li> </ul>
6 신설	하복부 질환 외 수술 시 하복부 초음파 검사 진료 기록부 사유 작성 방법 (예시)	<p>사유 작성방법: 수술 전 환자의 하복부(충수·소장·대장·서혜부·직장·항문) 질환을 의심할만한 진단검사 수치, 환자의 기존 병력 등</p> <p>※ 주요 증상 기재 시 발생 시기, 양상, 강도, 신체검사 결과 등을 기술</p>
7 신설	하복부 질환 외 수술 시 급여 인정되는 초음파는 무엇인가요?	<p>하복부 질환 외 수술 시 환자의 하복부 질환이 의심되어 초음파 검사가 필요한 경우 해당 수술*을 동반한 하복부 진단초음파(나944가(2)~(5)) 검사에 한하여 1회 급여 인정</p> <p>* 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제9장의 처치 및 수술료</p>
8 신설	비뇨기 질환 외 수술 시 비뇨기 초음파 검사 진료 기록부 사유 작성 방법 (예시)	<p>사유 작성방법: 수술 전 환자의 비뇨기(신장·부신·방광) 질환을 의심할만한 진단검사 수치, 환자의 기존 병력 등</p> <p>※ 주요 증상 기재 시 발생 시기, 양상, 강도, 신체검사 결과 등을 기술</p>
9 신설	비뇨기 질환 외 수술 시 급여 인정되는 초음파는 무엇인가요?	<p>비뇨기 질환 외 수술 시 환자의 비뇨기 질환이 의심되어 초음파 검사가 필요한 경우 해당 수술*을 동반한 비뇨기 진단초음파(나944나(1)~(3)) 검사에 한하여 1회 급여 인정</p> <p>* 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제9장의 처치 및 수술료</p>

# 소아 복부 초음파 관련 Q&A

개정 2019.2.22. 보건복지부 고시 제2019-33호(2019.3.1. 시행)

연번	질의	답변																		
1	8세 미만 복부 질환이 의심되어 초음파 검사로 진단이 필요한 경우, 추가 산정방법	<p>의사의 의학적 판단에 따라 <b>8세 미만 소아에게 복부 질환이 의심되어 초음파 검사로 진단이 필요한 경우</b>, 산정 가능한 진단초음파는 다음과 같으며, 산정방법에 따라 산정요건에 차이가 있음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <table><tr><th colspan="2" rowspan="2">구분</th><th colspan="2">산정요건</th></tr><tr><th>표준영상</th><th>판독소견서</th></tr><tr><td>1</td><td>소아 복부 초음파 검사(EB458) 100%</td><td>필수 (22항목)</td><td>필수</td></tr><tr><td>2</td><td>복부 초음파 인접부위 적용기준에 따라 주된 검사 100%, 제2의 검사 50% (최대 150%)</td><td>권고</td><td>필수</td></tr><tr><td>3</td><td>해당 장기 초음파 검사 100% (EB441~EB450 중 1가지)</td><td>권고</td><td>필수</td></tr></table>	구분		산정요건		표준영상	판독소견서	1	소아 복부 초음파 검사(EB458) 100%	필수 (22항목)	필수	2	복부 초음파 인접부위 적용기준에 따라 주된 검사 100%, 제2의 검사 50% (최대 150%)	권고	필수	3	해당 장기 초음파 검사 100% (EB441~EB450 중 1가지)	권고	필수
구분		산정요건																		
		표준영상	판독소견서																	
1	소아 복부 초음파 검사(EB458) 100%	필수 (22항목)	필수																	
2	복부 초음파 인접부위 적용기준에 따라 주된 검사 100%, 제2의 검사 50% (최대 150%)	권고	필수																	
3	해당 장기 초음파 검사 100% (EB441~EB450 중 1가지)	권고	필수																	
2	소아가산 적용 여부	「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제2장 제5절 초음파 검사료 주1에 따라 소아가산 적용 가능함. (산정코드 첫 번째 자리에 1세 미만은 A, 1세 이상~6세 미만은 B로 기재)																		
3	도플러, 조영제 사용 가산 적용 여부	「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제2장 제5절 [진단초음파] 나944마‘주’에 따라 도플러 및 조영제 가산은 적용 불가함.																		
4	나944마 소아 복부 초음파의 제한적 초음파 적용 여부	나944마 소아 복부 초음파는 복부 질환이 의심될 때 산정하며, 질환이 진단 되고 난 후 경과관찰은 「나944마 소아 복부 초음파 검사의 급여기준」에 따라 해당 장기 초음파 검사를 산정하므로 나944마 소아 복부 초음파 검사의 제한적 초음파는 별도로 운영하지 않음.																		
5	환자가 협조 되지 않아 나944마 소아 복부 초음파 검사 중간에 종결된 경우 추가산정방법	표준영상 항목이 확보되지 않았으므로, 나944마 소아 복부 초음파 검사 산정은 불가하며, 검사된 범위까지 해당 장기 초음파 검사를 산정함.																		

연번	질의	답변														
6	나944마 소아 복부 초음파 검사로 진단 후 경과관찰 시 추가산정방법	<p>나944마 소아 복부 초음파 검사(EB458)로 진단한 후 특정장기 질환이 확인되어 <u>추적검사가 필요한 경우</u> 해당 장기 초음파를 산정함.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구분</th><th colspan="2">추적검사</th></tr> <tr> <th>급여 종류</th><th>5단코드 기준</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>신생아 중환자실 환자 중증질환<sup>1)</sup></td><td>필수급여</td><td>EB441~EB450</td></tr> <tr> <td>상복부 질환</td><td>필수<sup>2)</sup> 또는 선별급여(80%)</td><td>EB441, EB442</td></tr> <tr> <td>하복부, 비뇨기 질환</td><td>필수<sup>3)</sup> 또는 선별급여(80%)</td><td>EB443~EB450</td></tr> </tbody> </table> <p>1) 중증질환: 암, 심장질환, 뇌혈관질환, 희귀질환, 중증난치질환, 결핵질환  2) 상복부 질환(필수): 간경변증(연 2회), 담낭용종(연 1회)  3) 하복부, 비뇨기 질환(필수): 복합 신낭종, 신혈관근지방종, 원인 미상의 수신증, 신결석, 만성신부전(2단계 이상), 선천성 요로계 기형 환자 진단초음파 연 1회(다만 선천성 요로계 기형 환자 중 1세 미만 소아는 연 2회) / 하복부·비뇨기 수술(시술) 후 또는 급성 신우신염(합병증이 동반된 경우), 신농양, 신주위농양, 농신증으로 수술(시술) 없이 약물치료 후 제한적 초음파 1회 등  ※ 세부내용은 고시 참조</p>	구분	추적검사		급여 종류	5단코드 기준	신생아 중환자실 환자 중증질환 <sup>1)</sup>	필수급여	EB441~EB450	상복부 질환	필수 <sup>2)</sup> 또는 선별급여(80%)	EB441, EB442	하복부, 비뇨기 질환	필수 <sup>3)</sup> 또는 선별급여(80%)	EB443~EB450
구분	추적검사															
	급여 종류	5단코드 기준														
신생아 중환자실 환자 중증질환 <sup>1)</sup>	필수급여	EB441~EB450														
상복부 질환	필수 <sup>2)</sup> 또는 선별급여(80%)	EB441, EB442														
하복부, 비뇨기 질환	필수 <sup>3)</sup> 또는 선별급여(80%)	EB443~EB450														

# 응급·중환자 초음파 관련 Q&A

개정 2019.6.21. 보건복지부 고시 제2019-114호(2019.7.1. 시행)

## □ 급여대상 및 급여범위

연번	질의	답변												
1	응급실 또는 중환자실에서 실시하는 초음파 검사의 급여범위	<b>응급실이나 중환자실에서 실시하는</b> 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제2장 제5절 [기본초음파]는 「나952 응급·중환자 초음파 검사의 급여기준」을 따르며, 이 외 [진단초음파], [유도초음파], [특수초음파]는 「초음파 검사의 급여기준」 등 해당 초음파 검사의 급여기준을 따름.												
2	응급실, 중환자실의 범위	<b>응급실</b> 은 「응급의료에 관한 법률」에 의한 중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관의 응급실(권역 외상센터, 지역외상센터의 응급실 포함)을 말하며, <b>중환자실</b> 은 「의료법」 시행규칙 제34조 [별표4]에서 정한 시설·장비를 갖춘 중환자실을 말함.												
3	‘초음파 장비가 설치된 중환자실이나 응급실’의 기준은?	나952 응급·중환자 초음파는 응급상황 등에 신속한 대처가 가능하도록 해당 장소(응급실, 중환자실)에 초음파 장비를 구비하여야 함. 따라서 「국민건강보험법 시행규칙」 제12조에 따라 의료장비 현황신고서에 초음파 장비의 “설치 장소”가 응급실이나 중환자실로 신고되어야 함.												
4	나952나 복합 표적 초음파의 검사부위별 확인 가능한 검사소견	나952나 복합 표적 초음파 검사소견은 환자의 상태에 따라 다음을 참고하여 진료기록부에 기재함. 다만, 필수 검사부위인 흉부, 심장, 복부골반의 부위별 검사소견은 모두 포함되어야 함. <div>- 다 음 -</div> <table><tr><th>부위</th><th>검사소견 예시</th></tr><tr><td>흉부</td><td>폐 슬라이딩 여부 A 라인 여부 B 라인 여부 흉강 내 액체 저류 여부 등</td></tr><tr><td>심장</td><td>심낭삼출 여부 좌심실 수축력 평가(떨어짐, 정상, 과수축 등) 우심실 확장 여부 국소벽 운동 장애 여부 판막 기능 확인 대동맥류 파열이나 대동맥 박리 여부 심장 내 혈전 관찰 여부 등</td></tr><tr><td>복부골반</td><td>복강 또는 골반강 내 액체 저류 여부 대동맥류 파열이나 대동맥 박리 여부 하대정맥 확장 또는 허탈여부 담낭 또는 담도 확인 등</td></tr><tr><td>두경부</td><td>기관내 삽관 확인 윤상갑상막절개술, 기관절개술을 위한 기도 확인 내경정맥 또는 쇄골하정맥 확인 등</td></tr><tr><td>사지</td><td>하지 심부정맥혈전증 여부 등</td></tr></table>	부위	검사소견 예시	흉부	폐 슬라이딩 여부 A 라인 여부 B 라인 여부 흉강 내 액체 저류 여부 등	심장	심낭삼출 여부 좌심실 수축력 평가(떨어짐, 정상, 과수축 등) 우심실 확장 여부 국소벽 운동 장애 여부 판막 기능 확인 대동맥류 파열이나 대동맥 박리 여부 심장 내 혈전 관찰 여부 등	복부골반	복강 또는 골반강 내 액체 저류 여부 대동맥류 파열이나 대동맥 박리 여부 하대정맥 확장 또는 허탈여부 담낭 또는 담도 확인 등	두경부	기관내 삽관 확인 윤상갑상막절개술, 기관절개술을 위한 기도 확인 내경정맥 또는 쇄골하정맥 확인 등	사지	하지 심부정맥혈전증 여부 등
부위	검사소견 예시													
흉부	폐 슬라이딩 여부 A 라인 여부 B 라인 여부 흉강 내 액체 저류 여부 등													
심장	심낭삼출 여부 좌심실 수축력 평가(떨어짐, 정상, 과수축 등) 우심실 확장 여부 국소벽 운동 장애 여부 판막 기능 확인 대동맥류 파열이나 대동맥 박리 여부 심장 내 혈전 관찰 여부 등													
복부골반	복강 또는 골반강 내 액체 저류 여부 대동맥류 파열이나 대동맥 박리 여부 하대정맥 확장 또는 허탈여부 담낭 또는 담도 확인 등													
두경부	기관내 삽관 확인 윤상갑상막절개술, 기관절개술을 위한 기도 확인 내경정맥 또는 쇄골하정맥 확인 등													
사지	하지 심부정맥혈전증 여부 등													

연번	질의	답변												
5	복합표적 초음파의 산정 범위	<p>원인 감별이 필요한 응급상황이나 상태 악화 시 (급성 흉부·복부·골반 외상, 심정지, 쇼크나 불안정한 혈류역학, 호흡곤란, 흉통) 여러 부위를 동시에 확인하여 임상적 판단을 해야 하는 경우 산정함.</p> <table><tr><th>세부분류</th><th>적응증</th></tr><tr><td>급성 흉부·복부· 골반 외상</td><td>급성 다발성 외상 환자의 기흉, 혈흉, 혈복강과 심낭 삼출 여부 또는 복부골반 및 흉부 장기 손상을 발견하기 위해 흉부, 심장, 복부골반을 동시에 확인 (예시) 외상성 혈기흉, 혈흉, 비장파열 및 혈복강/오토바이 사고 후 저혈압</td></tr><tr><td>심정지</td><td>원인을 알 수 없는 심정지 발생시, 심폐소생술 중 또는 직후에 신속한 원인 파악을 위해 심장, 흉부, 복부골반을 동시에 확인하고 필요시 혈관까지 확인 (예시) 저혈량성 쇼크를 동반한 원인 불명의 심정지</td></tr><tr><td>쇼크나 불안정한 혈류역학</td><td>원인이 명확하지 않은 불안정한 혈류역학 또는 의식의 변화, 실신, 발한, 전신약화, 어지럼증 등 쇼크 증상이나 징후가 있는 경우, 흉부, 심장, 복부골반을 동시에 확인하고 필요시 혈관 또는 근골격계까지 확인 (예시) 혈역학적 불안정을 동반한 급성폐혈전색전증/쇼크</td></tr><tr><td>호흡곤란</td><td>원인을 알 수 없는 호흡곤란의 원인을 감별하기 위해 심장, 흉부 및 복부골반 또는 혈관을 동시에 확인 (예시) 심근수축력 저하가 동반된 급성폐부종/호흡곤란</td></tr><tr><td>흉통</td><td>원인을 알 수 없는 흉통의 원인 감별을 위해 흉부, 심장 및 혈관 또는 복부골반을 동시에 확인 (예시) 만성폐쇄성폐질환이 동반된 신속한 흉강삽관술이 필요한 기흉/흉통</td></tr></table>	세부분류	적응증	급성 흉부·복부· 골반 외상	급성 다발성 외상 환자의 기흉, 혈흉, 혈복강과 심낭 삼출 여부 또는 복부골반 및 흉부 장기 손상을 발견하기 위해 흉부, 심장, 복부골반을 동시에 확인 (예시) 외상성 혈기흉, 혈흉, 비장파열 및 혈복강/오토바이 사고 후 저혈압	심정지	원인을 알 수 없는 심정지 발생시, 심폐소생술 중 또는 직후에 신속한 원인 파악을 위해 심장, 흉부, 복부골반을 동시에 확인하고 필요시 혈관까지 확인 (예시) 저혈량성 쇼크를 동반한 원인 불명의 심정지	쇼크나 불안정한 혈류역학	원인이 명확하지 않은 불안정한 혈류역학 또는 의식의 변화, 실신, 발한, 전신약화, 어지럼증 등 쇼크 증상이나 징후가 있는 경우, 흉부, 심장, 복부골반을 동시에 확인하고 필요시 혈관 또는 근골격계까지 확인 (예시) 혈역학적 불안정을 동반한 급성폐혈전색전증/쇼크	호흡곤란	원인을 알 수 없는 호흡곤란의 원인을 감별하기 위해 심장, 흉부 및 복부골반 또는 혈관을 동시에 확인 (예시) 심근수축력 저하가 동반된 급성폐부종/호흡곤란	흉통	원인을 알 수 없는 흉통의 원인 감별을 위해 흉부, 심장 및 혈관 또는 복부골반을 동시에 확인 (예시) 만성폐쇄성폐질환이 동반된 신속한 흉강삽관술이 필요한 기흉/흉통
세부분류	적응증													
급성 흉부·복부· 골반 외상	급성 다발성 외상 환자의 기흉, 혈흉, 혈복강과 심낭 삼출 여부 또는 복부골반 및 흉부 장기 손상을 발견하기 위해 흉부, 심장, 복부골반을 동시에 확인 (예시) 외상성 혈기흉, 혈흉, 비장파열 및 혈복강/오토바이 사고 후 저혈압													
심정지	원인을 알 수 없는 심정지 발생시, 심폐소생술 중 또는 직후에 신속한 원인 파악을 위해 심장, 흉부, 복부골반을 동시에 확인하고 필요시 혈관까지 확인 (예시) 저혈량성 쇼크를 동반한 원인 불명의 심정지													
쇼크나 불안정한 혈류역학	원인이 명확하지 않은 불안정한 혈류역학 또는 의식의 변화, 실신, 발한, 전신약화, 어지럼증 등 쇼크 증상이나 징후가 있는 경우, 흉부, 심장, 복부골반을 동시에 확인하고 필요시 혈관 또는 근골격계까지 확인 (예시) 혈역학적 불안정을 동반한 급성폐혈전색전증/쇼크													
호흡곤란	원인을 알 수 없는 호흡곤란의 원인을 감별하기 위해 심장, 흉부 및 복부골반 또는 혈관을 동시에 확인 (예시) 심근수축력 저하가 동반된 급성폐부종/호흡곤란													
흉통	원인을 알 수 없는 흉통의 원인 감별을 위해 흉부, 심장 및 혈관 또는 복부골반을 동시에 확인 (예시) 만성폐쇄성폐질환이 동반된 신속한 흉강삽관술이 필요한 기흉/흉통													
6	외상외과가 개설되어 있지 않은 경우 응급·중환자 초음파 산정 가능 여부	외과계 전문의(외상외과 분야에 한함)라 함은 대한의학회에서 인증한 세부 전문과목(분야)의 자격을 취득한 의사를 의미하므로 의료기관 내 외상외과의 개설 여부와는 관련 없이 소정 자격을 취득한 의사가 실시한 경우 산정 가능함.												

## □ 청구방법

연번	질의	답변
7  기존 1번	응급·중환자 초음파 검사 산정 시 기재 사항은?	<p>기존 초음파 검사와 동일하게 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서 서식 및 작성요령」에 따라 특정내역 등을 기재함.</p> <p>－ 면허종류와 면허번호, 기본·유도초음파 세부내역(JS013)*을 기재하고, 초음파 검사 시행일자(JT020)는 입원인 경우 기재함.</p> <p>* 기본·유도초음파 세부내역 : 나-952 응급·중환자 초음파 검사가 「행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제2장 제5절 초음파 검사료 [진단 초음파]에서 [기본초음파]로 이동(고시 제2019-104호)함에 따라 기본·유도초음파 세부내역을 기재함.</p>

연번	질의	답변																																																																						
8  기존 2번	‘기본·유도초음파 세부내역’ 기재 대상에 추가되는 초음파 검사는?	「행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제2장 제5절 초음파 검사료 중 [기본초음파] ‘나952가 응급·중환자 초음파-단일 표적 초음파’는 ‘기본·유도초음파 세부내역’을 2019년 8월 1일 진료분부터 기재함.  ※ [기본초음파] 단순초음파(Ⅰ)~(Ⅱ)와 [유도초음파] 유도초음파(Ⅰ)~(Ⅳ)는 특정내역 구분코드 JS013을 현행대로 기재 함.																																																																						
9  기존 3번	단일 표적 초음파 검사 산정 시 ‘기본·유도초음파 세부내역’ 기재방법은?	「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」에 따라 단일 표적 초음파 검사가 실시된 해부학적 구분코드/수가코드(5단코드)/구체적 사유 순으로 기재함.  ▶ (기재형식) 해부학적 구분코드/수가코드(5단코드)/구체적 사유 <table><tr><th>코드</th><th>해부학적 부위</th><th>검사 구분</th><th>코드</th><th>해부학적 부위</th><th>검사 구분</th></tr><tr><td>A</td><td>뇌</td><td rowspan="4">두경부</td><td>H</td><td>남성생식기(전립선·정낭 등)</td><td rowspan="2">생식기</td></tr><tr><td>B</td><td>안</td><td>I</td><td>여성생식기</td></tr><tr><td>C</td><td>비·부비동</td><td>J</td><td>근골격</td><td rowspan="4">사지</td></tr><tr><td>D</td><td>경부</td><td>K</td><td>연부</td></tr><tr><td>E</td><td>흉부, 유방</td><td>흉부</td><td>L</td><td>혈관</td></tr><tr><td>F</td><td>복부(간·담낭·췌장·대장 등)</td><td rowspan="2">복부</td><td>M</td><td>신경(말초신경 등)</td><td rowspan="2">심장</td></tr><tr><td>G</td><td>비뇨기계(신장·부신·방광)</td><td>N</td><td>기타</td></tr></table> － 응급·중환자 초음파 검사 “부위”는 두경부(A~D), 흉부(E), 복부(F~G), 생식기(H~I), 사지(J~M), 심장(N)으로 나뉘며, 동일 검사구분에 여러 부위를 검사한 경우에는 주된 해부학적 구분코드를 기재함.	코드	해부학적 부위	검사 구분	코드	해부학적 부위	검사 구분	A	뇌	두경부	H	남성생식기(전립선·정낭 등)	생식기	B	안	I	여성생식기	C	비·부비동	J	근골격	사지	D	경부	K	연부	E	흉부, 유방	흉부	L	혈관	F	복부(간·담낭·췌장·대장 등)	복부	M	신경(말초신경 등)	심장	G	비뇨기계(신장·부신·방광)	N	기타																														
코드	해부학적 부위	검사 구분	코드	해부학적 부위	검사 구분																																																																			
A	뇌	두경부	H	남성생식기(전립선·정낭 등)	생식기																																																																			
B	안		I	여성생식기																																																																				
C	비·부비동		J	근골격	사지																																																																			
D	경부		K	연부																																																																				
E	흉부, 유방	흉부	L	혈관																																																																				
F	복부(간·담낭·췌장·대장 등)	복부	M	신경(말초신경 등)		심장																																																																		
G	비뇨기계(신장·부신·방광)		N	기타																																																																				
10  기존 4번	입원기간 중 단일 표적 초음파(1부위) 검사를 총 2회 실시한 경우 기재방법은?	단일 표적 초음파(1부위)는 청구 횟수만큼 “JS013”을 각각 기재함. (예시) 날짜를 달리하여 단일 표적 초음파 검사를 총 2회 실시한 경우 <table><tr><th colspan="10">진료내역</th></tr><tr><th>줄번호</th><th>항</th><th>목</th><th>코드(명칭)</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>면허종류</th><th>면허번호</th></tr><tr><td>0001</td><td>09</td><td>01</td><td>EB521 응급·중환자-단일 표적 초음파(1일당)-1부위</td><td>15,580</td><td>1</td><td>2</td><td>31,160</td><td>1 (의사)</td><td>12345 /23456</td></tr><tr><th colspan="10">특정내역기재란</th></tr><tr><th colspan="2">발생단위구분</th><th colspan="2">줄번호</th><th colspan="2">특정내역구분</th><th colspan="4">특정내역</th></tr><tr><td colspan="2">2</td><td colspan="2">0001</td><td colspan="2">JS013</td><td colspan="4">F//복통 원인 확인</td></tr><tr><td colspan="2">2</td><td colspan="2">0001</td><td colspan="2">JS013</td><td colspan="4">F//시술 후 경과관찰</td></tr></table>	진료내역										줄번호	항	목	코드(명칭)	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호	0001	09	01	EB521 응급·중환자-단일 표적 초음파(1일당)-1부위	15,580	1	2	31,160	1 (의사)	12345 /23456	특정내역기재란										발생단위구분		줄번호		특정내역구분		특정내역				2		0001		JS013		F//복통 원인 확인				2		0001		JS013		F//시술 후 경과관찰			
진료내역																																																																								
줄번호	항	목	코드(명칭)	단가	일투	총투	금액	면허종류	면허번호																																																															
0001	09	01	EB521 응급·중환자-단일 표적 초음파(1일당)-1부위	15,580	1	2	31,160	1 (의사)	12345 /23456																																																															
특정내역기재란																																																																								
발생단위구분		줄번호		특정내역구분		특정내역																																																																		
2		0001		JS013		F//복통 원인 확인																																																																		
2		0001		JS013		F//시술 후 경과관찰																																																																		

연번	질의	답변																																																																						
11  기존 5번	단일 표적 초음파(2부위 이상) 검사를 실시한 경우 기재방법은?	<p>단일 표적 초음파(2부위 이상)는 검사부위 수만큼 “JS013”을 각각 기재함. (예시) 호흡곤란 원인 확인을 위하여 “폐(E)와 심장(N)”을 검사한 경우</p> <table><tr><th colspan="10">진료내역</th></tr><tr><th>줄번호</th><th>항</th><th>목</th><th>코드(분류)</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>면허 종류</th><th>면허번호</th></tr><tr><td>0001</td><td>09</td><td>01</td><td>EB522 (응급·중환자 초음파 -단일표적(2부위))</td><td>31,160</td><td>1</td><td>1</td><td>31,160</td><td>1 (의사)</td><td>12345</td></tr><tr><th colspan="10">특정내역기재란</th></tr><tr><th colspan="2">발생단위구분</th><th>줄번호</th><th colspan="2">특정내역구분</th><th colspan="5">특정내역</th></tr><tr><td colspan="2">2</td><td>0001</td><td colspan="2">JS013</td><td colspan="5">E//호흡곤란 원인 확인</td></tr><tr><td colspan="2">2</td><td>0001</td><td colspan="2">JS013</td><td colspan="5">N//호흡곤란 원인 확인</td></tr></table>	진료내역										줄번호	항	목	코드(분류)	단가	일투	총투	금액	면허 종류	면허번호	0001	09	01	EB522 (응급·중환자 초음파 -단일표적(2부위))	31,160	1	1	31,160	1 (의사)	12345	특정내역기재란										발생단위구분		줄번호	특정내역구분		특정내역					2		0001	JS013		E//호흡곤란 원인 확인					2		0001	JS013		N//호흡곤란 원인 확인				
진료내역																																																																								
줄번호	항	목	코드(분류)	단가	일투	총투	금액	면허 종류	면허번호																																																															
0001	09	01	EB522 (응급·중환자 초음파 -단일표적(2부위))	31,160	1	1	31,160	1 (의사)	12345																																																															
특정내역기재란																																																																								
발생단위구분		줄번호	특정내역구분		특정내역																																																																			
2		0001	JS013		E//호흡곤란 원인 확인																																																																			
2		0001	JS013		N//호흡곤란 원인 확인																																																																			
12  기존 6번	급성 병변 판정과 처치·시술 시 보조 역할을 위해 단일 표적 초음파(1부위) 검사 시 기재방법은?	<p>단일 표적 초음파(1부위)는 청구횟수만큼 “JS013”을 기재함. (예시) 복부팽만 원인 파악 및 관련 처치(복수천자)를 실시한 경우</p> <table><tr><th colspan="10">진료내역</th></tr><tr><th>줄번호</th><th>항</th><th>목</th><th>코드(분류)</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>면허 종류</th><th>면허번호</th></tr><tr><td>0001</td><td>09</td><td>01</td><td>EB521 (응급·중환자 초음파- 단일표적(1부위))</td><td>15,580</td><td>1</td><td>1</td><td>15,580</td><td>1 (의사)</td><td>12345</td></tr><tr><th colspan="10">특정내역기재란</th></tr><tr><th colspan="2">발생단위구분</th><th>줄번호</th><th colspan="2">특정내역구분</th><th colspan="5">특정내역</th></tr><tr><td colspan="2">2</td><td>0001</td><td colspan="2">JS013</td><td colspan="5">F/C8050/복부팽만 원인 파악 및 처치</td></tr></table>	진료내역										줄번호	항	목	코드(분류)	단가	일투	총투	금액	면허 종류	면허번호	0001	09	01	EB521 (응급·중환자 초음파- 단일표적(1부위))	15,580	1	1	15,580	1 (의사)	12345	특정내역기재란										발생단위구분		줄번호	특정내역구분		특정내역					2		0001	JS013		F/C8050/복부팽만 원인 파악 및 처치														
진료내역																																																																								
줄번호	항	목	코드(분류)	단가	일투	총투	금액	면허 종류	면허번호																																																															
0001	09	01	EB521 (응급·중환자 초음파- 단일표적(1부위))	15,580	1	1	15,580	1 (의사)	12345																																																															
특정내역기재란																																																																								
발생단위구분		줄번호	특정내역구분		특정내역																																																																			
2		0001	JS013		F/C8050/복부팽만 원인 파악 및 처치																																																																			

# 남성생식기 초음파 관련 Q&A

개정 2019.8.23. 보건복지부 고시 제2019-185호(2019.9.1. 시행)

연번	질의	답변																										
1  기존 125번	'19.9.1.부터 급여 확대되는 초음파 검사는?	<p>그간 암환자, 신생아중환자실 환자 등 중증질환자에게만 건강보험 적용되던 남성생식기 초음파 검사가 진료의사의 의학적 판단에 따라 전립선, 정낭, 음경, 음낭(고환, 부고환)에 질환이 있거나 의심되어 해부학적 구조 이상을 진단하거나 경과관찰하기 위하여 의사가 직접 실시한 경우 건강보험 적용됨.</p> <p>&lt;급여 확대 초음파 검사 코드&gt;</p> <table><tr><th colspan="2">구분</th><th>EDI코드</th></tr><tr><td rowspan="2">기본 초음파</td><td>단순초음파(Ⅰ)</td><td>EB401</td></tr><tr><td>단순초음파(Ⅱ)</td><td>EB402</td></tr><tr><td rowspan="4">진단 초음파</td><td>전립선·정낭(경직장)</td><td>EB451</td></tr><tr><td>전립선(경복부)</td><td>EB452</td></tr><tr><td>음경</td><td>EB453</td></tr><tr><td>음낭</td><td>EB454</td></tr><tr><td rowspan="4">제한적 초음파</td><td>전립선·정낭(경직장)</td><td>EB451<b>001</b></td></tr><tr><td>전립선(경복부)</td><td>EB452<b>001</b></td></tr><tr><td>음경</td><td>EB453<b>001</b></td></tr><tr><td>음낭</td><td>EB454<b>001</b></td></tr></table> <p>※ 나956 유도초음파는 급여 확대대상 아님.</p>	구분		EDI코드	기본 초음파	단순초음파(Ⅰ)	EB401	단순초음파(Ⅱ)	EB402	진단 초음파	전립선·정낭(경직장)	EB451	전립선(경복부)	EB452	음경	EB453	음낭	EB454	제한적 초음파	전립선·정낭(경직장)	EB451 <b>001</b>	전립선(경복부)	EB452 <b>001</b>	음경	EB453 <b>001</b>	음낭	EB454 <b>001</b>
구분		EDI코드																										
기본 초음파	단순초음파(Ⅰ)	EB401																										
	단순초음파(Ⅱ)	EB402																										
진단 초음파	전립선·정낭(경직장)	EB451																										
	전립선(경복부)	EB452																										
	음경	EB453																										
	음낭	EB454																										
제한적 초음파	전립선·정낭(경직장)	EB451 <b>001</b>																										
	전립선(경복부)	EB452 <b>001</b>																										
	음경	EB453 <b>001</b>																										
	음낭	EB454 <b>001</b>																										
2  기존 126번	남성생식기 초음파 검사 시 도플러 가산은 언제 산정하나?	전립선, 음경, 음낭(고환, 부고환 포함)에 종괴가 있어 상태 확인이 필요 하거나 혈관질환이 있거나 출혈이 의심되어 도플러 검사를 실시하는 경우 산정 가능하며 소정점수의 10% 가산(산정코드 두 번째 자리에 1로 기재)함.																										
3  기존 127번	경직장 전립선·정낭 초음파 검사 시 방광 부위 수가산정 가능 여부	경직장 전립선·정낭 초음파 검사 실시 시 전립선 상부에 제한적으로 보이는 방광의 이상 유무에 대하여는 방광 초음파 수가를 별도로 산정할 수 없음.																										
4  기존 14번	경복부 전립선 초음파 산정범위	<p>경복부 전립선 초음파를 산정할 수 있는 경우는 다음과 같음.</p> <p>－ 다 음 －</p> <ul style="list-style-type: none"><li>－ 항문의 선천성 기형으로 초음파 탐촉자 삽입이 어려운 경우</li><li>－ 항문이 포함되는 수술(직장암 등)로 항문의 폐색이 있는 경우</li><li>－ 항문의 양성 질환으로 초음파 탐촉자를 삽입하기 어려운 경우</li><li>－ 질환이나 과거력이 없음에도 항문이 너무 좁아 초음파 탐촉자의 삽입이 어려운 경우</li></ul>																										



# 여성생식기 초음파 관련 Q&A

개정 2020.1.22. 보건복지부 고시 제2020-15호(2020.2.1. 시행)

연번	질의	답변																						
1 기존 125번	'20.2.1.부터 급여 확대되는 초음파 검사는?	<p>그간 암환자, 신생아중환자실 환자 등 중증질환자에게만 건강보험 적용되던 여성생식기 초음파 검사가 진료의사의 의학적 판단에 따라 여성생식기에 질환이 있거나 의심되어 해부학적 구조 이상을 진단하거나 경과관찰하기 위하여 의사가 직접 실시한 경우 건강보험 적용됨.</p> <p>&lt;급여 확대 초음파 검사 코드&gt;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">구분</th><th>EDI코드</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">기본 초음파</td><td>단순초음파(Ⅰ)</td><td>EB401</td></tr> <tr> <td>단순초음파(Ⅱ)</td><td>EB402</td></tr> <tr> <td rowspan="3">진단 초음파</td><td>일반</td><td>EB455</td></tr> <tr> <td>자궁내 생리식염수 주입</td><td>EB456</td></tr> <tr> <td>정밀</td><td>EB457</td></tr> <tr> <td rowspan="3">제한적 초음파</td><td>일반</td><td>EB455001</td></tr> <tr> <td>자궁내 생리식염수 주입</td><td>EB456001</td></tr> <tr> <td>정밀</td><td>EB457001</td></tr> </tbody> </table> <p>※ 나956 유도초음파는 급여 확대대상 아님.</p>	구분		EDI코드	기본 초음파	단순초음파(Ⅰ)	EB401	단순초음파(Ⅱ)	EB402	진단 초음파	일반	EB455	자궁내 생리식염수 주입	EB456	정밀	EB457	제한적 초음파	일반	EB455001	자궁내 생리식염수 주입	EB456001	정밀	EB457001
구분		EDI코드																						
기본 초음파	단순초음파(Ⅰ)	EB401																						
	단순초음파(Ⅱ)	EB402																						
진단 초음파	일반	EB455																						
	자궁내 생리식염수 주입	EB456																						
	정밀	EB457																						
제한적 초음파	일반	EB455001																						
	자궁내 생리식염수 주입	EB456001																						
	정밀	EB457001																						
2 기존 15번	여성생식기 초음파 검사 시 접근방법에 따른 수가 산정 여부	나944라 여성생식기 초음파는 여러 접근방법(경직장, 경질, 경회음부, 경복부)으로 실시되는 검사를 반영한 수가로 접근방법을 불문하고 해당 검사 소정 점수를 산정함.																						
3 기존 16번	여성생식기 초음파 수가 산정방법	<p>나944라(2) 정밀은 「여성생식기 초음파 검사의 급여기준」 나. 산정방법 1)에 따른 대상자와 여성생식기 암환자에 산정하며, 이 외에 진단 목적으로 초음파 검사를 실시한 경우에는 나944라(1) 일반으로 산정함.</p> <p>※ 자궁내 생리식염수를 주입하여 검사한 경우에는 나944라(1)‘주’의 소정점수를 산정함.</p>																						
4 기존 128번	여성생식기 초음파 검사 시 도플러 가산은 언제 산정하나?	자궁·난소 종양의 상태 확인을 위해 도플러 검사를 실시하는 경우 산정 가능하며 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제2장 제5절 초음파 검사료 주2에 따라 소정점수의 10%를 가산함.(산정코드 두 번째 자리에 1로 기재)																						
5 기존 129번	‘상급종합병원·종합병원에 의뢰된 환자’의 의미	여성생식기 질환이 의심되어 의원 또는 병원에서 진료 후 해부학적 이상 소견 확인되어 치료를 위해 상급종합병원 또는 종합병원에 의뢰된 환자를 의미하며, 상급종합병원 간에 또는 종합병원 간에 의뢰는 해당하지 않음.																						

연번	질의	답변												
6 기존 131번	자궁외 임신으로 진단된 환자가 치료 후 경과관찰 시 초음파 검사 수가산정 방법	여성생식기의 일부 부위 확인이나 장기크기 측정 등에 해당하는 단순초음파(나940)를 산정하며, 초회부터 본인부담률 80% 적용함.												
7 기존 130번	난임 관련 진료 시 초음파 검사 수가산정방법	<p>난임 급여대상자<sup>1)</sup>에게 실시한 초음파 검사는 「여성생식기 초음파 검사의 급여기준」에 따라 다음과 같이 산정함. 다만, 난임 급여대상<sup>1)</sup>에 해당되지 않을 경우는 비급여임.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>검사 목적</th><th>수가</th><th>본인부담률</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>난임 원인 파악</td><td>진단초음파 (일반 또는 정밀)</td><td>급여</td></tr> <tr> <td>배란촉진제 투여 후 난포의 크기 및 수, 자궁내막두께 등 확인</td><td>단순초음파(Ⅱ)</td><td>선별급여80%</td></tr> <tr> <td>자연임신 시도 위한 배란일 확인</td><td>단순초음파(Ⅰ)</td><td>선별급여80%</td></tr> </tbody> </table> <p>1) 관련근거: 「난임 관련 진료의 급여여부」 급여기준(고시 제2017-170호(행위))  (1차성 난임) 피임 없이 정상적인 부부생활을 하면서 1년 내에 임신이 되지 않는 경우  (2차성 난임) 유산, 자궁외임신 및 분만 후 1년 이내에 임신이 되지 않는 경우</p> <p>2) 보조생식술을 위해 초음파를 실시하는 경우에는 「초음파 검사의 급여기준」에 따라 여성생식기 초음파(일반) 또는 단순초음파(Ⅱ)를 산정함.</p>	검사 목적	수가	본인부담률	난임 원인 파악	진단초음파 (일반 또는 정밀)	급여	배란촉진제 투여 후 난포의 크기 및 수, 자궁내막두께 등 확인	단순초음파(Ⅱ)	선별급여80%	자연임신 시도 위한 배란일 확인	단순초음파(Ⅰ)	선별급여80%
검사 목적	수가	본인부담률												
난임 원인 파악	진단초음파 (일반 또는 정밀)	급여												
배란촉진제 투여 후 난포의 크기 및 수, 자궁내막두께 등 확인	단순초음파(Ⅱ)	선별급여80%												
자연임신 시도 위한 배란일 확인	단순초음파(Ⅰ)	선별급여80%												

# 안구·안와 초음파 관련 Q&A

개정 2020.8.28. 보건복지부 고시 제2020-192호(2020.9.1. 시행)

연번	질의	답변																		
1 기존 132번	'20.9.1.부터 급여 확대되는 초음파 검사는?	<p>그간 암환자, 신생아중환자실 환자 등 중증질환자에게만 건강보험 적용되던 안구·안와 초음파 검사가 진료의사의 의학적 판단에 따라 안구·안와에 질환이 있거나 의심되어 해부학적 구조 이상을 진단하거나 경과관찰하기 위하여 의사가 직접 실시한 경우 건강보험 적용됨.</p> <p>&lt;급여 확대 초음파 검사 코드&gt;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">구분</th><th>EDI코드</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">기본 초음파</td><td>단순초음파(Ⅰ)</td><td>EB401</td></tr> <tr> <td>단순초음파(Ⅱ)</td><td>EB402</td></tr> <tr> <td rowspan="2">진단 초음파</td><td>안구</td><td>EB411</td></tr> <tr> <td>안와</td><td>EB412</td></tr> <tr> <td rowspan="2">제한적 초음파</td><td>안구</td><td>EB411<u>001</u></td></tr> <tr> <td>안와</td><td>EB412<u>001</u></td></tr> </tbody> </table> <p>※ 나956 유도초음파는 급여 확대대상 아님.</p>	구분		EDI코드	기본 초음파	단순초음파(Ⅰ)	EB401	단순초음파(Ⅱ)	EB402	진단 초음파	안구	EB411	안와	EB412	제한적 초음파	안구	EB411 <u>001</u>	안와	EB412 <u>001</u>
구분		EDI코드																		
기본 초음파	단순초음파(Ⅰ)	EB401																		
	단순초음파(Ⅱ)	EB402																		
진단 초음파	안구	EB411																		
	안와	EB412																		
제한적 초음파	안구	EB411 <u>001</u>																		
	안와	EB412 <u>001</u>																		
2 기존 133번	안 초음파 계측검사 수가 개정 안내	<p>나941가(2) 안 초음파-계측검사(EB413)는 안과 관련 비급여의 급여화에 따라 수가 재분류 및 코드 변경함. (※ 아래 표 참조)</p> <p>※ 관련 비급여 수가 : 눈의 계측검사(레이저 간섭계이용, EZ797) (관련 근거: 보건복지부 고시 제2020-164호, '20.9.1. 시행)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th><th>현행</th><th>개정 사항</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>분류 번호</td><td>제2장 검사료 제5절 초음파 검사료 나-941 가(2)</td><td>제2장 검사료 제3절 기능 검사료 나-780가</td></tr> <tr> <td>행위명</td><td>안 초음파 -계측검사</td><td>눈의 계측검사[편측] -초음파 이용</td></tr> <tr> <td>코드</td><td>삭제(EB413)</td><td>신설(E7800)</td></tr> <tr> <td>점수</td><td>766.95점</td><td>350.13점</td></tr> <tr> <td>비고</td><td>양측 수가</td><td>편측 수가 나780 눈의 계측검사 급여기준 신설 (고시 제2020-173호)</td></tr> </tbody> </table>	구분	현행	개정 사항	분류 번호	제2장 검사료 제5절 초음파 검사료 나-941 가(2)	제2장 검사료 제3절 기능 검사료 나-780가	행위명	안 초음파 -계측검사	눈의 계측검사[편측] -초음파 이용	코드	삭제(EB413)	신설(E7800)	점수	766.95점	350.13점	비고	양측 수가	편측 수가 나780 눈의 계측검사 급여기준 신설 (고시 제2020-173호)
구분	현행	개정 사항																		
분류 번호	제2장 검사료 제5절 초음파 검사료 나-941 가(2)	제2장 검사료 제3절 기능 검사료 나-780가																		
행위명	안 초음파 -계측검사	눈의 계측검사[편측] -초음파 이용																		
코드	삭제(EB413)	신설(E7800)																		
점수	766.95점	350.13점																		
비고	양측 수가	편측 수가 나780 눈의 계측검사 급여기준 신설 (고시 제2020-173호)																		

연번	질의	답변																				
3  기존 134번	초음파각막두께측정검사 시 수가 관련 안내	<p>안 초음파-계측검사의 소정점수를 산정하고 있던 초음파각막두께측정검사는 안과 관련 비급여의 급여화에 따라 수가 신설 및 행위 재분류함. (※ 아래 표 참조)</p> <p>(관련 근거: 보건복지부 고시 제2020-164호, '20.9.1. 시행)</p> <table><tr><th colspan="2">현행 (질의·응답)</th><th colspan="2">개정 사항 (수가신설)</th></tr><tr><td colspan="2">「초음파 검사의 급여기준」 질의응답 : 안계측 초음파(나941가(2))에 해당되므로 동 검사의 소정점수를 산정함.</td><td>분류 번호</td><td>제2장 검사료 제3절 기능 검사료 나-781</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>행위명</td><td>초음파각막두께측정검사 [편측]</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>코드</td><td>E7810</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>점수</td><td>65.01점</td></tr></table>	현행 (질의·응답)		개정 사항 (수가신설)		「초음파 검사의 급여기준」 질의응답 : 안계측 초음파(나941가(2))에 해당되므로 동 검사의 소정점수를 산정함.		분류 번호	제2장 검사료 제3절 기능 검사료 나-781			행위명	초음파각막두께측정검사 [편측]			코드	E7810			점수	65.01점
현행 (질의·응답)		개정 사항 (수가신설)																				
「초음파 검사의 급여기준」 질의응답 : 안계측 초음파(나941가(2))에 해당되므로 동 검사의 소정점수를 산정함.		분류 번호	제2장 검사료 제3절 기능 검사료 나-781																			
		행위명	초음파각막두께측정검사 [편측]																			
		코드	E7810																			
		점수	65.01점																			
4  기존 6번	UBM(초음파생체현미경, Ultrasound Biomicroscopy) 검사 시 수가 산정방법	<p>UBM(초음파생체현미경)검사는 안구 초음파(나941가(1))에 포함되므로 동 검사료의 소정점수를 산정함. 다만 「안(안구·안와 초음파 검사의 급여기준)」의 세부인정사항에 따라 산정하며 표준영상의 범위 및 판독소견서 검사소견 내용은 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>1) 표준영상의 범위 전안부 횡스캔, 전방각 횡스캔</p> <p>2) 판독소견서 검사소견 수정체, 섬모체, 섬모체소대, 홍채의 이상 유무, 전방각의 폐쇄 유무</p>																				
5  기존 135번	매체혼탁으로 안저 관찰이 어려운 고위험군 환자의 정의  「안 초음파 검사의 급여기준」 1.나.산정방법의 1)의 나)	매체혼탁으로 인해 안저 관찰이 어려운 고위험군 환자는 급성 후유리체박리, 급성 망막박리, 맥락막박리, 유리체출혈 및 포도막염 질환자를 의미함.																				
6  기존 136번	안 초음파 검사 시 도플러 가산 적용 여부	안구·안와에 도플러검사를 실시하더라도 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제2장 제5절 초음파 검사료 주2에 따른 도플러 가산은 적용 불가함.																				

# 흉부 초음파 관련 Q&A

개정 2021.4.1. 보건복지부 고시 제2021-104호(2021.4.1. 시행)

연번	질의	답변																										
1  기존 138번	'21.4.1.부터 급여 확대되는 초음파 검사는?	<p>그간 암환자, 신생아중환자실 환자 등 중증질환자에게만 건강보험 적용되던 흉부 초음파 검사가 진료의사의 의학적 판단에 따라 유방·액와부, 흉벽, 흉막, 늑골 등에 질환이 있거나 의심되어 해부학적 구조 이상을 진단하거나 경과 관찰하기 위하여 의사가 직접 실시한 경우 건강보험 적용됨.</p> <p>&lt;급여 확대 초음파 검사 코드&gt;</p> <table><tr><th colspan="2">구분</th><th>EDI코드</th></tr><tr><td rowspan="2">기본 초음파</td><td>단순초음파(Ⅰ)</td><td>EB401</td></tr><tr><td>단순초음파(Ⅱ)</td><td>EB402</td></tr><tr><td rowspan="4">진단 초음파</td><td>유방·액와부-일반</td><td>EB421</td></tr><tr><td>유방·액와부-정밀</td><td>EB423</td></tr><tr><td>자동유방초음파</td><td>EB424</td></tr><tr><td>흉벽, 흉막, 늑골 등</td><td>EB422</td></tr><tr><td rowspan="4">제한적 초음파</td><td>유방·액와부-일반</td><td>EB421001</td></tr><tr><td>유방·액와부-정밀</td><td>EB423001</td></tr><tr><td>자동유방초음파</td><td>EB424001</td></tr><tr><td>흉벽, 흉막, 늑골 등</td><td>EB422001</td></tr></table> <p>※ 나956 유도초음파는 급여 확대대상 아님.</p>	구분		EDI코드	기본 초음파	단순초음파(Ⅰ)	EB401	단순초음파(Ⅱ)	EB402	진단 초음파	유방·액와부-일반	EB421	유방·액와부-정밀	EB423	자동유방초음파	EB424	흉벽, 흉막, 늑골 등	EB422	제한적 초음파	유방·액와부-일반	EB421001	유방·액와부-정밀	EB423001	자동유방초음파	EB424001	흉벽, 흉막, 늑골 등	EB422001
구분		EDI코드																										
기본 초음파	단순초음파(Ⅰ)	EB401																										
	단순초음파(Ⅱ)	EB402																										
진단 초음파	유방·액와부-일반	EB421																										
	유방·액와부-정밀	EB423																										
	자동유방초음파	EB424																										
	흉벽, 흉막, 늑골 등	EB422																										
제한적 초음파	유방·액와부-일반	EB421001																										
	유방·액와부-정밀	EB423001																										
	자동유방초음파	EB424001																										
	흉벽, 흉막, 늑골 등	EB422001																										
2  기존 139번	자동유방 초음 파(ABUS) 검사 시 수가 관련 안내	<p>유방·액와부 초음파 검사의 소정점수를 산정하고 있던 자동유방초음파 검사는 유방·액와부 초음파 관련 비급여의 급여화에 따라 수가 신설함.</p> <p>(※ 아래 표 참조)</p> <p>(관련 근거: 보건복지부 고시 제2021-86호, '21.4.1. 시행)</p> <div><table><tr><th colspan="2">현행 (기결정 고시)</th></tr><tr><td colspan="2">「자동유방초음파」 고시 제2016-190호(기결정) :나942가 유방·액와부 초음파의 소정점수를 산정하며, 초음파 검사의 급여기준을 따르도록 함.</td></tr></table><p>▶</p><table><tr><th colspan="2">개정 사항 (수가신설)</th></tr><tr><td>분류 번호</td><td>제2장 검사료 제5절 초음파 검사료 나-942가(3)</td></tr><tr><td>행위명</td><td>자동유방초음파</td></tr><tr><td>코드</td><td>EB424</td></tr><tr><td>점수</td><td>759.66점</td></tr></table></div>	현행 (기결정 고시)		「자동유방초음파」 고시 제2016-190호(기결정) :나942가 유방·액와부 초음파의 소정점수를 산정하며, 초음파 검사의 급여기준을 따르도록 함.		개정 사항 (수가신설)		분류 번호	제2장 검사료 제5절 초음파 검사료 나-942가(3)	행위명	자동유방초음파	코드	EB424	점수	759.66점												
현행 (기결정 고시)																												
「자동유방초음파」 고시 제2016-190호(기결정) :나942가 유방·액와부 초음파의 소정점수를 산정하며, 초음파 검사의 급여기준을 따르도록 함.																												
개정 사항 (수가신설)																												
분류 번호	제2장 검사료 제5절 초음파 검사료 나-942가(3)																											
행위명	자동유방초음파																											
코드	EB424																											
점수	759.66점																											

연번	질의	답변						
3  기존 140번	자동유방초음파(ABUS) 검사 시 수가 산정방법	자동유방초음파(ABUS) 검사는 「유방·액와부 초음파 검사의 급여기준」의 세부인정사항*에 따라 산정하며 표준영상의 범위 및 판독소견서 검사소견 내용은 다음과 같음.  * 실시인력은 방사선사가 촬영하고 의사가 판독하는 경우도 포함함.  - 다 음 -  1) 표준영상의 범위 한쪽 유방에 2회 이상 양측의 영상획득 권고  2) 판독소견서 검사소견 유방실질 에코, 유방의 병변의 유무(병변이 있는 경우 병변의 크기 및 위치, 에코 등을 자세히 기술), 석회화 유무, 유관 확장 유무 등의 내용을 포함해야 하며, 이상이 있는 경우 세부내용을 상세 기술해야 함. 또한, 결론은 ACR BI-RADS에 따른 판정을 따름.						
4  기존 141번	건강검진 이외에 의학적 필요가 불명확한 경우 실시한 유방·액와부 초음파 검사는 건강보험 적용 대상인지?	유방·액와부 초음파 검사는 유방·액와부 질환이 의심되어 의사가 의학적으로 필요하다고 판단한 경우에만 건강보험을 적용함. 그 외 경우에 실시한 유방·액와부 초음파 검사는 비급여대상임. <table border="1"><tr><td>예시1</td><td>환자가 주관적 유방통, 멍울감 등을 호소하나, 진료의사가 유방암 또는 유방질환이 의심되지 않는다고 판단한 경우에 실시한 유방·액와부 초음파 검사는 비급여대상임.</td></tr><tr><td>예시2</td><td>유방촬영 결과 치밀 유방 등 소견이 있으나, 유방질환이 의심되는 다른 특별한 증상이나 다른 검사상 이상소견이 없는 경우에 실시한 유방·액와부 초음파 검사는 비급여대상임.</td></tr><tr><td>예시3</td><td>의사가 의학적으로 추적이 불필요하다고 판단하는 양성 질환의 추적 초음파 검사는 비급여대상임.</td></tr></table>	예시1	환자가 주관적 유방통, 멍울감 등을 호소하나, 진료의사가 유방암 또는 유방질환이 의심되지 않는다고 판단한 경우에 실시한 유방·액와부 초음파 검사는 비급여대상임.	예시2	유방촬영 결과 치밀 유방 등 소견이 있으나, 유방질환이 의심되는 다른 특별한 증상이나 다른 검사상 이상소견이 없는 경우에 실시한 유방·액와부 초음파 검사는 비급여대상임.	예시3	의사가 의학적으로 추적이 불필요하다고 판단하는 양성 질환의 추적 초음파 검사는 비급여대상임.
예시1	환자가 주관적 유방통, 멍울감 등을 호소하나, 진료의사가 유방암 또는 유방질환이 의심되지 않는다고 판단한 경우에 실시한 유방·액와부 초음파 검사는 비급여대상임.							
예시2	유방촬영 결과 치밀 유방 등 소견이 있으나, 유방질환이 의심되는 다른 특별한 증상이나 다른 검사상 이상소견이 없는 경우에 실시한 유방·액와부 초음파 검사는 비급여대상임.							
예시3	의사가 의학적으로 추적이 불필요하다고 판단하는 양성 질환의 추적 초음파 검사는 비급여대상임.							
5  기존 142번	나942 흉부 초음파 검사 시 도플러 가산은 언제 산정하나?	유방·액와부 또는 흉부(흉벽, 흉막, 늑골 등)에 종괴가 있어 상태 확인을 위해 도플러검사를 실시하는 경우 산정 가능하며 소정점수의 10% 가산(산정코드 두 번째 자리에 1로 기재)함.						
6  기존 143번	유방·액와부 초음파 일반/정밀 수가산정방법	나942가(2) 정밀은 유방암 환자에게 진료상 필요하여 실시할 경우 산정하며, 이 외 유방·액와부 질환 등이 의심되어 실시할 경우에는 나942가(1) 일반으로 산정함. 또한, 유방암 산정특례 종료 환자에게 진료상 필요하여 실시할 경우에는 나942가(1) 일반으로 산정함.						
7  기존 144번	유방양성종양 환자의 범위  「유방·액와부 초음파 검사의 급여기준」 1.나.산정방법의 1)의 나)	양성종양(섬유선종 등), 비증식성 및 증식성 병변(유방 낭종, 비정형 관상피 증식증 등) 환자를 의미함.						
8  기존 73번	늑골·흉골의 단발골절 진단 시 수가 산정방법	흉골 골절 또는 늑골의 단발골절이 의심되어 진단을 위하여 초음파 검사를 실시한 경우에는 나940나 단순초음파(Ⅱ)를 산정함.  흉골 골절과 함께 늑골 골절이 의심되는 경우에는 나942나 흉벽, 흉막, 늑골 등 초음파로 산정함.						

# 심장 초음파 관련 Q&A

개정 2021.9.1. 보건복지부 고시 제2021-231호(2021.9.1. 시행)

연번	질의	답변																																											
1 기존 145번	'21.9.1.부터 급여 확대되는 초음파 검사는?	<p>그간 암환자, 신생아중환자실 환자 등 중증질환자에게만 건강보험 적용되던 심장 초음파 검사가 진료의사의 의학적 판단에 따라 심장에 질환이 있거나 의심되어 해부학적 구조 이상을 진단하거나 경과관찰하기 위하여 의사가 직접 실시한 경우 건강보험 적용됨.</p> <p>&lt;급여 확대 초음파 검사 코드&gt;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>구분</th><th>EDI코드</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">기본 초음파</td><td>단순초음파(Ⅰ)</td><td>EB401</td></tr> <tr> <td>단순초음파(Ⅱ)</td><td>EB402</td></tr> <tr> <td rowspan="7">진단 초음파</td><td>선천성 심질환 경흉부</td><td>EB430</td></tr> <tr> <td>경흉부-단순</td><td>EB431</td></tr> <tr> <td>경흉부-일반</td><td>EB432</td></tr> <tr> <td>경흉부-전문</td><td>EB433</td></tr> <tr> <td>부하-약물부하</td><td>EB434</td></tr> <tr> <td>부하-운동부하</td><td>EB435</td></tr> <tr> <td>태아정밀</td><td>EB436</td></tr> <tr> <td rowspan="3">특수 초음파</td><td>선천성 심질환 경식도</td><td>EB610</td></tr> <tr> <td>경식도</td><td>EB611</td></tr> <tr> <td>심장내</td><td>EB612</td></tr> <tr> <td rowspan="6">제한적 초음파</td><td>경흉부-단순</td><td>EB431001</td></tr> <tr> <td>경흉부-일반</td><td>EB432001</td></tr> <tr> <td>경흉부-전문</td><td>EB433001</td></tr> <tr> <td>부하-약물부하</td><td>EB434001</td></tr> <tr> <td>부하-운동부하</td><td>EB435001</td></tr> <tr> <td>태아정밀</td><td>EB436001</td></tr> </tbody> </table> <p>※ 나956 유도초음파는 급여 확대대상 아님.</p>		구분	EDI코드	기본 초음파	단순초음파(Ⅰ)	EB401	단순초음파(Ⅱ)	EB402	진단 초음파	선천성 심질환 경흉부	EB430	경흉부-단순	EB431	경흉부-일반	EB432	경흉부-전문	EB433	부하-약물부하	EB434	부하-운동부하	EB435	태아정밀	EB436	특수 초음파	선천성 심질환 경식도	EB610	경식도	EB611	심장내	EB612	제한적 초음파	경흉부-단순	EB431001	경흉부-일반	EB432001	경흉부-전문	EB433001	부하-약물부하	EB434001	부하-운동부하	EB435001	태아정밀	EB436001
	구분	EDI코드																																											
기본 초음파	단순초음파(Ⅰ)	EB401																																											
	단순초음파(Ⅱ)	EB402																																											
진단 초음파	선천성 심질환 경흉부	EB430																																											
	경흉부-단순	EB431																																											
	경흉부-일반	EB432																																											
	경흉부-전문	EB433																																											
	부하-약물부하	EB434																																											
	부하-운동부하	EB435																																											
	태아정밀	EB436																																											
특수 초음파	선천성 심질환 경식도	EB610																																											
	경식도	EB611																																											
	심장내	EB612																																											
제한적 초음파	경흉부-단순	EB431001																																											
	경흉부-일반	EB432001																																											
	경흉부-전문	EB433001																																											
	부하-약물부하	EB434001																																											
	부하-운동부하	EB435001																																											
	태아정밀	EB436001																																											
2 기존 146번	수술 위험도 평가를 위한 심장 초음파 검사의 급여대상 범위	수술 위험도 평가를 위한 심장 초음파 검사는 '유럽심장학회/유럽마취과학회(ESC/ESA) 지침에 따른 고위험진단명(Revised Cardiac Risk Index)이나 고위험 수술에 해당되는 경우 또는 미국마취과학회 신체상태분류(ASA-PS) 3 이상의 환자'에게 요양급여하며, 그 이외에는 비급여대상임. 다만, 의사의 의학적 판단에 따라 전신 상태가 현저히 불량하여 심장질환이 의심되는 경우 급여 적용함.																																											
3 기존 9번	선천성 심질환 가산 적용에 해당되는 세부 상병 범위	<p>선천성 심질환에 대한 가산이 적용되는 세부 상병 범주는 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 순환계통의 선천기형(Q20~Q25)</li> <li>- 대정맥혈관의 선천기형(Q26.0~Q26.6, Q26.8, Q26.9)</li> <li>- 폐순환의 질환(I28)</li> <li>- 아이젠먼거 복합·증후군(I27.8)</li> </ul>																																											

연번	질의	답변
4 기존 74번	경흉부 심초음파 산정방법	<p>나943가 경흉부 심초음파는 환자의 상태에 따른 검사난이도를 반영한 수가로 다음과 같이 산정함. 담당 의사가 환자 상태 등을 의학적으로 고려하여 ‘전문’에 해당하는 검사를 실시하더라도 ‘단순’ 또는 ‘일반’으로 산정가능하며, ‘일반’에 해당하는 검사를 실시하더라도 ‘단순’으로 산정 가능함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p><b>(단순)</b> 2D 또는 M-mode 이용한 검사와 좌심실 박출률 측정</p> <p><b>(일반)</b> 2D, M-mode, Color Doppler, Spectral Doppler, Tissue Doppler 이용한 검사와 좌심실용적측정, 판막, 심실 기능 검사까지 실시한 경우</p> <p><b>(전문)</b> 일반 검사 후 추가적으로 좌심실국소벽운동 평가 또는 스트레인 심근기능정밀 평가 또는 삼차원심초음파를 이용한 심실용적 평가 또는 판막 기능의 정량적 평가에 대한 정밀 검사까지 실시한 경우</p>
5 기존 10번	경흉부 미숙아 동맥관 심초음파 실시 시 수가산정	나943가(2) 경흉부 심초음파-일반으로 산정함.
6 기존 11번	경흉부 관상동맥 초음파 검사 실시 시 수가산정	나943가(3) 경흉부 심초음파-전문으로 산정함.
7 기존 26번	특수초음파의 적용범위	특수초음파는 체내삽입 Probe를 이용하여, 진단 목적으로 검사할 수 있고, 진단 목적과 동시에 시술 중 모니터링 등을 복합적으로 실시할 수 있음. 따라서 진단 또는 유도 등의 목적과 상관없이 특수초음파 소정점수로 산정함.
8 기존 27번	심장내 초음파 카테터의 별도 산정여부	사용된 심장내영상초음파 카테터(3D 포함)는 제2장 검사료 [산정지침](3)(사)에 의거 별도 산정함.



# 경부 초음파 관련 Q&A

개정 2022.2.3. 보건복지부 고시 제2022-32호(2022.2.15. 시행)

연번	질의	답변																		
1 기존 148번	'22.2.15.부터 급여 확대되는 초음파 검사는?	<p>그간 암환자, 신생아중환자실 환자 등 중증질환자에게만 건강보험 적용되던 경부 초음파 검사가 갑상선·부갑상선은 비정형세포 또는 여포종양(여포종양 의심 포함)이 있어 경과관찰하기 위하여, 갑상선·부갑상선 제외한 경부는 19세 미만 환자의 질환이 있거나 의심되어 진단 또는 경과관찰하기 위하여 의사가 직접 실시한 경우 건강보험 적용됨.</p> <p>&lt;급여 확대 초음파 검사 코드&gt;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">구분</th><th>EDI코드</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">기본 초음파</td><td>단순초음파(Ⅰ)</td><td>EB401</td></tr> <tr> <td>단순초음파(Ⅱ)</td><td>EB402</td></tr> <tr> <td rowspan="2">진단 초음파</td><td>갑상선·부갑상선</td><td>EB414</td></tr> <tr> <td>갑상선·부갑상선 제외한 경우</td><td>EB415</td></tr> <tr> <td rowspan="2">제한적 초음파</td><td>갑상선·부갑상선</td><td>EB414001</td></tr> <tr> <td>갑상선·부갑상선 제외한 경우</td><td>EB415001</td></tr> </tbody> </table> <p>※ 나956 유도초음파는 급여 확대대상 아님.</p>	구분		EDI코드	기본 초음파	단순초음파(Ⅰ)	EB401	단순초음파(Ⅱ)	EB402	진단 초음파	갑상선·부갑상선	EB414	갑상선·부갑상선 제외한 경우	EB415	제한적 초음파	갑상선·부갑상선	EB414001	갑상선·부갑상선 제외한 경우	EB415001
구분		EDI코드																		
기본 초음파	단순초음파(Ⅰ)	EB401																		
	단순초음파(Ⅱ)	EB402																		
진단 초음파	갑상선·부갑상선	EB414																		
	갑상선·부갑상선 제외한 경우	EB415																		
제한적 초음파	갑상선·부갑상선	EB414001																		
	갑상선·부갑상선 제외한 경우	EB415001																		
2 기존 149번	생검의 범위 「갑상선·부갑상선 초음파 검사의 급여기준」 1.나. 산정방법의 1)가)	생검은 세침검사, 중심침생검, 관혈적생검 등을 포함함.																		
3 기존 150번	비정형 세포 또는 여포종양(여포종양 의심 포함)의 의미 「갑상선·부갑상선 초음파 검사의 급여기준」 1.나. 산정방법의 1)가)	<p>베데스다 시스템(Bethesda System) Category III<sup>1)</sup>과 IV<sup>2)</sup>에 상응하는 진단을 의미함.</p> <p>1) Atypia of undetermined significance or follicular lesion of undetermined significance 2) Follicular neoplasm or suspicious for a follicular neoplasm Specify if Hürthle cell(oncocytic) type</p>																		
4 기존 151번	“생검 결과 비정형 세포 또는 여포종양(여포종양 의심 포함)으로 진단된 경우 1회”의 의미 「갑상선·부갑상선 초음파 검사의 급여기준」 1.나. 산정방법의 1)가)	<p>에피소드당 1회 급여 인정을 의미함.(평생 또는 연간 개념 아님)</p> <p>※ 경과관찰 중 생검을 다시 실시하거나 재판독한 결과 비정형 세포 또는 여포종양(여포종양 의심 포함)이 아닌 경우 산정 불가</p>																		
5 기존 152번	나941나 경부 초음파 검사 시 도플러 가산은 언제 산정하나?	급여기준에 해당하는 경우 경부에 종괴가 있어 상태 확인을 위해 도플러검사 실시 시 산정 가능하며 소정점수의 10% 가산(산정코드 두 번째 자리에 1로 기재)함.																		