

□ 급여 확대 초음파(상·하복부, 비뇨기계, 남성생식기, 여성생식기, 안구·안와, 흉부, 심장, 경부)

○ 간·담낭·담도·비장·췌장('18.4.1.~)

간·담낭·담도·비장·췌장 질환이 있거나, 의심되는 경우 시행한 나944가(1) 간·담낭·담도·비장·췌장 초음파, 나940 단순초음파는 급여(본인부담률 80% 포함)

- 1) (간경변증, 40세 이상의 만성 B형 간염, 40세 이상의 만성 C형 간염) 간암감시검사 연 2회(정밀)
- 2) (담낭용종 경과관찰) 연 1회(일반)
- 3) (그 외 질환이 있거나 의심되어 시행) 1회 급여, 횡수 초과 시 선별급여(80%)
- 4) (상복부 질환 외 수술 시 상복부 질환이 의심되어 시행) 1회 급여

○ 총수·소장·대장·서혜부·직장·항문, 신장·부신·방광('19.2.1.~)

총수·소장·대장·서혜부·직장·항문, 신장·부신·방광 질환이 있거나, 의심되는 경우 시행한 나944가(2)~ 나944나(3) 하복부 초음파, 나940 단순초음파는 급여(본인부담률 80% 포함)

- 5) (하복부 또는 비뇨기 질환이 있거나 의심되어 시행) 1회 급여
- 6) (복합신낭종(Bosniak Classification II F이상), 신혈관근지방종, 원인 미상의 수신증, 신결석, 만성신부전(2단계 이상), 선천성 요로계 기형) 연 1회(단, 1세미만 소아 선천성 요로계 기형환자는 연 2회)
- 7) (직장·항문 수술 후 항문괄약근 손상 확인이 필요한 고위험군 환자, 체외충격파쇄석술 이후 잔여결석 확인이 필요한 방사선 투과성 요로결석 환자) 1회
- 8) (상기 수술을 제외한 하복부·비뇨기 수술(시술) 후 또는 급성신우신염(합병증이 동반된 경우), 신농양, 신주위농양, 농신증으로 수술(시술) 없이 약물치료 후) 제한적초음파 1회
- 9) 5)~8) 외에 경과관찰이 필요한 경우 횡수 초과 시 선별급여(80%)

○ 전립선·정낭·음경·음낭('19.9.1.~)

전립선·정낭·음경·음낭 질환이 있거나, 의심되는 경우 시행한 나944다(1)~(2) 남성생식기 초음파, 나940 단순초음파는 급여(본인부담률 80% 포함)

- 10) (남성생식기 질환이 있거나 의심되어 시행) 1회 급여
- 11) (전립선비대증으로 약물 등 치료중인 환자, 고환고정술을 시행하지 않은 고환위치이상 환자, 만 2세 미만 음낭수종 환자) 연 1회
- 12) (상기 9)~10)을 제외한 수술(시술) 또는 전립선염, 고환염, 부고환염, 전립선농양으로 약물치료 후) 제한적초음파 1회
- 13) 10)~12) 외에 경과관찰이 필요한 경우 횡수 초과 시 선별급여(80%)

○ 여성생식기('20.2.1.~)

여성생식기 질환이 있거나, 의심되는 경우 시행한 나944라 여성생식기 초음파, 나940 단순초음파는 급여(본인부담률 80% 포함)

- 14) (여성생식기 질환이 있거나 의심되어 시행) 1회 급여
- 15) (자궁의 장축 길이 4cm 종물이 있는 등 산정방법 1)에 따른 해부학적 이상소견이 확인된 환자) 연 1회
- 16) (여성생식기 질환이 확인되어 수술(시술) 후) 제한적초음파 1회
- 17) 14)~16) 외에 경과관찰이 필요한 경우 횡수 초과 시 선별급여(80%)

○ 안구·안와('20.9.1.~)

안구·안와 질환이 있거나, 의심되는 경우 시행한 나941가(1)~(2) 안 초음파, 나940 단순초음파는 급여(본인부담률 80% 포함)

- 18) (안구·안와 질환이 있거나 의심되어 시행) 1회 급여

19) (매체혼탁으로 인해 안저 관찰이 어려운 고위험군 환자 경과관찰) 제한적초음파 1회

20) 18)~19) 외에 경과관찰이 필요한 경우 횡수 초과 시 선별급여(80%)

○ 흉부('21.4.1.~)

흉부(유방·액와부⁽¹⁾, 흉벽, 흉막, 늑골 등⁽²⁾) 질환이 있거나, 의심되는 경우 시행한 나942가~나, 나940 단순초음파는 급여(본인부담률 80% 포함)

(1) 유방·액와부 초음파

21) (유방·액와부 질환이 있거나 의심되어 시행) 1회 급여

22) (유방양성종양 환자 경과관찰) 1회

23) (유방·액와부 질환이 확인되어 수술(시술) 후) 제한적초음파 1회

24) 21)~23) 외에 경과관찰이 필요한 경우 횡수 초과 시 선별급여(80%)

(2) 흉벽, 흉막, 늑골 등 초음파

25) (흉부(흉벽, 흉막, 늑골 등) 질환 또는 흉부(늑골 등)의 다발골절이 의심되어 시행) 1회 급여

26) (흉부(흉벽, 흉막 등) 질환이 확인되어 수술(시술) 후) 제한적초음파 1회

27) 25)~26) 외에 경과관찰이 필요한 경우 횡수 초과 시 선별급여(80%)

○ 심장('21.9.1.~)

심장 질환이 있거나, 의심되는 경우 시행한 나943가 (1)~(3) 경흉부 심초음파, 나943나 (1)~(2) 부하 심초음파, 나943다 태아정밀 심초음파, 나961가 경식도 심초음파, 나961나 심장내 초음파, 나940 단순초음파는 급여(본인부담률 80% 포함)

28) (심장 질환이 있거나 의심되어 시행) 1회 급여

29) (좌심실 박출률 40% 미만 심부전 환자 등 산정방법 1)에 따른 소견이 확인된 환자) 연 1회

30) (심장 질환에 대한 시술 후) 제한적초음파 1회

31) (만 19세 미만의 소아 환자의 경우 심장질환의 진단 및 경과관찰) 횡수 제한 없음

32) (고위험군의 수술 전 초음파) 1회 급여

○ 경부('22.2.15.~)

(1) 갑상선·부갑상선 초음파

33) 생검 결과 비정형 세포 또는 여포종양(의심 포함)인 경우 경과관찰 시 1회 급여, 산정횟수 초과 시 선별급여(80%)

34) 33)의 적용을 받는 환자에게 단순초음파 시행 시 선별급여(80%)

(2) 갑상선·부갑상선 제외한 경부 초음파

35) 만 19세 미만 환자에게 갑상선·부갑상선을 제외한 경부 질환이 의심되어 진단 시 1회 급여

36) 35)의 산정횟수를 초과하거나 경과관찰 시 선별급여(80%)

37) 35)~36)의 적용을 받는 환자에게 단순초음파 시행 시 선별급여(80%)

○ 급여 확대 초음파-공통

| 연번 | 질 의 | 답 변 | 비고 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|--|-------------------------|-----------------------|--------------------------|------|--|--|----|-----------|----|-----------|----------------|-------|-------------------------|-------|--------------------------|-----|-------------------------|-------------------|-------|---------------------|-----------|-------------|------------|-----------|-----------------------|--|----|
| 91 | <p>장기별 초음파검사의 급여기준*에 명시된 ‘의사가 동일한 공간에서 방사선사의 촬영하는 영상을 동시에 보면서 실시간으로 지도하고 진단하는 경우’의 의미</p> <p>* 「상복부 초음파검사의 급여기준」, 「하복부, 비뇨기 초음파검사의 급여기준」, 「남성생식기 초음파검사의 급여기준」, 「여성생식기 초음파검사의 급여기준」, 「안구·안와 초음파검사의 급여기준」, 「유방·액와부 초음파검사의 급여기준」, 「흉부(흉벽, 흉막, 늑골 등) 초음파검사의 급여기준」, 「갑상선·부갑상선 초음파검사의 급여기준」, 「갑상선·부갑상선 제외한 경부 초음파검사의 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 초음파검사를 시행한 의사는 입회하여 검사의 지도 및 실시간으로 진단하고 판독한 의사임.</p> | 공통 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 93 | <p>본인 희망에 의하여 건강검진으로 시행한 초음파검사에서 질환이 진단된 경우 급여 대상인가?</p> | <p>진료의사가 질환*이 있거나 의심하여 초음파검사를 시행한 것이 아니고, 환자의 희망에 의하여 시행한 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> | 공통 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 96 | <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, 제한적초음파, 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>해부 학적 부위</td><td>전부 확인</td><td>해부학적 부위별 영상 모두 구비</td><td>별도 구비</td><td>표준 영상항목 시행도록 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 | 해부 학적 부위 | 전부 확인 | 해부학적 부위별 영상 모두 구비 | 별도 구비 | 표준 영상항목 시행도록 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 | | 공통 |
| 구분 | | 해부학적 부위확인 | | | | 산정요건 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 영상 | 판독 소견서 | 기타 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 진단 초음파 | 해부 학적 부위 | 전부 확인 | 해부학적 부위별 영상 모두 구비 | 별도 구비 | 표준 영상항목 시행도록 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 97 | <p>진단초음파의 판독소견서는 진료기록부에만 기재해도 수가산정</p> | <p>제한적초음파를 포함한 진단초음파는 판독소견서를 별도로 작성하고 보관하여야 함.</p> | 공통 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 연번 | 질 의 | 답 변 | 비고 |
|-----|--|--|---|
| | 가능한가? * 상복부(간·담낭·담도·비장·췌장), 하복부(충수·소장·대장·서혜부· 직장·항문), 비뇨기(신장·부신· 방광), 남성생식기(전립선·정낭· 음경·음낭), 여성생식기, 안구·안 와, 흉부, 심장, 경부 | | |
| 98 | 장기별 초음파검사의 급여기준*에 명시된 ‘「초음파 검사의 급여기준」에서 별도로 정하지 아니한 경우」의 의미 * 「상복부 초음파검사의 급여기준」, 「하복부, 비뇨기 초음파검사의 급여기준」, 「남성생식기 초음파검사의 급여기준」, 「여성생식기 초음파검사의 급여기준」, 「안구·안와 초음파검사의 급여기준」, 「유방·액와부 초음파검사의 급여기준」, 「흉부(흉벽, 흉막, 늑골 등) 초음파검사의 급여기준」, 「심장 초음파검사의 급여기준」, 「갑상선·부갑상선 초음파검사의 급여기준」, 「갑상선·부갑상선 제외한 경부 초음파검사의 급여기준」 | 「초음파검사의 급여기준」에는 검사 실시인력, 산정요건을 별도로 정하고 있지 않음. 기존 급여대상자(암, 심장질환, 뇌혈관질환, 희귀 질환, 중증난치질환, 결핵질환 대상자 등**)가 진단초음파 중 복부(나944), 안(나941가), 흉부(나942), 심장(나943, 나961), 경부(나941나) 초음파검사를 산정하는 경우에는 「상복부 초음파검사의 급여기준」, 「하복부, 비뇨기 초음파검사의 급여기준」, 「남성생식기 초음파검사의 급여기준」, 「여성 생식기 초음파검사의 급여기준」, 「안(안구·안와) 초음파검사의 급여기준」, 「유방·액와부 초음파검사의 급여기준」, 「흉부(흉벽, 흉막, 늑골 등) 초음파 검사의 급여기준」, 「심장 초음파검사의 급여기준」, 「갑상선·부갑상선 초음파검사의 급여기준」, 「갑상선·부갑상선 제외한 경부 초음파검사의 급여기준」에서 정하는 초음파검사 실시인력, 산정요건을 따라야 함. ** 「초음파 검사의 급여기준」 다.4)에 의거 보조생식술을 위해 초음파를 시행 하는 경우도 포함함. | 공통 |
| 110 | 장기별 초음파검사 급여기준*에서 정하는 연 단위 경과관찰자 횟수적용 기준 * 「상복부 초음파검사의 급여기준」, 「하복부, 비뇨기 초음파검사의 급여기준」, 「남성생식기 초음파검사의 급여기준」, 「여성생식기 초음파검사의 급여기준」, 「심장 초음파검사의 급여기준」 | 회계연도 기준으로 매년 1월 1일부터 12월 31일까지로 함. | 상복부 (기준) & 하복부 (기준) & 남성, 여성 생식기 (기준) & 심장 (기준) |
| 102 | ‘질환*이 의심되어 진단을 위하여 시행한 경우 1회’의 의미 * 상복부(간·담낭·담도·비장·췌장), 하복부(충수·소장·대장·서혜부· | 진단을 위해 불필요한 반복 검사가 시행되지 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. | 공통 |

| 연번 | 질 의 | 답 변 | 비고 | | | | | | | | |
|------------|--|---|--|---------|-------|------|-------|------|--------|--|---------------------|
| | 직장·항문), 비뇨기(신장·부신·방광), 남성생식기(전립선·정낭·음경·음낭, 여성생식기, 안구·안와, 흉부, 심장, 갑상선·부갑상선 제외한 경우(EB415) | * 소아심장초음파의 경우(만 19세미만) 예외로 함 | | | | | | | | | |
| 106 | 부위별(수가코드별)* 초음파검사를 시행한 진료의사의 의학적 판단에 대한 기재필요 여부 * 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, 갑상선·부갑상선 제외한 경우 | 진료의사의 의학적 판단 근거는 부위별(수가코드별) 로 진료기록부 또는 판독소견서에서 확인되어야 함. 다만, 소아 복부 초음파 검사(EB458)의 경우 의사소통이 원활하지 못하여 특정 장기 질환으로 한정하여 검사를 시행할 수 없는 소아에게 산정하는 수가(상복부, 하복부, 비뇨기)로 단일 부위로 해석함. ※ 부위별(수가코드별) 예시 - 상복부: EB441·EB442(복부-복부초음파-간·담낭·담도·비장·췌장-일반/정밀) - 하복부: EB443·EB444·EB445·EB446·EB447(복부-복부초음파-충수/소장·대장·서혜부/직장·항문) - 비뇨기: EB448·EB449·EB450(복부-비뇨기계초음파-신장·부신·방광/신장·부신·방광) 등 | 공통 ↓ 수정 변경 | | | | | | | | |
| 119 | 급여기준에 따른 비급여 동의서 확보도 고시시행일*부터 적용되는가? * 하복부·비뇨기: '19.2.1. 진료분 남성생식기 : '19.9.1. 진료분 여성생식기 : '20.2.1. 진료분 안구·안와 : '20.9.1. 진료분 흉부 : '21.4.1. 진료분 심장 : '21.9.1. 진료분 상복부 : '23.7.1. 진료분 | 진료의사의 설명과 함께 환자의 동의서를 받도록 고시하였으나, 기존 예약환자에 한하여 3개월 간 적용을 유예함. | 상복부 & 하복부 & 남성, 여성 생식기 & 안구 ·안와 & 흉부 & 심장 | | | | | | | | |
| 117 124 | 진단초음파, 제한적초음파 시행 후 판독결과 기재방법 | 청구 시 초음파검사 시행 사유를 포함한 판독결과는 “JX999”에 free text로 기재함 * 여성생식기 초음파검사(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 수술 및 시술 후 경과관찰이 필요하여 시행한 경우, “시행한 수술 및 시술 수가코드/ 시술 및 수술 시행일자/ 시행사유를 포함한 판독결과 기재하며, 특정내역 기재방법은 아래와 같음 - 아 래 - [특정내역 구분코드 JX999 작성요령] • (기재형식 및 설명) <table border="1"> <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 시행일자/ 시행 사유를 포함한 판독결과</td></tr> </table> | 구분 코드 | 구분코드 의미 | 기재 형식 | 기재방법 | JX999 | 기타내역 | X(700) | 수술·시술 행위 수가코드/ 수술·시술 시행일자/ 시행 사유를 포함한 판독결과 | 공통 ↓ 예시 추가 |
| 구분 코드 | 구분코드 의미 | 기재 형식 | 기재방법 | | | | | | | | |
| JX999 | 기타내역 | X(700) | 수술·시술 행위 수가코드/ 수술·시술 시행일자/ 시행 사유를 포함한 판독결과 | | | | | | | | |

| 연번 | 질 의 | 답 변 | 비고 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|---|---|---------------|-----------|-------------------|---|---|---|----------|------------------|---|---------------|---|-------------------|----------|-------|-----------|----------|-----------|--|--|
| | | <div>• (기재요령)</div> <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>시행사유를 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> <div>• (기재예시)</div> <div>- 타 의료기관에서 의뢰하여 검사한 경우 : //타 의료기관에서 자궁체부 5cm이상 종물 확인되어 적극적인 치료 위 해 의뢰됨 <이하 생략></div> <div>- 자궁폴립절제술을 시행하고 출혈이 지속되는 경우 : R4241/20200210/수술 후 소량씩 출혈 지속되어 초음파검사 시행 <이하 생략></div> <div>- 유방암을 의심하여 10MHz 표재성 장기용 선형 탐촉자를 사용하여 검사한 경우 : //10MHz 표재성 장기용 선형 탐촉자를 사용하여 검사. 유방촬영술 상 유방암을 의심하여 검사 <이하 생략></div> <div>- 방광전적출술 예정으로 마취통증의학과 협진 결과 ASA-PS 3으로 분류되어 검사한 경우 : //ASA-PS 3으로 수술 위험도 평가를 위해 심장초음파 검사 시행<이하 생략></div> <div>- 갑상선 생검 결과 비정형 세포로 경과관찰을 위해 검사한 경우 : //2021.10.1. 갑상선 생검 결과 비정형 세포로 경과관찰을 위해 초음파 시행<이하 생략></div> <div>- 허리디스크 수술 예정으로 상복부 질환이 의심되어 검사한 경우 : //수술 전 시행한 혈액검사 상 간수치(AST, ALT 등) 높아 내과협진 후 상복부초음파 검사 시행<이하 생략></div> | 구 분 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | 기재 방법 | 수술·시술 행위 수가코드 | / | 수술·시술 시행일자 | / | 시행사유를 포함한 판독결과 | 주의 사항 | (5자리) | 반드시 기재 | CCYYMMDD | 반드시 기재 | | |
| 구 분 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 기재 방법 | 수술·시술 행위 수가코드 | / | 수술·시술 시행일자 | / | 시행사유를 포함한 판독결과 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 주의 사항 | (5자리) | 반드시 기재 | CCYYMMDD | 반드시 기재 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 147 | 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. | 공통 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

○ 나944가(1) 상복부 초음파

| 연번 | 질 의 | 답 변 | 비고 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|----------------------------|---|----|--|-------|--------|----------|-------|----------|-------|--------|-------------------|-------|-------------------|-------|---------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|------------------------|
| 90 | '18.4.1.부터 급여 확대되는 초음파검사는? | <p>「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제2장 제5절 초음파검사료 중 나944가(1) 간·담낭·담도·비장·췌장 초음파 또는 나940 단순초음파에 해당되며 간·담낭·담도·비장·췌장에 질환이 있거나 의심되어 의사가 직접 시행한 경우 산정함.</p> <p><급여확대 초음파검사 코드></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="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<u>001</u></td></tr><tr><td>간·담낭·담도·비장·췌장(정밀)</td><td>EB442<u>001</u></td></tr></table> | 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 <u>001</u> | 간·담낭·담도·비장·췌장(정밀) | EB442 <u>001</u> | 상복부 (기준) ↓ 코드 추가 |
| 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 <u>001</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 간·담낭·담도·비장·췌장(정밀) | EB442 <u>001</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 연번 | 질 의 | 답 변 | 비고 |
|-----|--|---|----------------------------|
| 92 | '18.4.1.부터 상복부(간·담낭·담도·비장·췌장) 초음파는 모두 급여대상인가? | 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」[별표2] 비급여대상(제9조제1항관련) 제3호가목에 따라 본인의 희망에 의한 건강검진은 비급여임. | 상복부(기준) |
| 100 | 간·담낭·담도·비장·췌장 초음파 일반/정밀 수가산정 방법 | 나944가(1)(나) 정밀은 간경변증 환자, 만 40세 이상이면서 B형 또는 C형 간염 환자가 간암감시검사를 시행할 경우와 간암환자*, 악성종양 중 간전이 의심되는 환자*, 간 이식 전·후 환자*에게 진료상 필요하여 시행할 경우 산정하며, 이 외 복부질환 등이 의심되어 실시할 경우에는 나944가(1)(가) 일반으로 산정함. * 기존 급여 대상자('13년 10월~) | 1차 13번(수가) ↓ 상복부(수가) |
| 101 | 간·담낭·담도·비장·췌장 초음파검사 시 도플러 가산은 언제 산정하나? | 간 이식 전·후 상태 평가, 간 또는 췌장 종양의 상태 확인, 혈관기형이 있거나 출혈이 의심되어 도플러 검사를 시행하는 경우 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제2장 제5절 초음파검사료 주2에 따라 소정점수의 10%를 가산(산정코드 두 번째 자리에 1로 기재)함. | 상복부(수가) |
| 95 | 췌담도 질환의 치료를 위한 시술(PTBD, PTGBD, cystic fluid drainage 등) 후 치료효과 판정을 위해 복부초음파를 시행한 경우 급여여부 | 간·담낭·담도·비장·췌장 질환자는 「상복부(간·담낭·담도·비장·췌장) 초음파검사의 급여기준」에 따라 급여함(본인부담률 80%). * 연번 96번 표 참조 | 1차 53번(기준) ↓ 상복부(기준) |
| 103 | 30일 이내에 나944가(1)(가)간·담낭·담도·비장·췌장 초음파(일반)를 다시 시행하는 경우 수가 산정방법 | 산정요건*에 따라 나944가(1)(가) 간·담낭·담도·비장·췌장 초음파(일반) 또는 일반의 제한적초음파로 산정하며, 본인부담률은 80%로 적용함. * 연번 96번 표 참조 | 상복부(기준) |
| 104 | 2주 전 우측 상복부 통증으로 초음파검사 시행 후 담석으로 진단 받은 환자가 고열, 우측 상복부 통증으로 다시 내원하여 담낭염이 의심되어 나944가(1)(가) 간·담낭·담도·비장·췌장 초음파(일반) 시행한 경우 수가산정방법 | 30일 이내에 내원하여 다른 질환을 의심하여 시행하더라도 「상복부(간·담낭·담도·비장·췌장) 초음파검사의 급여기준」 나. 산정방법 1)가)에 따라 본인부담률 80%로 적용함. | 상복부(기준) |
| 105 | 4개월 전 우측 상복부 통증으로 초음파검사 시행 후 담석으로 진단 받은 환자가 고열, 우측 상복부 통증으로 다시 내원하여 담낭염이 의심되어 나944 | 30일 이후 진료의사의 의학적 판단 하에 다른 질환이 의심되어 시행한 경우 「상복부(간·담낭·담도·비장·췌장) 초음파검사의 급여기준」 나. 산정방법 1)가)에 따라 급여함. | 상복부(기준) |

| 연번 | 질 의 | 답 변 | 비고 |
|-----|--|---|---------|
| | 가(1)(가) 간·담낭·담도·비장·췌장 초음파(일반) 시행한 경우 수가산정방법 | | |
| 107 | 고시 시행일('18.4.1.) 이전 간·담낭·담도·비장·췌장 질환으로 진단받아 비급여로 초음파 검사비용을 부담하던 환자가 경과관찰을 위해 '18.4.1.이후 나944가(1) 간·담낭·담도·비장·췌장초음파를 시행한 경우 수가산정방법 | 고시 시행일을 기준으로 간경변증, 만40세이상 만성 B형간염, 만40세이상 만성 C형간염 환자의 간암감시목적으로 시행하는 경우와 담낭용종 환자는 「상복부(간·담낭·담도·비장·췌장) 초음파검사의 급여기준」 나. 산정방법 1)의 나) 또는 다)를 따르며, 이외의 질환으로 경과관찰을 하는 경우에는 1)가)를 적용하여 1회 급여, 이후는 본인부담률 80%로 적용함. | 상복부(기준) |
| 108 | 「초음파검사의 급여기준」에서 정하는 급여 기간이 종료된 환자에게 진료의사의 판단하에 경과관찰이 필요하여 나944가(1) 간·담낭·담도·비장·췌장 초음파 검사 시행 시 수가 산정방법 | 「상복부(간·담낭·담도·비장·췌장) 초음파검사의 급여기준」 나. 산정방법 1)가)를 적용하여 1회 급여하고 이후는 본인부담률을 80%로 적용함. | 상복부(기준) |
| 109 | 고시 시행일('18.4.1.) 이후 진단받은 질환으로 인정횟수를 초과하여 경과관찰이 필요한 경우 수가 산정방법 | 산정요건*에 따라 나944가(1) 진단초음파 또는 진단의 제한적초음파, 나940 단순초음파로 산정하며, 본인부담률은 80%로 적용함. * 연번 96번 표 참조 | 상복부(기준) |
| 111 | 40세 미만의 간경변증 환자가 간암감시검사를 시행한 경우 수가 산정방법 | 간암감시검사는 간암고위험군에게 간암 조기 진단 목적으로 6개월에 1회씩 초음파검사 등을 통하여 간암발생여부를 확인하는 것임. 따라서, 간경변증 환자는 「상복부 초음파검사의 급여기준」에 따라 연령구분 없이 나944가(1)(나) 간·담낭·담도·비장·췌장 초음파(정밀) 연 2회 급여하며, 횟수를 초과하여 간암감시검사가 필요한 경우 본인부담률 80%로 적용함. | 상복부(기준) |
| 112 | 40세 미만의 만성 B형 또는 C형 간염 환자가 나944가 간·담낭·담도·비장·췌장 초음파 시행 시 수가산정방법 | 40세 미만의 만성 B형 또는 C형 간염 환자가 초음파검사가 필요한 경우 나944가(1)(가) 간·담낭·담도·비장·췌장 초음파(일반) 1회 급여하며, 경과관찰이 필요한 경우에는 본인부담률 80%로 적용함. * 연번 96번 표 참조 | 상복부(기준) |
| 113 | 자가면역성 간염과 같은 희귀난치성 환자의 초음파 경과관찰 시 | 자가면역성 간염은 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 [별표4] 희귀난치성질환자에 해당되며, 「초음파검사의 급여기준」에 따라 산정특례 적용기간 동안 해당 질환이나 이로 인한 합병증 때문에 시 | 상복부(기준) |

| 연번 | 질 의 | 답 변 | 비고 |
|-----|---|--|------------------------|
| | 수가산정방법 | 행한 초음파검사는 급여함 | |
| 114 | 간경변증으로 간암감시목적 적으로 나944가(1)(나) 간·담낭·담도·비장·췌장초 음파(정밀)를 정기적으로 받는 환자가 복통으로 내 원하여 담낭염이 의심되 어 상복부초음파 검사 시 수가산정방법 | 간경변증의 간암감시 목적으로 시행한 경우 나944가(1)(나) 간·담낭·담도·비장·췌장초음파(정밀) 대상이나, 이외 질환이 의심되어 시행한 초음파는 「상복부(간·담낭·담도·비장·췌장) 초음파검사의 급여기준」 나. 산정방법 1)가)를 적용하여 나944가(1)(가) 간·담낭·담도·비장·췌장초음파(일반)으로 산정함. | 상복부 (기준) |
| 115 | 간질환으로 인해 발생한 복수를 천자하기 위해 초 음파로 천자 부위 위치 확 인을 했을 경우 수가산정 방법 | 상복부 질환으로 인해 시행하는 처치·시술 시 보조역할을 하는 단순초음파도 '18.4.1.부터는 급여(본인부담률 80%)에 해당됨. 따라서 간질환으로 인해 발생한 복수천자 시행 시 보조역할을 한 초음파검사는 나940나 단순초음파(Ⅱ) 본인부담률 80%로 산정함. | 상복부 (기준) |
| 153 | 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 | 상복부 (기준) ↓ 신설 |