

연번	문의처	질의	답변
1	oolimamm	나-945-가 사지관절 초음파 검사(편측) 관련 수가 산정 방법으로 답변이 있는데 명시하지 않은 나-941-다, 나-945-나, 나-946-가, 나-946-나의 편측 수가에 대해서는 고시가 없어서 어떻게 산정해야하는지요.. 200% 산정가능하는지요...	현행 초음파급여화 세부 적용기준 관련사항 질의답변 연번 10항에 의거 사지관절 양측 시행시 양측 병변이 있는 경우에 150%로 산정하며, 산정횟수는 1회로 적용함. 다만, 명시되어 있지 않는 부위의 양측 시행의 타당성 여부에 대하여는 사례별로 검토되어질 수 있음.
2	beauty2103@	1.중증암환자로 확진이 된 후 상급병원에서 항암치료나 방사선 치료가 끝난 후 개인의를 방문하여 그 질환에 대한 초음파를 진행할 수 있는지 여부 2.간암환자인 경우 상복부와 하복부가 다 인정이 되는지여부 3.대장암환자인경우 수술은 하지 않고 시술(용종절제술)로 그부위를 완전히 도려낸 후 수술을 필요치 않아서 F/W를 계속 하는 환자인 경우 (물론 암등록은 되어있는 환자) 상복부,하복부 초음파가 다 인정이 되는지 여부 4.뇌경색으로 시술이나 수술을 받은 환자가 개인의원에 내원하여 초음파를 할 경우 리스크를 감안하여 경동맥과 심장 초음파가 인정이 되는 지 여부. 5.예를 들어 희귀난치질환인 루프스환자가 복부 통증을 주소로 내원하여 초음파를 시행해야 한다고 의사가 판단한경우 초음파가 인정이 되는지 여부 등 전부다 case by case 겠지만 현장에 근무하는 사람으로서 환자분들이 궁금해 하는것에 대하여서는 어느정도 되고 안되고를 알고서 응대를 해야하는 그런 어려움이 있습니다.	1. 산정횟수는 원칙적으로 산정특례대상자에 따른 기준으로 적용하지만 불가피한 현실 여건 등을 고려하여 일부는 요양기관별로 초음파검사 세부인정기준에 따라 인정함. 2. 현행 복부초음파 수가 분류에 해당하는 수가를 산정하되, 행정해석(보험급여과-2306호, '13.9.27.)에 명시된 인접부위를 실시한 경우 150%를 산정하되 산정횟수는 1회로 적용함. 3. 등록 암환자가 해당상병으로 진료를 받은 경우 해당 상병 및 관련 합병증이 산정특례에 해당되므로, 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 및 산정특례 관련 행정해석(암등 중증질환 산정특례 관련 행정해석: 보험급여과-3680호, '05.8.26.)에 의거 산정특례대상에 해당되는 진료시 시행한 초음파는 급여대상임. 4. 뇌혈관질환자 입원하여 해당 상병의 치료를 위해 해당 수술(시술)을 받은 경우 해당상병 및 관련 합병증이 산정특례에 해당되므로, 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 및 산정특례 관련 행정해석(암등 중증질환 산정특례 관련 행정해석: 보험급여과-3680호, '05.8.26.)을 참조하여 산정특례대상에 해당되는 진료시 시행한 초음파는 급여대상임. 5. 희귀난치성질환으로 등록된 환자가 해당 상병으로 진료를 받은 경우 해당 상병 및 관련 합병증이 산정특례에 해당되므로, 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 및 산정특례 관련 행정해석(희귀난치성질환 관련 행정해석: 보험급여과-3101호, '09.8.13.)에 의거 산정특례대상에 해당되는 진료시 시행한 초음파는 급여대상임.
3	ssul03@	예)신장질환으로 희귀난치성 등록된 환자로 투석중 복통 등 이상 증상으로 인해 복부 초음파를 시행하였습니다 다른 합병진 진단 목적으로 시행할 경우에도 1년에 2회 보험 적용이 되는게 맞나요? 합병증에관한 증상만으로도 초음파가 급여가 되는건가요?	희귀난치성질환자 중 만성신부전증환자, 장기이식 환자의 경우는 투석 실시 당일 외래 진료 또는 이식술 후 조직이식거부반응억제제 등 약제를 투여 받은 당일 외래 진료의 경우와 동일날 타상병에 대한 진료도 산정특례에 해당되므로, 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 및 산정특례 관련 행정해석(희귀난치성질환 관련 행정해석: 보험급여과-3101호, '09.8.13.)에 의거 산정특례대상에 해당되는 진료시 시행한 초음파는 급여대상임. 산정특례대상에 해당하는 경우 실시한 초음파검사 모두 산정횟수에 포함됨.

연번	문의처	질의	답변
4	hyo0112@	<p>초음파 관련해서 문의 드립니다.</p> <p>초음파 관련 Q&A 중 세부 적용 기준 관련 사항 연번 10번 관련해서 문의 드립니다.</p> <p>편측검사를 양측으로 검사시 150% 산정하도록 답변주셨는데, 각각 인정된 부분은 200%로 산정해야 하지 않을까요..</p> <p>편측이라함은 양측을 다 인정해주는 것이니까요.</p>	<p>현행 초음파급여화 세부 적용기준 관련사항 질의답변 연번 10항에 의거 사지관절을 동시에 양측으로 시행한 경우에는 양측 병변이 있는 경우에 인정하되, 해당부위 초음파검사 소정점수의 150%를 산정하며, 산정횟수는 1회로 적용함.</p>
5	istemcel@	<p>1) -현재(2013.10.1) 항암치료중인 등록암 v193 환자인 경우 치료전은 해당이 안돼고 치료후와 추적검사부터 해당이 돼나요?</p> <p>- 치료 후의 정의는 무엇인가요? CT와 MRI는 반응평가위해 2~3개월 마다 촬영중인데요. 반응평가 때 도 치료후로 볼수 있나요? -글리벡 혹은 이레사, 브레트라 처럼 짧게는 1년 길게는 5년 넘게 복용하는 환자들의 치료후는 언제인가요? -만약 모든 치료 합해서 끝난 경우가 치료후라면 재발,전이 없이 유방암으로 5년넘게 호르몬 치료하는 경우는 등록암기간동안 치료전 만 급여인가요?-만약 A항암치료중 재발전이 되어 B항암치료를 하려는 환자인 경우 A치료의 치료후 시점과 B치료의 치료전 시점은 어떻게 돼나요?-만약 항암치료중 치료 진행이 불가능하여 완화치료를 하시는 경우 치료진행이 불가능한 경우도 치료후로 볼수 있나요? 그리고 완화치료동안은 추적검사 기간으로 볼 수 있나요? - 등록암환자가 수술치료 전후 초음파 2회를 급여로 받고 수술치료후 항암치료를 1년 넘게 지속하고 있는 경우 추적검사 시작시점이 수술후 부터인가요? 아니면 항암치료도 끝난 다음인가요? - 그리고 산정특례에서 산정횟수만 초과하면 전액본인부담으로 되어있는데요. 만약 산정특례에서 현재(2013.10.1) 치료중으로 치료전후 추적검사 기간 어디에도 해당하지 않는 환자는 비급여인가요? 아니면 전액본인부담인가요?</p> <p>2)-추적검사의 정의는 무엇인가요?</p> <p>-유방암 환자들은 재발전이없이 잔존암도 5년 가까이 항암치료로서 호르몬 치료를 합니다. 이 환자들은 현재 치료중 인가요? 아니면 치료후 인가요? 추적검사대상에 해당되나요?</p> <p>-아울러 위 유방암환자사례는 등록암 재등록 대상도 안됩니다.</p> <p>3) 산정특례에 해당하는 상병과 합병증에는 초음파가 산정회수내이면 급여입니다. 그러면 만성신부전으로 혈액투석받는 날(등록 산정특례) 신장초음파와 임신초음파 검사시 임신초음파가 급여가 되나요? 임신과 산정특례 상병과 관계가 없는 경우도 급여가 되나요?</p> <p>4) 산정특례 등록상병으로 진료보는 날 단순히 환자가 위해서 스크리닝 목적으로 초음파 검사(유방초음파, 갑상선 초음파, 등)을 하는 경우 급여가 돼나요?</p>	<p>1), 2) 등록암환자 치료의 범위는 항암치료, 방사선치료, 수술치료 등이 모두 해당되며, 산정횟수는 치료전, 치료 후 각 1회 급여인정하고 이후의 추적검사는 매1년마다 2회 급여 해당됨. 추적검사에 대한 해당여부는 MRI, PET 등에서 정하고 있는 산정횟수 인정기준과 동일하게 적용함.</p> <p>3) 희귀난치성질환자 중 만성신부전증환자, 장기이식 환자의 경우는 투석 실시 당일 외래 진료 또는 이식술 후 조직이식거부반응억제제 등 약제를 투여 받은 당일 외래 진료의 경우와 동일날 타상병에 대한 진료도 산정특례에 해당되므로, 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 및 산정특례 관련 행정해석(희귀난치성질환 관련 행정해석: 보험급여과-3101호, '09.8.13.)에 의거 산정특례대상에 해당되는 진료시 시행한 초음파는 급여대상임.</p> <p>4) 등록 암환자가 해당상병으로 진료를 받은 경우 해당 상병 및 관련 합병증이 산정특례에 해당되므로, 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 및 산정특례 관련 행정해석(암등 중증질환 산정특례 관련 행정해석: 보험급여과-3680호, '05.8.26.)에 의거 산정특례대상에 해당되는 진료시 시행한 초음파는 급여대상임.</p> <p>뇌혈관질환자, 심장질환자가 입원하여 해당 상병의 치료를 위해 해당 수술(시술)을 받은 경우 해당상병 및 관련 합병증이 산정특례에 해당되므로, 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 및 산정특례 관련 행정해석(암등 중증질환 산정특례 관련 행정해석: 보험급여과-3680호, '05.8.26.)을 참조하여 산정특례대상에 해당되는 진료시 시행한 초음파는 급여대상임.</p> <p>희귀난치성질환으로 등록된 환자가 해당 상병으로 진료를 받은 경우 해당 상병 및 관련 합병증이 산정특례에 해당되므로, 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 및 산정특례 관련 행정해석(희귀난치성질환 관련 행정해석: 보험급여과-3101호, '09.8.13.)에 의거 산정특례대상에 해당되는 진료시 시행한 초음파는 급여대상임.</p>

연번	문의처	질의	답변
6	nursebok@	<p>현재 희귀난치성 질환으로 등록 되어 있는 폐동맥고혈압 이라는 질환의 환자들을 상담 하고 있는 상담간호사입니다이번 초음파 급여와 관련 하여 실제로 저희 환자분들이 많이 궁금해 하고 계셔서 대신 문의 드립니다</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 이미 희귀난치성 산정특례로 등록 되어 있는 류마티스 질환 루푸스환자가 합병증으로 폐동맥고혈압 이 의심되어 검사를 할 경우 보험 적용이 되는지요 2. 아무런 기저 질환이 없이 희귀난치성 질환인 특발성 폐동맥고혈압 으로 의심되는 환자가 확진을 위해 심장초음파를 할 경우에 보험 적용이 되는지요 3. 아무런 특례 적용이 되지 않던 일반 건강보험 환자가 폐동맥고혈압이 의심되어 비급여 비용으로 검사 비용을 낸 후 검사 후 희귀난치성 질환으로 진단 받은 경우 환급을 받을 수 있는지요 4. 기존 심장병을 앓고 있는 환자가 아무런 증상은 없으나 주치의가 희귀질환이 의심되어 검사를 처방 할 경우 증상이 없어도 주치의 소견하에 보험적용이 되는지요 5. 류마티스 내과 진료를 보는 희귀질환 환자가 주치의 처방하에 류마티스 내과에서 심장 초음파를 해도 보험적용이 되는지요 	<p>희귀난치성질환으로 등록된 환자가 해당 상병으로 진료를 받은 경우 해당 상병 및 관련 합병증이 산정특례에 해당되므로, 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 및 산정특례 관련 행정해석(희귀난치성질환 관련 행정해석: 보험급여과-3101호, '09.8.13.)에 의거 산정특례대상에 해당되는 진료시 시행한 초음파는 급여대상임.</p>
7	istemcel@	<p>등록암환자가 치료전에 초음파를 1회 급여 촬영하였습니다. 현재 치료중으로 치료후가 되지 않은 상태에서는 산정횟수를 초과하지 않은 상태인데 초음파검사가 필요합니다.. 비급여인가요? 아니면 전액본인부담인가요?</p>	<p>현행 초음파세부인정기준에 의거 치료전 1회, 치료후 1회 산정특레이며, 산정횟수를 초과하여 실시한 경우에는 전액본인부담함.</p>
8	mymuz80@	<p>암환자 초음파 관련 기준에서 치료 전후 1회기준으로 봤을 때 치료의 경우 항암, 방사선, 수술적 치료라고 되어있으며 합병증일때 급여 가능하다고 되어있습니다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 합병증 기준에 전이로 인한 복수로 복수 천자만 하면서 복수 여부 확인위한 목적으로 복부 초음파 시행 할때도 인정이 되는건지 궁금합니다. (복수천자를 치료로 볼 수 있는건지) 2. 추후 초음파 급여 산정시 진료기관에 자료 요청 하는지(판독지, 영상 등) 궁금합니다. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 보험급여가 적용되는 초음파검사는 '진단목적'으로 실시한 경우에 한하여 급여 적용되고, '진단목적'이라고 함은 진료과정에서 환자의 상태를 파악하기 위한 경우 즉 추적검사 등은 포함하며, 초음파를 이용한 치료 및 시술 등의 치료목적 또는 특정 시술의 유도목적 등(예. 고강도 초음파 집속술[전립선암], 수술중 초음파 등)으로 실시한 경우는 제외됨을 의미함. 2. 현행 심사처리과정과 마찬가지로 심사시 보완자료가 필요한 경우 요청할 수 있음

연번	문의처	질의	답변
9	yangob@	<p>1. 산모 초음파는 항상 보험이되나요?</p> <p>2. 골반 초음파는 환자가 증상이 있어서 볼때는 년 횟수에 상관없이 보험이되나요?</p> <p>3. 유방과 갑상선의 양성 혹이 있는 경우도 보험이 되나요?</p> <p>4. 중증질환 환자는 대상 중증에 대한 검사에서만 보험적용이 되나요? (예를 들어 유방암환자는 유방초음파만 해당되나요? 아니면, 환자가 받는 모든 검사에 대하여 보험적용이 되는지요?)</p>	<p>등록 암환자가 해당상병으로 진료를 받은 경우 해당 상병 및 관련 합병증이 산정특례에 해당되므로, 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 및 산정특례 관련 행정해석(암등 중증질환 산정특례 관련 행정해석: 보험급여과-3680호, '05.8.26.)에 의거 산정특례대상에 해당되는 진료시 시행한 초음파는 급여대상임.</p> <p>뇌혈관질환자 입원하여 해당 상병의 치료를 위해 해당 수술(시술)을 받은 경우 해당상병 및 관련 합병증이 산정특례에 해당되므로, 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 및 산정특례 관련 행정해석(암등 중증질환 산정특례 관련 행정해석: 보험급여과-3680호, '05.8.26.)을 참조하여 산정특례대상에 해당되는 진료시 시행한 초음파는 급여대상임.</p> <p>희귀난치성질환으로 등록된 환자가 해당 상병으로 진료를 받은 경우 해당 상병 및 관련 합병증이 산정특례에 해당되므로, 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 및 산정특례 관련 행정해석(희귀난치성질환 관련 행정해석: 보험급여과-3101호, '09.8.13.)에 의거 산정특례대상에 해당되는 진료시 시행한 초음파는 급여대상임.</p> <p>희귀난치성질환자 중 만성신부전증환자, 장기이식 환자의 경우는 투석 실시 당일 외래 진료 또는 이식술 후 조직이식거부반응억제제 등 약제를 투여 받은 당일 외래 진료의 경우와 동일날 타상병에 대한 진료도 산정특례에 해당되므로, 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 및 산정특례 관련 행정해석(희귀난치성질환 관련 행정해석: 보험급여과-3101호, '09.8.13.)에 의거 산정특례대상에 해당되는 진료시 시행한 초음파는 급여대상임.</p>
10	jsa7295@	<p>1. 등록된 암 환자가 A라는 병원에서 치료전 1회 치료 후 1회 검사를 받고 B병원으로 전원을 오셔서 진료를 보시고 초음파 검사를 1번 더 진행했을 경우 가.(1)번을 초과 하게 되는데.. B병원에서 검사한 부분은 요양급여를 산정가능한지..</p> <p>2. 추적검사는 1년마다 2회가 정해져 있는데 등록된 암 환자가 A라는 병원에서 치료를 받으면서 해당상병에 대한 추적검사로초음파 검사를 2번 요양급여 적용을 받고 다른기관으로 전원을 가게 되었을때 B라는 병원에서 해당상병이나 전위여부를 살펴보기 위해 초음파를 추가적으로 실시했을 경우 요양급여적용이 가능한지의 여부를 좀 알고싶습니다.</p>	<p>산정횟수는 원칙적으로 산정특례대상자에 따른 기준으로 적용하지만 불가피한 현실 여건 등을 고려하여 일부는 요양기관별로 초음파검사 세부인정기준에 따라 인정함.</p>
11	dogs3156@	건강보험 급여기준은 중증질환자(등록 암환자, 뇌혈관질환자, 심장질환자) 및 희귀난치성 질환자인 산정특례 대상이 아닌 환자에게는 기존의 비급여 항목인지 아님 본인부담해야 하는지	현행 초음파세부인정기준에 의거 산정특례에 해당되지 않는 경우 비급여함.

연번	문의처	질의	답변
12	redtake@	<p>1. 암이 걸린 장기 외에 타 장기에 대하여 초음파를 할 경우 --> 급여가 됩니까 아니면 비급여 입니까? -> 비급여라면 기존 병원에서 받던 금액만큼 받으니까 아니면 고시된 초음파 금액의 100/100을 받으니까?</p> <p>2. 암과 관련된 장기에 대해서 초음파를 할 경우 이를 떼면 유방암은 간 전이를 잘 하므로 정기적인 복부 초음파 검사가 필요합니다. (진료 권고안 미국, 우리나라 유방암학회 모두 권고하고 있습니다.) 이때 시행하는 복부 초음파는 급여입니까 비급여 입니까? 급여라면 100%를 모두 청구할 수 있나요 아니면 인접장기로 청구하여 50%만 되나요?--> 비급여라면 기존 병원에서 받던 금액만큼 받으니까 아니면 고시된 초음파 금액의 100/100을 받으니까?</p> <p>3. 두 장기에 암이 있는 경우 갑상선암과 유방암 모두 있을 경우 각각 장기에 대하여 100%씩 초음파를 2회 할 수 있나요?</p> <p>4. 진행성 유방암으로서 거드랑이 액와절 뿐만아니라 경부 림프절 전이가 의심되었습니다. 이경우 경부 초음파 검사를 하면 이것은 급여일까요 비급여 일까요? 급여라면 100% 인정일까요 아니면 인접장기 판정을 받게 될까요?</p> <p>5. 제가 치료한 갑상선 암환자에 대해서 동네 내과에서 초음파를 해버렸습니다. 수술 후 재발에 관한 초음파는 아시다 시피 수술한 선생님이나 그에 준하는 정밀 초음파를 볼 수 있는 분이 해야 한답니다. 그래서 다시 본원에서 초음파를 시행했습니다. 이 경우에 일년에 2회 할 수 있는 초음파라면 동네병원에서 시행한 초음파 까지 카운트를 해서 한번밖에 볼 수 없나요 아니면 다시 볼 수 있나요? 만일 타 의료기관에서 시행받는지 모르는 상황에서 제가 초음파 급여 신청을 했을 경우 삭감을 당하게 되나요?</p> <p>6. 자보환자들에 대해서도 초음파 급여화를 시행한 것을 보았습니다.추후 암환자를 제외하고 모든 환자에 대해서 급여화를 진행할 것입니까?</p>	<p>1.4 등록 암환자가 해당상병으로 진료를 받은 경우 해당 상병 및 관련 합병증이 산정특례에 해당되므로, 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 및 산정특례 관련 행정해석(암등 중증질환 산정특례 관련 행정해석: 보험급여과-3680호, '05.8.26.)에 의거 산정특례대상에 해당되는 진료시 시행한 초음파는 급여대상이며, 산정횟수를 초과하는 경우에는 전액본인부담함.</p> <p>2. 4현행 초음파급여화 세부 적용기준 관련사항 질의답변 연번 9항에 의거 인정부위로 명시된 경우에 해당하는 경우에는 주된 초음파와 제2의 초음파 최대 150%까지 산정하며, 산정횟수는 1회로 적용함.</p> <p>3. 현행 초음파급여화 세부 적용기준 관련사항 질의답변 연번5항에 의거 암이 재발되거나 타부위로 전이되어 치료가 이루어지는 경우 치료전후 각 1회를 추가 인정함.</p> <p>5. 산정횟수는 원칙적으로 산정특례대상자에 따른 기준으로 적용하지만 불가피한 현실 여건 등을 고려하여 일부는 요양기관별로 초음파검사 세부인정기준에 따라 인정함.</p> <p>6. 4대중증질환자 외의 급여 확대에 대하여는 아직까지 논의된 바 없음.</p>

연번	문의처	질의	답변
13	cky@	<p>1. 산정특례별 산정횟수 중 추적검사 매1년마다 2회의 개념은? -> 환자의 치료내역에 따라 연 인정횟수 산정</p> <p>2. 등록암의 주상병이 유방암이며 유방초음파를 실시하고, 질환이 없는(합병증 아님) 갑상선에 Screening을 위해 갑상선 초음파를 시행하였다면 유방초음파는 급여, 갑상선초음파는 비급여가 맞는지. -> 유방초음파는 급여, 갑상선초음파는 비급여</p> <p>3. 간혹 double cancer가 존재하는 경우가 있는데 이럴 경우 암등록은 1회만하여 산정특례 5년을 적용받는다. 각 부위별 초음파가 급여가능한지와 산정횟수 count는? double cancer인 경우 암 부위별 각각 치료전,후 및 추적검사 횟수 산정가능한지?</p> <p>4. V001,V003,V005 인 경우 해당날짜에 투석이나 면역억제제를 타야만 급여 대상인지, 아니면 희귀난치성 질환으로 등록되었기 때문에 산정특례이고, 요율만 10% 혹은 60%인지? V001,V003,V005,V013 해당 진료일 당일 : 처방으로 특정기호 발생일 당일만 산정특례 예약된 검사만을 위해 내원하여 60% 요률적용일(특정기호 미발생일)은 초음파가 비급여 산정횟수 초과만 100/100 본인부담</p> <p>5. 초음파검사 급여화 Q&A를 살펴보면 해당 수술시 마다 산정횟수를 적용하도록 되어 있는데 재수술인 경우 산정횟수가 2배로 인정되는지? 예) V191인 경우 1회 수술로 산정특례 기간내 2회 인정받는데 재수술을 한 경우 최대 4회 범위내 인정</p> <p>행정해석 연번 7 뇌혈관질환자, 심장질환자의 경우에 수술(시술)을 반복하여 시행시 초음파검사 급여 적용 여부: 해당 수술(시술)시마다 산정특례 적용을 받으므로 산정특례 적용시마다 급여 대상별 산정횟수를 적용함.</p>	<p>1. 6. 환자의 치료내역에 따라 추적검사시 매1년마다 2회 범위내에서 급여 산정 가능함.</p> <p>2. 등록 암환자가 해당상병으로 진료를 받은 경우 해당 상병 및 관련 합병증이 산정특례에 해당되므로, 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 및 산정특례 관련 행정해석(암등 중증질환 산정특례 관련 행정해석: 보험급여과-3680호, '05.8.26.)에 의거 산정특례대상에 해당되는 진료시 시행한 초음파는 급여대상임.</p> <p>3. 현행 행정해석에 의거 타부위 전이 또는 재발의 경우 치료전후 각1회 추가 인정함.</p> <p>4. 희귀난치성질환자 중 만성신부전증환자, 장기이식 환자의 경우는 투석 실시 당일 외래 진료 또는 이식술 후 조직이식거부반응억제제 등 약제를 투여 받은 당일 외래 진료의 경우와 동일날 타상병에 대한 진료도 산정특례에 해당되므로, 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 및 산정특례 관련 행정해석(희귀난치성질환 관련 행정해석: 보험급여과-3101호, '09.8.13.)에 의거 산정특례대상에 해당되는 진료시 시행한 초음파는 급여대상임.</p> <p>5. 해당 수술(시술)시마다 산정특례 적용을 받으므로 산정특례 적용시마다 급여대상별 산정횟수를 적용함.</p>
14	2639780@	<p>다름이 아니라 저희는 근골격계에만 초음파를 사용하는데 청구를 하려면 적용병증이 있어야 되나해서 질의합니다 적용병증이 있다면 만약 초음파를 봤는데 적용병증에 해당이 안되면 청구를 못하는지도 궁금하고 인젝션을 할때 가이드로 초음파를 보는건 청구가 가능한지도 문의합니다</p>	<p>보험급여가 적용되는 초음파검사는 '진단목적'으로 실시한 경우에 한하여 급여 적용되고, '진단목적'이라고 함은 진료과정에서 환자의 상태를 파악하기 위한 경우 즉 추적검사 등은 포함하며, 초음파를 이용한 치료 및 시술 등의 치료목적 또는 특정 시술의 유도목적 등(예. 고강도 초음파 집속술[전립선암], 수술중 초음파 등)으로 실시한 경우는 제외됨을 의미함.</p>
15	faofsuna	<p>개원의입니다. 청구시초음파검사를 실제 시행한 의사의 면허번호와 면허종류를 기재하고 특정내역(JT020) "초음파검사 시행일자"에는 실제 시행한 일자를 기재함 이외에 추가적으로 기재해야 하는 사항이 있는지 문의 드립니다. 예.MX999 또는 JX999</p>	<p>"실제 시행한 의사의 면허종류, 면허번호" 및 입원의 경우 특정내역(JT020) "초음파 검사 시행일자"를 기재. ※ 관련근거: 보험급여과-2306호('13.9.27)"초음파 급여화 관련 Q&A" 중 초음파 급여화 청구방법 답변 1 ※ 특정내역 MX999 또는 JX999: 추가적인 기술내용이 있는 경우에 기재</p>

연번	문의처	질의	답변
16	fly8212	안녕하세요 병원입니다. 28일 미만 소아 P220(신생아 호흡곤란 증후군)으로 산정특례(V142) 등록하여 초음파 급여 받을 경우, 28일 미만은 본인 부담율 0%, 산정특례는 본인 부담율 10% 인데 청구를 어떻게 해야 하나요.	본인일부부담률 적용이 달라지는 특정기호(F005, V142)가 중복 적용되는 경우 환자 본인부담률이 적은 순으로 각각 특정기호를 기재하고 본인부담액은 입원기간 중 식대의 100분의 50에 해당하는 금액을 청구 ※ 관련근거: 국민건강보험법 시행령 [별표2] 제3호 가목 (예시) 신생아(F005)가 산정특례(V142)로 진료한 경우 ----- 특정내역구분 특정내역 ----- MT002 F005 MT002 V142 -----
17	qualmy1211	Rib CT 처방시는 어느 수가코드 준용을 해야 하는지요? 예를들면 1) 골절이 의심되면 E9454 연부조직 초음파이고 2) 혈흉이나 기흉이 의심되면 E9421 흉막 폐 초음파 산정하는 건가요?	초음파검사는 상병 및 상태에 대한 분류가 아닌 해부학적 분류를 원칙으로함에 따라 관련 해부학적 부위를 산정 . 다만, 보험급여가 적용되는 초음파검사는 '진단목적'으로 실시한 경우에 한하여 급여 적용이 가능하며, 급여목록 외 진단목적, 치료 및 유도목적 등으로 실시한 경우는 비급여 대상에 포함됨.
18	wwider@	신생아나 영아가 아닌 환자의 Transfontanelle Cranial(뇌혈류 도플러초음파)는 급여권인가요 비급여권인가요?	뇌초음파는 영아의 뇌실질 검사시 산정 가능함으로 급여목록 외 진단목적, 치료 및 유도목적 등으로 실시한 경우는 비급여 대상에 포함됨.
19	phj@	초음파 급여화 관련 Q&A 추가 1. 급여대상별 산정횟수 중 추적검사 매1년마다 2회의 개념은? - 매년 1.1~12.31 기간동안 2회를 의미하는지 혹은 환자별 시행일을 기준으로 한것인지 - 청구 고시에 초음파검사 시행일자를 특정내역에 작성토록 하였는데 추적검사시 연2회 등 환자별 급여인정 산정횟수를 Count하기 위함인지 2. 등록암의 주상병이 유방암이며 유방초음파를 실시하고, 질환이 없는(합병증 아님) 갑상선에 Screening을 위해 갑상선 초음파를 시행하였다면 유방초음파는 급여, 갑상선초음파는 비급여가 맞는지. 3. 간혹 double cancer가 존재하는 경우가 있는데 이럴 경우 암등록은 1회만하여 산정특례 5년을 적용받는다. 각부위별 초음파가 급여가능한지와 산정횟수 count는? 4.인공신장투석 실시 당일 초음파 검사를 예약하고 초음파검사 시행당일 인공신장투석 없이 검사만 시행하면 급여인지,비급여인지요? 급여일 경우 본인 부담률은 얼마인가요?	1-1.추적검사는 MRI 등과 마찬가지로 환자별로 추적검사 시 매1년으로 기산함. 1-2. 초음파 검사 시행 시, 의사면허번호 기재 등을 통해 청구경향 등 향후 제도 개선을 위한 관리 체계 마련하기 위함임 2.등록 암환자가 해당상병으로 진료를 받은 경우 해당 상병 및 관련 합병증이 산정 대상에 해당되므로, 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 및 산정특례 관련 행정 해석(암등 중증질환 산정특례 관련 행정해석: 보험급여과-3680호, '05.8.26.)에 의거 산정특례대상에 해당되는 진료시 시행한 초음파는 급여대상임. 3. 현행 행정해석에 의거 타부위 전이 또는 재발의 경우 치료전후 각1회 추가 인정함 4.희귀난치성질환자 중 만성신부전증환자, 장기이식 환자의 경우는 투석 실시 당일 외래 진료 또는 이식술 후 조직이식거부반응억제제 등 약제를 투여 받은 당일 외래 진료 의 경우와 동일날 타상병에 대한 진료시 산정특례에 해당되므로, 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 및 산정특례 관련 행정해석(희귀난치성질환 관련 행정해석: 보험급여과-3101호, '09.8.13.)참조
20	gyeong074	10.01부로 4대중증에 초음파급여화된걸로알고있는데요 4대중증 말고 다른질환에초음파를시행할경우나, 검진목적으로시행할경우에는 기존대로 임의비급여로 수납이가능한가요? 아니면 정해준수가에 전액본인부담인가요?	국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표2]에 의한 비급여대상에 대해서는 인정기준이나 비용 산정 방법 등을 별도로 정하고 있지 않으며, 다만 의료법 제45조에 의하여 의료기관 개설자는 요양급여의 대상에서 제외되는 사항을 환자 또는 환자의 보호자가 쉽게 알 수 있도록 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 고지토록 하고 있음

연번	문의처	질의	답변
21	hkh@	초음파는영상의학과 의사가 시행하며 판독합니다. 현재 분류가 내시경파트로 되어있는데 영상의학과전문판독 가산은 어떻게 되는지요?	현행 제2장 검사로 산정지침에 의거 별도 산정 불가함.
22	queen6016@	1.심장초음파검사서 일반검사와 정밀검사의 차이? 2.상복부와 하복부의 초음파검사를 동시에 시행한 경우 수가산정이 각각 가능한건지? 3.복부초음파검사의 장기범위? 세분화된(명시된) 장기를 모두 본경우 코드 산정방법? 세가지 사항이 궁금합니다. 답변부탁드립니다	1. 보건복지부 행정해석(보합급여과-2306호, '13.9.27)에 의거 정밀수가는 strain이나 3D를 포함하여 실시한 경우에 산정하고, 그 외에 2D, M-mode, Doppler, Tissue Doppler 등을 각각 또는 동시에 실시한 경우는 일반검사 소정점수를 산정함. 2.현행 복부초음파는 상복부, 하복부가 아닌 6개의 세부분류로 나뉘며, 세부 적용기준은 아래와 같음. ○ 서로 인접된 부위에 초음파검사를 동시 시행한 경우에는 주된 초음파검사 소정점수의 100%, 제2의 초음파검사 50%를 산정하여 최대 150%까지 산정하며 산정횟수는 1회로 적용함. ○ 아울러, 인접 부위는 다음 각 호에 해당되는 경우로 함. - 다 음 - (1) 나-941-라/ 나-941-마 (2) 나-944-가(1)/나-944-가(2)/ 나-944-가(3)/ 나-944-가(4)/나-944-가(5)/ 나-944-가(6)/ 나-946-다 (3) 나-944-나(1)/ 나-944-나(2)/ 나-944-나(3) (4) 나-945-가(1) 완관절/ 나-945-가(2) 수부관절 (5) 나-945-가(1) 족관절/ 나-945-가(2) 족부관절 (6) 나-946-가(1)/ 나-946-가(2) (7) 나-946-나(1)/ 나-946-나(2)
23	ohha0604@	안녕하세요. OOOO병원 심사부 ooo입니다. 심장초음파 (나-943-나)에서 E9433(일반)과 E9434(정밀) 의 차이점에 대해 알고 싶습니다. 상세히 기록부탁드립니다.	보건복지부 행정해석(보합급여과-2306호, '13.9.27)에 의거 정밀수가는 strain이나 3D를 포함하여 실시한 경우에 산정하고, 그 외에 2D, M-mode, Doppler, Tissue Doppler 등을 각각 또는 동시에 실시한 경우는 일반검사 소정점수를 산정함.
24	wwider@	심질환 수술시 사용하는 IVUS 관상동맥내 Intravenous 초음파는 급여인가요? 비급여인가요?	급여목록 외 진단목적, 치료 및 유도목적 등으로 실시한 경우는 비급여 대상에 포함됨.
25	cardioyou@	이번에 초음파에 대한 급여 결정에 대한 문의입니다. 심장질환은 특례기간이 시술이나 수술을 위한 입원30일로 알고 있는데, 그럼 같은 환자가 수술이나 시술이후 30일이 지나서 특례기간이 지나면, 이후에는 이번에 정한 심추음파 수가 100/100을 환자에게 받나요, 아니면 이전과 같이 병원에서 정한관행수가(230,000원)로 받게 되나요?	초음파검사는 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 의한 산정특례 대상 중 급여대상으로 정한 경우에만 요양급여하며, 그 이외에는 비급여 대상임. 다만, 요양급여 대상에 해당되나, 산정횟수를 초과하여 시행시에는 환자가 전액본인부담토록 함.
26	bohun06@	안녕하십니까 척추 초음파는 어디로 산정하는지 초음파 검사로 분류되어 선택진료비 가산이 50%가 맞는지 문의 드립니다.	1. 급여목록 외 진단목적, 치료 및 유도목적 등으로 실시한 경우는 비급여 대상에 포함됨. 2. 선택진료에 관한 규칙(보건복지부령 제61호)제5조 제3항 관련 [별표] "추가비용을 징수할 수 있는 선택진료의 항목과 추가비용의 산정기준"에 의거 "3.검사"로 산정 가능

연번	문의처	질의	답변
27	parksuhui@	<p>안녕하세요...OOO의원 OO병원입니다.</p> <p>초음파 부위산정으로 물어볼게요(자보환자 산정때문에)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 늑골골절이나 염좌로 간혹 초음파를 하시는데 어느 코드로 산정을 해야하나요???? 2. TCD 초음파가 뇌초음파 E9412로 되어있는데 저희가 TCD초음파의 경우 Transoccipital(VA, BA), Transorbital(ophthalmic, siphon), Transtemporal(MCA, ACA, PCA, ICA) 이렇게 3가지를 다 하는데 <p>그면 각각 코드를 산정할수 있나요??? E9411, E9412, E9414 이렇게요..</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. 응급으로 환자가 응급실로 내원하여 기존기왕력으로 인해 또는 외상사고로 인해 응급으로 심초음파를 할경우가 있는데 이경우 어느코드로 산정하나요??? 	<p>자동차보험은 자동차보험 진료수가에 관한 기준 안내 사항 참조</p> <p>* 홈페이지(www.hira.or.kr) > 공지사항 > 1576번</p>
28	nursebok@	<p>안녕하세요,</p> <p>심평원 초음파 급여 수가를 확인 한 결과 문의 드립니다.</p> <p>이미 희귀난치성 질환으로 등록 되어 10% 혜택을 받고 있는 환자입니다.</p> <p>현재 삼성서울병원 진료 중으로 정기적인 초음파 검사를 할 경우 1년에 2회 보험적용을 받는게 맞는지요?</p> <p>그럼 저 같이 상급 종합병원에 다니는 사람이라면 113610원이라는 금액에서 10%만 부담하면 되는 것인지 궁금해서 문의 드립니다.</p> <p>바쁘시겠지만, 답변 부탁드립니다.</p> <p>감사합니다.</p>	<p>희귀난치성질환으로 등록된 환자가 해당 상병으로 진료를 받은 경우 해당 상병 및 관련 합병증이 급여대상에 해당되므로, 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 및 산정특례 관련 행정해석(희귀난치성질환 관련 행정해석: 보험급여과-3101호, '09.8.13.)에 의거 산정특례대상에 해당되는 진료시 시행한 초음파는 급여대상임.</p>
29	hiduki0107@	<p>OOOO병원입니다.</p> <p>심장초음파중 경식도 초음파와 경흉부초음파는 일반/정밀로 나뉘는데요, 기준이 어떻게 되는지요.</p>	<p>보건복지부 행정해석(보험급여과-2306호, '13.9.27)에 의거 정밀수가는 strain이나 3D를 포함하여 실시한 경우에 산정하고, 그 외에 2D, M-mode, Doppler, Tissue Doppler 등을 각각 또는 동시에 실시한 경우는 일반검사 소정점수를 산정함.</p>
30	lipizigiking@	<p>지금 시행하는 초음파 4대중증 보험적용과 관련하여 문의드립니다.</p> <p>만약 간초음파검사가 보험이 5만원 책정이 되었고 기존에는 3만원비급여로 환자에게 받고 있었다. 이럴경우 4대중증질환자가 아닌 환자가 간초음파 검사를 받으면 책정된 5만원을 환자가 부담해야 하는지 아닌지 기존의 방식대로 받아야 되는건지 궁금합니다.</p>	<p>국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표2]에 의한 비급여대상에 대해서는 인정기준이나 비용 산정 방법 등을 별도로 정하고 있지 않으며, 다만 의료법 제 45조에 의하여 의료기관 개설자는 요양급여의 대상에서 제외되는 사항을 환자 또는 환자의 보호자가 쉽게 알 수 있도록 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 고지토록 하고 있음</p>
31	msdongil@	<p>초음파급여관련 Q&A에서</p> <p>초음파 급여청구방법(의사면허 정보 기재 관련)란에서 질의 2번에서</p> <p>답변이 초음파검사를 실제 시행한의사의 면허번호와 면허종류를 기재하고</p> <p>특정내역 JT020 "초음파검사 시행일자"에는 실제 시행한 일자를 기재함으로 나와있는데요</p> <p>초음파 급여화 관련 주요 개정내용에 보면 JT020 - 입원 진료시 초음파검사를 시행한 경우 해당시행일자를 기재라고 되어있는데 입원만 JT020을 기재해야하는건지요?</p> <p>외래는 기재를 안해도 되는건지요? (만약 외래에 JT020을 기재할경우 반송이나 오류가 생기는지요?) 그리고 자동차보험에서 초음파 사용시 JT020를 똑같이 기재해야하는지요??</p>	<p>보건복지부 고시 제2013-150호('13.9.27)에 따라 특정내역(JT020)"초음파검사 시행일자"는 입원 진료시 초음파검사를 시행한 경우 해당 시행일자를 기재. 따라서 외래 명세서는 해당 특정내역 기재건에 해당되지 않으므로 전산 점검대상이 아님.</p> <p>자동차 보험의 경우에는 해당 특정내역을 기재하지 않으며, 자세한 내용은 우리원 자동차보험심사기획부로 문의 바람</p>