

경부 초음파 급여 확대 안내

정부의 건강보험 보장성 강화 계획과 관련하여 2022년 2월 15일자로 경부 (갑상선, 부갑상선 / 그 외) 초음파검사의 급여 확대가 시행됩니다.

1. 검사의 종류 및 코드

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

* 나956 유도초음파는 급여 확대대상 아님.

2. 갑상선 부갑상선 초음파 검사의 급여기준

가. 산정요건

나941나(1) 갑상선·부갑상선 진단초음파는 아래의 요건을 모두 충족한 경우, 나. 산정방법에 따라 산정함.

- 아 래 -

갑상선·부갑상선 초음파는 좌·우측 각각의 갑상선·부갑상선 부위의 영상을 획득하고, 검사의가 판독소견서를 작성하고 보관하여야 함. 이 경우 획득하여야 하는 표준영상의 범위를 아래와 같이 권고하고, 판독소견서에는 환자의 인적사항과 검사 관련 내용이 포함되어야 함. 다만, 제한적 초음파는 문제되는 부위 위주로 영상을 획득하고, 판독소견서를 작성·보관하여야 함.

1) 표준영상의 범위

모든 영상에는 경부의 해부학적 위치(모식도나 문자)를 표기하여야 함.

가) 병변이 없는 경우: 우엽 중부 횡스캔, 우엽 중앙부 종스캔, 협부 횡스캔, 좌엽 중부 횡스캔, 좌엽 중앙부 종스캔, 우측 경부 림프절, 좌측 경부 림프절, 중심 경부 림프절

나) 병변이 있는 경우: 병변이 없는 경우의 표준영상과 함께, 병변 부위에서 2개의 수직관계 단면영상(횡단/종단) 및 병변의 크기가 측정된 영상

2) 판독소견서

가) 등록번호, 성명, 생년월일 또는 나이, 성별, 검사명, 검사일시, 판독일시, 검사와 판독한 의사(면허번호), 의료기관명, 검사 소견 및 결론

나) 검사소견에는 갑상선 에코, 병변 유무를 기술해야 함. 결절이 있는 경우 위치, 최대직경, 주요소견, K-TIRADS 내용을 기술해야 하며, 암으로 진단된 결절을 추적하는 경우 위치, 3방향 직경, 주요소견, 이전 검사와 변화 여부, 경부 림프절 평가 및 이상 소견 유무를 기

술해야 하며, 경부 림프절에 이상이 있는 경우 위치, 크기, 주요소견을 기술해야 함. 결절이 여러 개인 경우 암 위험도에 따라 선택적으로 기술할 수 있음. 또한, 소아 등에서 환자의 협조도, 음향 등이 좋지 않아 표준영상 획득에 제한이 있는 경우 추가 기술해야 함.

나. 산정 방법

1) 갑상선·부갑상선 질환의 진단 이후 경과관찰 시 아래와 같이 인정함.

- 아 래 -

가) **생검 결과 비정형 세포 또는 여포종양(여포종양 의심 포함)이 확인된 경우 경과관찰 시 1회**

나) 상기 가)의 산정횟수를 초과한 경우 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80%로 적용함.

2) 상기 1)의 적용을 받는 환자에게 갑상선·부갑상선의 일부 부위 확인이나 장기크기 측정 등을 시행한 경우에 단순초음파(나940)를 산정하며, 초회부터 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80%로 적용함. 다만, 동일 날, 동일 목적으로 수회 시행하더라도 해당 항목의 소정점수를 1회 산정함.

* 「초음파 검사의 급여기준」에 따라 서로 인접된 부위의 초음파검사를 동시에 시행한 경우, 주된 검사는 소정점수의 100%, 제2의 검사는 소정점수의 50%를 산정하며, 최대 150%까지 산정함.

* 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 따른 암, 심장질환, 뇌혈관질환, 희귀질환, 중증난치질환, 결핵질환 대상자 및 의심자(잠복결핵감염자 제외), 신생아중환자실 환자는 「초음파 검사의 급여기준」을 우선 적용하되, 「초음파 검사의 급여기준」에서 별도로 정하지 아니한 경우는 동 급여기준을 적용함.

이외에 비급여로 검사를 시행한 경우 진료의사는 충분히 설명하여야 함.

3. 갑상선, 부갑상선을 제외한 경부 초음파의 급여기준

가. 산정요건

나941나(2) 갑상선·부갑상선 제외한 경부 진단초음파는 아래의 요건을 모두 충족한 경우,

나. 산정방법에 따라 산정함.

- 아 래 -

갑상선·부갑상선 제외한 경부 초음파는 갑상선·부갑상선 제외한 경부(침샘, 후두, 경부 림프절 등) 부위의 영상을 획득하고, 검사의가 판독소견서를 작성하고 보관하여야 함. 이 경우 획득하여야 하는 표준영상의 범위를 아래와 같이 권고하고, 판독소견서에는 환자의 인적사항과 검사 관련 내용이 포함되어야 함. 다만, 제한적 초음파는 문제되는 부위 위주로 영상을 획득하고, 판독소견서를 작성·보관하여야 함.

1) 표준영상의 범위

모든 영상에는 경부의 해부학적 위치(모식도나 문자)를 표기하여야 함.

가) 병변이 없는 경우: 좌우측 이하선·악하선의 횡스캔 각 1장, 우측 경부 림프절 레벨 I-IV 1장과 레벨 V 1장, 좌측 경부 림프절 레벨 I-IV 1장과 레벨 V 1장

나) 병변이 있는 경우: 병변이 없는 경우의 표준영상과 함께, 병변 부위에서 2개의 수직관계 단면영상(횡단/종단) 및 병변의 크기가 측정된 영상

2) 판독소견서

가) 등록번호, 성명, 생년월일 또는 나이, 성별, 검사명, 검사일시, 판독일시, 검사와 판독한 의사(면허번호), 의료기관명, 검사 소견 및 결론

나) 검사소견에는 이하선, 악하선, 경부 림프절의 이상 여부를 포함해야 하며, 이상이 있는 경우 병변의 위치, 크기, 주요소견 등 세부내용을 상세 기술해야 함. 또한, 소아 등에서 환자의 협조도, 음창 등이 좋지 않아 표준영상 획득에 제한이 있는 경우 추가 기술해야 함.

나. 산정방법

1) 진료의사의 의학적 판단에 따라 갑상선·부갑상선을 제외한 경부 질환의 진단 또는 경과 관찰 시 아래와 같이 인정함.

- 아 래 -

가) **만 19세 미만 환자에게 갑상선·부갑상선을 제외한 경부 질환이 의심되어 진단이 필요한 경우 1회**

나) 상기 가)의 산정횟수를 초과하거나 경과관찰 시 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80%로 적용함.

2) 상기 1)의 적용을 받는 환자에게 갑상선·부갑상선 제외한 경부의 일부 부위 확인이나 장기크기 측정 등을 시행한 경우에 단순초음파(나940)를 산정하며, 초회부터 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80%로 적용함. 다만, 동일 날, 동일 목적으로 수회 시행하더라도 해당 항목의 소정점수를 1회 산정함.

2. 「초음파 검사의 급여기준」에 따라 서로 인접된 부위의 초음파검사를 동시에 시행한 경우, 주된 검사는 소정점수의 100%, 제2의 검사는 소정점수의 50%를 산정하며, 최대 150%까지 산정함.

3. 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 따른 암, 심장질환, 뇌혈관질환, 희귀질환, 중증난치질환, 결핵질환 대상자 및 의심자(잠복결핵감염자 제외), 신생아중환자실 환자는 「초음파 검사의 급여기준」을 우선 적용하되, 「초음파 검사의 급여기준」에서 별도로 정하지 아니한 경우는 동 급여기준을 적용함.

4. 상기 1. 이외에 비급여로 검사를 시행한 경우 진료의사는 충분히 설명하여야 함.