

**2021-04 흉부 초음파 보험과 관련된  
Breast US: Practical Issue**

**보험위원회**



# 보건복지부 고시 제 2021-86호

「국민건강보험법 시행령」 제21조제2항·제3항 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조제2항부터 제5항까지, 제9조제1항, 제11조제1항, 제12조제2항 및 제13조제1항·제3항에 의한 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」(보건복지부 고시 제2021-83호, 2021.3.15)를 다음과 같이 개정·발령합니다.

2021년 3월 22일  
보건복지부장관

## 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 일부개정

건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 일부를 별지와 같이 개정한다.

## 부 칙

이 고시는 2021년 4월 1일부터 시행한다.



# 변경 사항 및 분류



# 급여 기준

- ▶ 그간 암환자, 신생아중환자실 환자 등 중증질환자에게만 건강보험 적용되던 흉부 초음파검사가 **진료의사의 의학적 판단에 따라 유방·액와부, 흉벽, 흉막, 늑골 등에 질환이 있거나 의심되어 해부학적 구조 이상을 진단하거나 경과관찰하기 위하여** 의사가 직접 시행한 경우 건강보험 적용됨.
- ▶ 실질적으로 건강검진만 비급여



# 비급여 예시

예시1	환자가 주관적 유방통, 멍울감 등을 호소하나, 진료 의사가 유방암 또는 유방질환이 의심되지 않는다고 판단한 경우에 실시한 유방·액와부 초음파검사는 비급여대상임.
예시2	유방촬영 결과 치밀 유방 등 소견이 있으나, 유방질환이 의심되는 다른 특별한 증상이나 다른 검사 상 이상소견이 없는 경우에 실시한 유방·액와부 초음파검사는 비급여대상임.
예시3	의사가 의학적으로 추적이 불필요하다고 판단하는 양성 질환의 추적 초음파검사는 비급여대상임.



# 2021년 4월 1일부터

제2부 제2장 검사료 제5절 초음파 검사료 [진단초음파] '나-942 흉부'를 다음과 같이 변경 및 신설한다.

분류번호	코 드	분 류	점 수
나-942		[진단초음파] 흉부 가. 유방·액와부 초음파 Breast-Axilla Ultrasonography 주 : 「(1) 또는 (2)」와 「(3)」을 동일에 실시한 경우에는 주 된 항목의 소정점수만 산정한다.	
	EB421	(1) 일반 General	1,037.52
	EB423	(2) 정밀 Detailed	1,452.53
	EB424	(3) 자동유방초음파 Automated Breast Ultrasound	759.66
	EB422	나. 흉벽, 흉막, 늑골 등 초음파 Chest Wall, Pleura, Rib, etc Ultrasonography	717.59

- ◆ 일반 및 정밀 초음파로 이분화
- ◆ 자동유방초음파 신설
- ◆ 흉벽, 흉막, 늑골 등 초음파가 분리



# 진단 초음파 (분류번호 나-942 흉부)

- ▶ EB421 가. 유방.액와부 -일반 초음파
- ▶ EB422 나. 유방.액와부 제외한 흉부 초음파  
→ **흉벽, 흉막, 늑골 등의 초음파 로 변경**
- ▶ EB423 다. 유방. 액와부-정밀 초음파 (신설)
- ▶ EB424 라. 자동유방초음파 (신설)



# 급여확대 초음파검사 코드

	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	EB421 <u>001</u>
	유방 액와부-정밀	EB423 <u>001</u>
	자동유방초음파	EB424 <u>001</u>
	흉벽, 흉막, 늑골 등	EB422 <u>001</u>

\* 나956 유도초음파는 급여 확대대상 아님.



# 급여 초음파의 구분

구분		해부학적 부위확인	산정요건		
			영상	판독 소견서	기타
진단초음파	해부학적 부위	전부 확인	해부학적 부위별 영상 모두 구비	별도 구비	표준 영상항목 시행토록 권고
	제한적	문제되는 부위 위주로 확인	문제되는 부위 위주로 구비	별도 구비	진단초음파 이후 경과관찰
기본초음파	단순 (I / II)	일부부위 확인	필요시 구비	진료기록부 등 검사 결과 기재	



## 진단-일반유방초음파, EB421

- ▶ 일반은 **유방암 환자(산정특례기간)**는 아니지만 유방·액와부 질환 등이 의심되어 실시할 경우에는 나942가(1) 일반으로 산정함.
- ▶ 또한, 유방암 산정특례 종료 환자에게 진료 상 필요하여 시행할 경우에는 나942가(1) 일반으로 산정함.



# 진단-정밀유방초음파, EB423

- ▶ 정밀은 **유방암 환자(산정특례기간)**에게 진료 상 필요하여 시행할 경우 산정함.



# 기본 초음파 (분류번호 나-940)

## ▶ EB401 단순초음파(I)

▶ 진찰 시 보조 역할을 하는 초음파

- ① 수술 또는 시술 후 혈종, 농양 확인
- ② 종물 또는 종양 크기 확인
- ③ 수술부위 피부 위치 표시
- ④ 장기크기 측정 등



# 기본 초음파 (분류번호 나-940)

## ▶ EB402 단순초음파(II)

① 분류된 진단초음파의 해부학적 부위 상태를 모두 확인하는 것이 아니라, 일부만을 확인하기 위하여 시행하는 초음파검사

- ② 처치·시술 진행 시 보조역할로 시행하는 초음파
- 천자부위 위치확인
  - 카테터 삽입부위 위치확인



# 제한 초음파

- ▶ 진단 초음파
- ▶ 제한적 초음파는 **해당검사 소정점수의 50%**를 산정한다  
(산정코드 세 번째 자리에 1로 기재)



# 자동유방초음파, EB424

## 1) 표준영상의 범위

한 쪽 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



# ABUS & HHUS

- ▶ 같은 날 시행 : 동일 장기 이므로 한 가지만 급여 가능
- ▶ ABUS 후 HHUS : 제한적 초음파로 가능



# 동일한 공간의 방사선사

- ▶ 의사는 방사선사와 **물리적으로 동일한 공간**에 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) - **ABUS 해당**
- ▶ 이 경우 초음파검사를 시행한 의사는 입회하여 검사의 지도 및 실시간으로 진단하고 판독한 의사임.



# 산정요건

## 표준영상 및 판독소견서

## 산정방법 및 산정횟수



# 산정요건 (유방,액와부진단)

- ▶ 유방·액와부 초음파는 좌·우측 각각의 유방·액와부의 영상을 획득하고, 검사자가 판독소견서를 작성하고 보관하여야 함.
- ▶ 표준영상의 범위는 아래와 같이 권고하고
- ▶ 판독소견서에는 환자의 인적사항과 검사 관련 내용이 포함되어야 함.
- ▶ 다만, 제한적 초음파는 문제되는 부위 위주로 영상을 획득하고, 판독소견서를 작성·보관하여야 함.
- ▶ 또한, 유방·액와부 초음파(나942가(1),(2)) 장비 규격으로 **7.5MHz 이상의 표재성 장기용 선형 탐촉자를 사용하여야 함.**



# 표준영상의 범위

모든 영상에는 **유방 내 해부학적 위치**(모식도나 문자, 시계방향)를 표기하여야 함

## 가) 일반

좌·우측 유방을 사분역으로 나누어 상외측, 상내측, 하외측, 하내측 및 유두하 각각 스캔(필요시 탐촉자 방향 표시), 액와부 스캔,

병변이 있는 경우 대표 병변 부위에서 2개의 수직관계 단면영상 (횡단/종단 또는 방사상/역방사상) 및 병변의 크기를 포함하여야 하며, 탐촉자의 방향 및 병변의 유두에서부터의 거리를 추가적으로 표기하여야 함

## 나) 정밀

상기 가)의 표준영상과 함께 병변 부위 2개의 수직관계 단면영상(횡단/종단 또는 방사상/역방사상) 및 병변의 크기, 병변 부위의 쇄골상와 및 늑간강 스캔



# 판독소견서

가) 등록번호, 성명, 생년월일 또는 나이, 성별, 검사명, 검사일시, 판독  
일시, 검사와 판독한 의사(면허번호), 검사소견, 결론, 의료기관명

나) 검사소견에는 유방실질 에코, 유방의 병변의 유무(병변이 있는 경  
우 병변의 크기 및 위치, 에코 등을 자세히 기술), 석회화 유무, 유관 확장  
유무, 액와부 림프절 종대유무를 포함해야 하며, 이상이 있는 경우 세부  
내용을 상세 기술해야 함. 또한, 결론은 ACR BI-RADS에 따른 판정을 따름



# 정상인 경우 판독지 내용은?

- ▶ 검사 사유 및 프루브 정보
- ▶ 유방실질 에코, 유방 병변 없음, 석회화 없음, 유관 확장 없음, 액와부 림프절 종대 없음
- ▶ BI-RADS Category I



# 산정방법 I

1) 진료의사의 의학적 판단에 따라 유방·액와부 질환의 진단 또는 경과관찰 시 아래와 같이 인정하고, 이를 초과하는 경우 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80%로 적용함.

- 아 래 -

가) 유방·액와부  
942가(1),(3)) 1회

144	유방양성종양 환자의 범위  「유방·액와부 초음파검사의 급여기준」1.나.산정방법의 1)의 나)	양성종양(섬유선종 등), 비증식성 및 증식성 병변(유방 낭종, 비정형 관상피증식증 등) 환자를 의미함.	신설
-----	---	---	----

나) 유방양성종양 환자에게 진료의사의 의학적 판단에 따라 **경과관찰**이 필요한 경우 유방·액와부 초음파(나942가(1),(3)) 1회

다) 유방·액와부 질환이 확인되어 수술(시술) 후 진단초음파 영상과 비교 목적으로 시행 시 제한적 초음파 1회



## 산정방법 II

2) 유방·액와부의 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.

\*\* 이외에 의학적 필요가 불명확한 경우 진료의사는 충분히 설명하고 환자가 동의서에 서명한 이후 비급여로 함.



# 요양기관 종별가산율

- ▶ 상급종합병원으로 인정받은 종합병원: 30%
- ▶ 상급종합병원을 제외한 종합병원: 25%
- ▶ 병원, 요양병원: 20%
- ▶ 의원: 15%

종별 단가는 다름



# 초음파 검사료

1. 만1세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 50%를, 만1세 이상 만6세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 30%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 만1세 미만은 A, 만1세 이상~만6세 미만은 B로 기재)
2. 도플러 검사를 실시한 경우 소정점수의 10%를 가산한다(산정코드 두 번째 자리에 1로 기재). 다만, 나-940, 나-943, 나-948, 나-952, 나-956, 나-961은 소정점수에 포함되어 있으므로 그러하지 아니한다.
3. 조영제를 사용하여 검사한 경우 소정점수의 30%를 가산하고(산정코드 두 번째 자리에 2로 기재), 검사 시 사용된 조영제는 별도 산정한다.



## 도플러 가산

- ▶ 유방.액와부에 **종괴**가 있어 상태 확인을 위해 도플러검사를 시행하는 경우 산정 가능하며 소정점수의 10% 가산(산정코드 두 번째 자리에 1로 기재)함.



# 인접부위 적용기준

- ▶ 여러 부위에 초음파 검사를 동시에 시행하는 경우는 「초음파 검사의 급여기준」에서 정하는 2. 산정방법에 따라 적용하며 인접 부위는 다음과 같음.

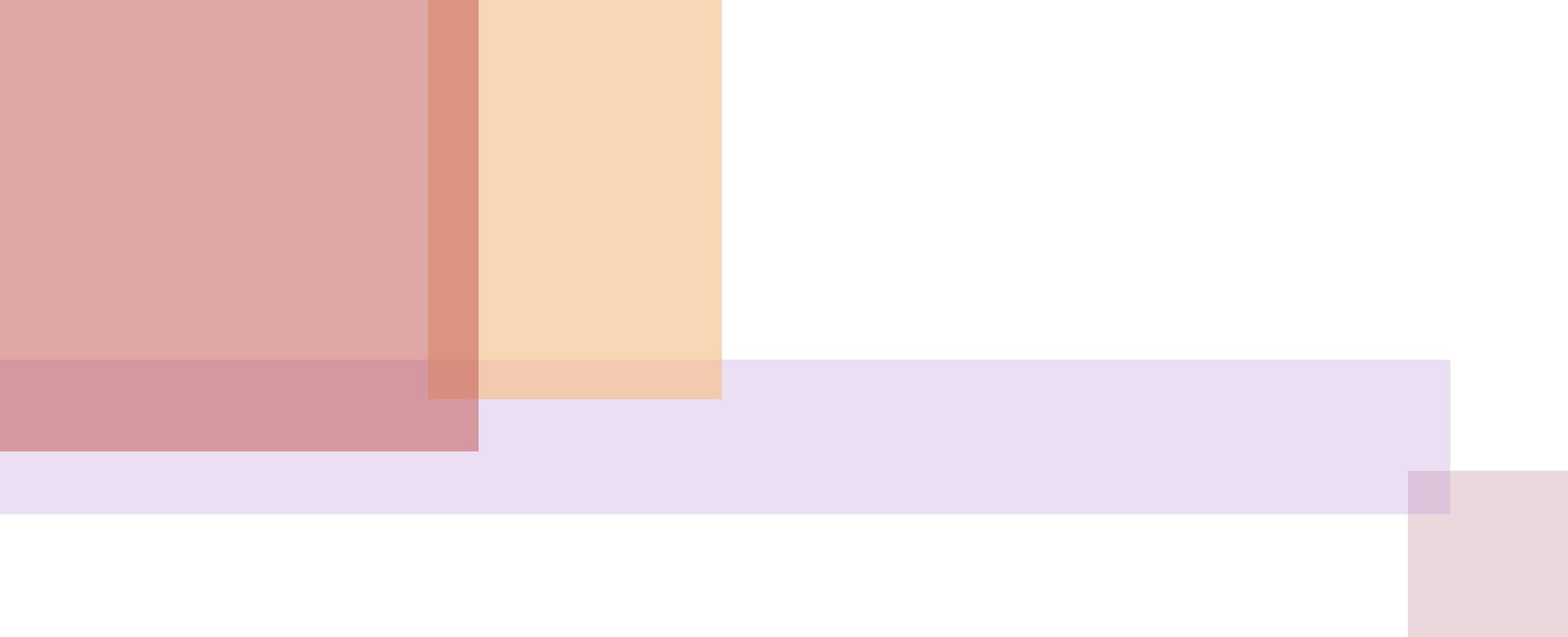
- 다음 -

(1) 나942가 유방·액와부 초음파/나942나 흉벽, 흉막, 늑골 등 초음파



# 산정횟수

- ▶ '질환이 의심되어 진단을 위하여 시행한 경우 1회'의 의미
  - ▶ 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 등의 학적 판단에 따라 별개 에피소드 가능함. 다만, 30일 이내에는 다른 증상으로 내원하더라도 같은 에피소드로 간주함.



# 청구 방법



'21.4.1.부터 급여 확대되는 초음파 검사에도  
면허종류와 면허번호를 기재하여야 하나?

- ▶ **나942 흉부초음파 또는 나940 단순초  
음파 검사에 대하여도 모두 기재함.**



# 의사의 면허종류와 면허번호를 기재

진료내역									
줄번호	행	목	코드 (분류)	단가	일 투	총 투	금액	면허종류	면허 번호
0001	09	01	EB421 (홍부 초음파, 유방·액와 부 일반 초음파)	80,200	1	1	80,200	1 (의사)	12345
0002	09	01	EB421001 (홍부 초음파, 유방·액와 부 일반 초음파, 제한적 초음파)	40,100	1	1	40,100	1 (의사)	12345

특정내역기재란			
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역
2	0001	JT020	20210405
2	0001	JT020	20210412



# 장기별 초음파검사를 시행한 진료의사의 의학적 판단에 대한 기재필요 여부

- ▶ 진료의사의 의학적 판단 근거는 진료기록부 또는 판독소견서에서 확인되어야 함.



# 진단초음파, 제한적초음파 시행 후 판독결과 기재방법

청구 시 초음파검사 **시행 사유\***를 포함한 판독결과는 "JX999"에 **free text**로 기재함

\* 유방·액와부 초음파 검사 청구 시 탐촉자 규격을 포함하여 기재함

(기재예시)

- 유방암을 의심하여 10MHz 표재성 장기용 선형 탐촉자를 사용하여 검사한 경우

: //10MHz 표재성 장기용 선형 탐촉자를 사용하여 검사. 유방  
촬영술 상 유방암을 의심하여 검사 <이하 생략>



# 특정내역 구분코드 JX999 작성요령

단, 수술 및 시술 후 경과관찰이 필요하여 시행한 경우 “시행한 수술 및 시술 수가코드/ 시술 및 수술 시행일자/ 시행사유를 포함한 판독결과 기재

## · (기재형식 및 설명)

구분 코드	구분코드 의미	기재 형식	기재방법
JX999	기타내역	X(700)	수술·시술 행위 수가코드/ 수술·시술 시행일자/ 시행 사유를 포함한 판독결과

## · (기재요령)

구분	①	②	③	④	⑤
기재 방법	수술·시술 행위 수가코드	/	수술·시술 시행일자	/	시행사유를 포함한 판독결과
주의 사항	(5자리)	반드시 기재	YYYYMMDD	반드시 기재	

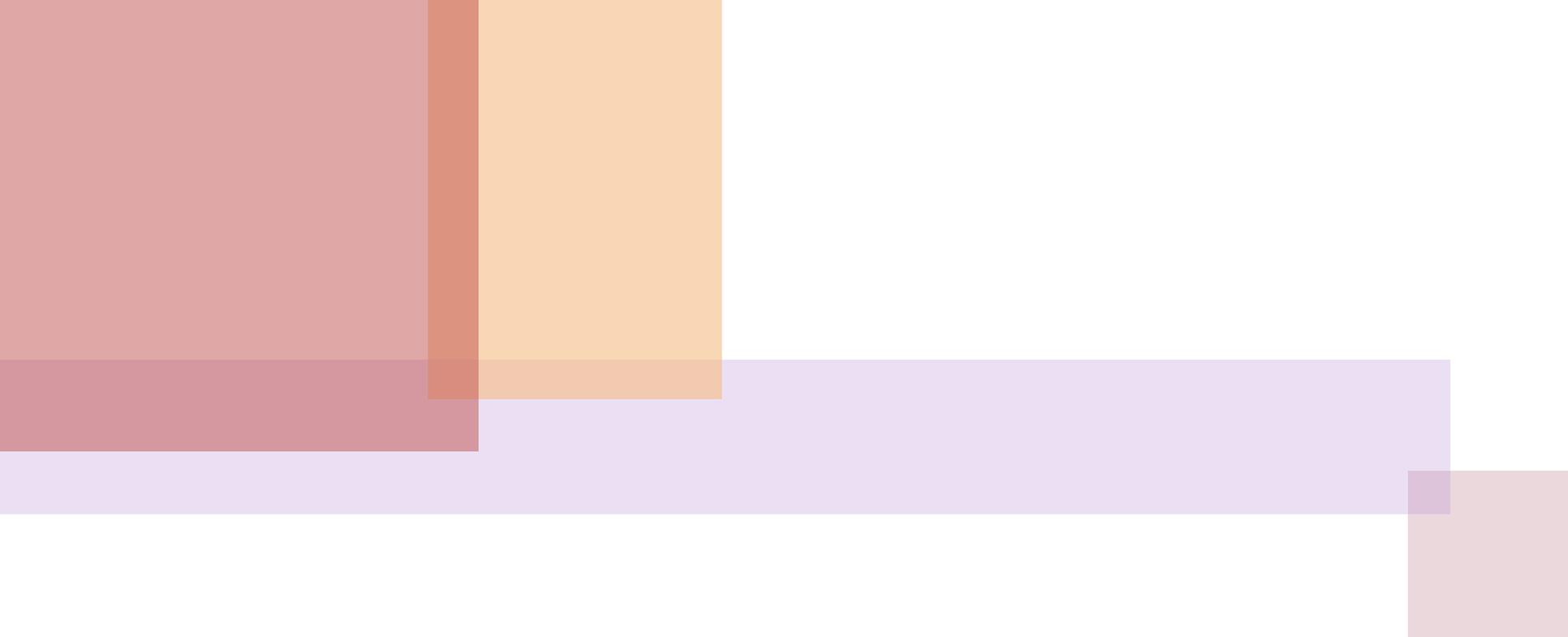


# 단순(유도)초음파 산정 시 특정내역 기재방법

단순초음파를 시행한 경우 세부내역을 "JS013"에 기재함.

▶ (기재형식) 해부학적 구분코드/수가코드(5단코드)/구체적 사유

코드	부위	코드	부위
A	뇌	H	남성생식기(전립선·경낭 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



# 유도 초음파



# 유도 초음파

## 변경 없음

- ▶ 암 또는 암 의심 환자에서는 급여 (초음파 시행 *의사의 r/o cancer 소견 필요*)
- ▶ 그 외의 probably benign 병변 (category 3)의 biopsy 및 cyst, abscess 등의 양성 병변 aspiration은 비급여



# 유도초음파 I

분류	코드	행위명
(1)	M6850	낭종흡인요법
	C8040	흉막천자
	C8060	심낭천자
	C8100	더글라스와천자
	C8111	양수천자
	C8112	
	O1510	흉강삼관술(폐쇄식)
	O1901	부분체외순환
	O1903	
	O1905	
	M6670	경피경간담즙배액술
	M6690	경피적담낭조루술
	M6741	경피적류브배액술
	M6773	경피적간내출몰주입술
	M6830	경피적장루술[공장루, 맹장루포함]
	기타	동정맥루 혈관지도검사, <b>수술 전 tattooing</b> , 수술 전 wire 삽입



# 유도초음파 II-IV

(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-구획 소파생검
	C8573	자궁내막조직생검-흡인생검
	C8574	자궁내막조직생검-단순소파생검
	C8575	자궁내막조직생검-자궁경내소파술
	C8591	갑상선생검-침생검
	M0031	피부및 피하조직 근육내 이물제거술[봉침, 파면 등]-근막절개하 이물제거술
	M0032	피부 및 피하조직, 근육내 이물제거술[봉침, 파면 등]-기타
	R4028	자궁내풍선카테터충전술[자궁용적측정포함]
	R4103	질식배농술-질벽혈종제거
	R4271	자궁내장치삽입술
	R4277	자궁내장치제거료(실이보이지않는경우)-기타의경우
R4441	계류유산소파술-12주미만	

분류	코드	행위명
	R4442	계류유산소파술-12주이상
	R4460	태아축소술
	R4521	자궁소파수술
	M6781	장중첩증 비관혈적정복술-성공한경우
	M6782	장중첩증 비관혈적정복술-실패하여 관혈적수술을 실시한 경우
	M6800	비축지유방종양침위치결정술
(III)	M1771 등	경피적경화술
	R4016	양막내양수주입술
	R4182	자궁내반증수술-용수정복
	R4435	난소낭종 또는 난소농양 배액술[질부접근]
(IV)	Q2841 등	경피적고주파열치료술
	M680 등	경피적냉동제거술
	RZ562	자궁내 태아수혈(제대혈관이용)[유도료 별도 산정]



# 유도 초음파 변경사항 (점수)

제2부 제2장 검사료 제4절 내시경, 천자 및 생검료 [일반생검] '나-864 유방생검'을 다음과 같이 변경한다.

분류번호	코 드	분 류	점 수
나-864		[일반생검]	
		유방생검[편측] Breast Biopsy	
	C8641	가. 침생검 Needle Biopsy	525.84
	C8642	나. 절개생검 Incisional Biopsy	701.40