

보험과 급여

난임 관련 진료의 급여여부

난임을 진단하기 위한 검사 및 임신 촉진 목적의 배란촉진제 사용은 다음과 같은 경우에 요양급여하며, 환자가 원하여 실시하는 경우는 비급여대상임.

- 다음 -

가. 피임없이 정상적인 부부생활을 하면서 1 년 내에 임신이 되지 않은 경우(1 차성)

나. 유산, 자궁외임신 및 분만 후 1 년 이내에 임신이 되지 않은 경우(2 차성)

<div> 난소과자극증후군과다태임신 </div> <div> 보조생식술 후 합병증인 과배란유도에 의한 난소과자극증후군과 다태임신의 급여여부 </div> <div> 보조생식술 후 합병증으로 나타나는 과배란유도에 의한 난소과자극증후군과 다태임신은 임신에 수반된 질병치료의 목적 또는 임신된 모체의 건강을 해할 우려가 있어 시행되는 것이므로 급여대상임. </div>

Q. 남은 배아를 냉동 · 보관하는 비용도 급여 적용이 되는 건가요?

<div> 비급여에 해당됩니다. </div>

Q. 태어나 배아에 대한 유전학적 검사는 급여 적용이 되는 건가요?

<div> 비급여에 해당됩니다. </div>

<div> 선택적유산술 </div> <div> 보조생식술 후 선택적 유산 급여여부 </div> <div> 보조생식술 후 모자보건법 제 14 조 및 동법 시행령 제 15 조의 규정에 해당되어 시행하는 선택적 유산은 비급여임 </div> <div> . </div>

난임부부 보조생식술 시행시 본인부담률 적용 기준

난임부부에게 보조생식술 시행시 「국민건강보험법 시행령」[별표 2] 제 3 호 카목의 규정에 의하여 요양급여비용의 100 분의 30 을 부담하는 요양급여의 적용 범주는 다음과 같음 .

- 다음 -

가. 적용대상 : 보조생식술 급여기준에 해당하는 자

나. 적용기간 : 과배란유도가 필요하여 약제를 투여하는 경우 약제 처방일 또는 자연주기를 이용하는 경우 생리시작 후 내원일 부터 배아이식일 , 자궁강내 정자주입일 또는 시술 중단일까지의 기간

다. 적용범위 : 보조생식술과 관련하여 발생한 일체의 요양급여비용 (진료료 , 보조생식술 시술행위로 , 마취료 , 약제비 등)

※ 다만 , 약제 , 행위 , 치료재료 중 「 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 」 (또는 기타법령) 에서 본인부담률 (액) 을 별도로 정 한 항목은 해당 고시 (또는 법령) 에서 정한 본인부담률 (액) 을 적용함

라. 입원의 경우 보조생식술 시술행위로

Q. 본인부담률 30%를 적용하는 보조생식술 진료기간의 요양급여비용 청구시 명세서 구분자를 기재해야 하나요?

<div> 본인부담률 30%를 적용하는 보조생식술 진료기간의 요양급여비용을 청구하는 명세서에는 특정내역 MT002(특정기호)란에 'F021'기재하여 청구합니다. </div>

Q. 의원급 외래인 경우 보조생식술 진료기간과 그 외 진료의 본인부담률이 30%로 동일한데도 특정기호 F021을 기재해야 하나요?

<div> 건보공단 대상자 사전등록 시스템에 등록된 정보와 비교하여 급여 적용여부가 결정되므로 특정기호 F021을 반드시 기재하여야 합니다. </div>

Q. 보조생식술 진료기간에 타상병과 동시 진료시 청구는 어떻게 하나요?

<div> 보조생식술과 관련된 요양급여비용은 본인부담률을 30% 적용하고, 타상병에 대한 요양급여비용은 분리청구하여 현행 종별 본인부담률을 적용하되, 특정내역 MT001(상해외인)란에 'T'를 기재합니다. </div>

제 9 장 처치 및 수술료 등

<div> 보조생식술 급여기준 </div>

난임부부에게 시행하는 보조생식술은 「 모자보건법 」 제 11 조의 3 및 동법 시행규칙 제 8 조에 따라 난임시술 의료기관으로 지정된 기관에서 다음과 같은 경우에 시행시 요양급여함 . 동 기준 이외의 시행한 보조생식술과 잔여배아 등을 동결 · 보관하는 비용은 비급여임 .

- 다음 -

가. 요양급여 대상자

1) 법적 혼인상태에 있는 난임부부

2) 여성 연령 만 44 세 이하 (연령은 과배란유도가 필요 하여 약제를 투여하는 경우 약제 처방일 또는 자연주기를 이용하는 경우 생리시작 후 내원일 당일을 기준으로 함)

나. 요양급여 인정범위

1) 신선배아 : ‘ 자 640 정자채취 및 처리 ’ 부터 ‘ 자 645 배아 이식 ’ 까지의 과정

2) 동결배아 : ‘ 자 643 해동 ’ 부터 ‘ 자 645 배아 이식 ’ 까지의 과정

3) 인공수정 : ‘ 자 640 정자채취 및 처리 ’ , ‘ 자 646 자궁강내 정자 주입술 ’

다. 적용증

1) 체외수정 (신선배아 , 동결배아)

가) 원인불명 난임 : 정액검사 , 배란기능 , 자궁강 및 난관검사 결과 의학적 소견상 모두 정상으로 진단되었으나 3 년 이상 임신이 되지 않은 경우 (단 , 여성 연령이 35 세 이상인 경우 1 년 이상 임신이 되지 않은 경우)

나) 여성요인

(1) 양측난관 폐색 (인공 폐색으로 난관문합술 이후 1 년 이상 임신이 되지 않는 경우)

(2) 중증 자궁내막증

(3) 난소기능 저하

(4) 착상전 유전진단이 필요한 경우

다) 남성요인

(1) 시상하부나 뇌하수체 질환으로 인한 저성선자극호르몬성 성선기능저하증으로 최소한 24 개월간 호르몬 치료를 하였으나 이 기간 중 자연임신이 되지 않은 경우

(2) 정관절제술을 실시했던 경우

(가) 2 회 반복 정관문합술이 실패한 경우

(나) 정관문합술 후 3 개월 내에 사정액에서 정자가 관찰되지 않거나 , 정자가 출현한 이후 1 년 내에 임신이 되지 않는 경우

(다) 정관문합술이 불가능한 경우

(3) 정계정맥류제거술 후 6 개월 이내에 정액검사 지표의 향상이 없거나 수술 후 정액검사 지표 향상이 있으나 1 년 이내 임신이 되지 않는 경우

(4) 폐쇄성 무정자증에 대한 수술적 교정이 실패했거나 불가능한 경우 (수술적 교정이 불가능한 폐쇄성 무정 자증은 정관무발생 , 다발적 정관폐쇄 , 부고환 전체 폐쇄 를 말함)

(5) 비폐쇄성 무정자증의 경우 현미경하 미세수술적다중고환조직정자추출에서 정자가 발견되어 체외수정 이 가능한 경우

라) 체외수정시술 이외의 난임치료에 의해 1 년 이상 임신이 되지 않는 경우

마) 기타 체외수정이 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우

2) 인공수정

가) 원인불명의 난임 : 정액검사 , 배란기능 , 자궁강 및 난관검사 결과 의학적 소견상 모두 정상으로 진단되었으나 1 년 이상 임신이 되지 않은 경우 (단 , 여성 연령이 35 세 이상인 경우 6 개월 이상 임신이 되지 않은 경우)

나) 여성요인

(1) 과거 자궁내막증 수술 후 자연 임신 시도 6 개월 이상 경과된 경우

(2) 임상적으로 의심되는 자궁내막증 소견이 있으면서 1 년 이상 자연임신이 되지 않는 경우

다) 남성요인

(1) 정계정맥류가 없으나 ‘ 인간정액 검사 및 처리 매뉴얼 (제 5 판 , 세계보건기구) ’ 에 따른 정액 검사 결과 정자수가 적거나 정자의 운동성이 저하되어 있는 경우

(2) 사정장애 등 기타 남성난임의 경우

라) 기타 인공수정이 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우

라. 급여인정 횟수 : 신선배아 4 회 , 동결배아 3 회 , 인공수정 3 회

Q. 난임을 진단받기 위해 검사를 실시한 경우(예: 자궁난관조영술)에도 본인부담률을 30% 적용하나요?

<div> 국민건강보험법 시행령 [별표2] 제3호 카목의 규정에 의하여 요양급여비용의 100분의 30을 부담하는 요양급여의 적용 범주는 보조생식술 진료기간(과배란유도가 필요하여 약제를 투여하는 경우 약제 처방일 또는 자연주기를 이용하는 경우 생리시작 후 내원일부터 배아이식일, 자궁강내 정자주입일 또는 시술 중단일까지의 기간)의 요양 급여비용이므로 보조생식술 진료기간 전 난임을 진단받기 위해 실시한 검사는 현행 본인부담률을 적용합니다. </div>

<div> Q. 배란유도제 투여 전에 보조생식술 필요여부를 판단하기 위해 검사를 실시한 경우(예: 자궁난관조영술)에도 본인부담률을 30% 적용하나요? </div>

<div> 난임부부에게 보조생식술 시행시 국민건강보험법 시행령 [별표2] 제3호 카목의 규정에 의하여 요양급여비용의 100분의 30을 부담하는 요양급여의 적용 범주는 보조생식술 진료기간(과배란유도가 필요하여 약제를 투여하는 경우 약제 처방일 또는 자연주기를 이용하는 경우 생리시작 후 내원일부터 배아이식일, 자궁강내 정자주입일 또는 시술 중단일까지의 기간)의 요양급여비용이므로 배란유도제 투여 전 보조생식술 필요여부를 판단하기 위해 실시한 검사는 현행 본인부담률을 적용합니다. </div>

Q. 배아 이식 후 임신여부 확인을 위해 내원한 경우에도 본인부담률을 30% 적용하나요?

<div> 난임부부에게 보조생식술 시행시 국민건강보험법 시행령 [별표2] 제3호 카목의 규정에 의하여 요양급여비용의 100분의 30을 부담하는 요양급여의 적용 범주는 보조생식술 진료기간(과배란유도가 필요하여 약제를 투여하는 경우 약제 처방일 또는 자연주기를 이용하는 경우 생리시작 후 내원일부터 배아이식일, 자궁강내 정자주입일 또는 시술 중단일까지의 기간)의 요양급여비용이므로 배아 이식 후, 배란유도제 투여 전 보조생식술 필요여부를 판단하기 위해 실시한 검사는 현행 본인부담률을 적용합니다. </div>

Q. 과배란유도제 투여 전 조기배란억제제를 투여하는 경우 보조생식술 진료기간의 시작일은 언제부터인가요?

<div> 조기배란억제가 필요하여 과배란유도제 투여 전에 조기배란억제제를 투여하는 경우(장기요법) 본인부담률 30%를 적용하는 보조생식술 진료 시작일은 조기배란억제제 처방일부터입니다. </div>

Q. 자연주기를 이용한 보조생식술을 진행하는 경우 보조생식술 진료기간의 시작일은 언제부터인가요?

<div> 생리시작 후 2-3일경 내원하여 초음파 검사 등을 실시 후 자연주기를 이용한 보조생식술 시술을 진행하기로 결정하였다면 진료 당일이 진료 시작일이 됩니다. </div>

Q. 급여적용 인정횟수를 초과하여 보조생식술을 시술받는 경우 약제를 포함한 보조생식술 과정 전부가 비급여인가요?

<div> 급여적용 인정횟수 초과시에는 보조생식술 시술행위료는 비급여이며, 보조생식술에 사용되는 약제에 대해서는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침」을 따릅니다. 이외 보조생식술과 관련하여 발생하는 비용(마취료 등)에 대해서는 급여로 적용되며 현행 종별 본인부담률을 적용합니다. 단, 약제, 행위, 치료재료 중 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에서 본인부담률(액)을 별도로 고시한 항목은 해당 고시에서 정한 본인부담률(액)을 적용합니다. </div>

Q. 여성 연령 만 44세가 초과하여 보조생식술을 시술받는 경우 보조생식술 과정 전부가 비급여인가요?

<div> 여성 연령이 만 44세가 초과된 경우 보조생식술 시술행위료는 비급여이며, 보조생식술에 사용되는 약제에 대해서는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침」을 따릅니다. 이외 보조생식술과 관련하여 발생하는 비용(마취료 등)에 대해서는 급여로 적용되며 현행 종별 본인부담률을 적용합니다. 단, 약제, 행위, 치료재료 중 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에서 본인부담률(액)을 별도로 고시한 항목은 해당 고시에서 정한 본인부담률(액)을 적용합니다. </div>

Q. 보조생식술 당일 합병증이 발생하여 함께 진료받는 경우 본인부담률은 어떻게 적용하나요?

<div> 합병증을 포함한 요양급여에 대해 국민건강보험법 시행령 [별표2] 제3호 카목의 규정에 의한 본인부담률 30%를 적용받습니다. ※ 하나의 명세서에 보조생식술 및 합병증 관련 요양급여비용 청구 </div>

Q. 보조생식술 당일 타상병에 대해서도 진료받는 경우 본인부담률은 어떻게 적용하나요?

<div> 보조생식술과 관련된 요양급여비용은 국민건강보험법 시행령 [별표2] 제3호 카목의 규정에 의한 본인부담률 30%를 적용하고, 타상병에 대한 진료는 현행 종별 본인부담률을 적용합니다. ※ 타상병에 대한 요양급여비용은 분리청구 </div>

Q. 보조생식술 진료기간의 요양급여비용은 종별 상관없이 본인부담률을 30% 적용하나요?

<div> 종별 상관없이 보조생식술 진료기간의 요양급여비용은 본인부담률을 30% 적용합니다. 다만, 상급종합병원의 경우 진찰료를 제외한 요양급여비용에 대해 본인부담률을 30% 적용합니다. </div>

Q. 의료급여수급권자나 차상위인 경우에도 보조생식술 진료기간의 요양급여비용은 본인부담률을 30% 적용하나요?

<div> 보조생식술 진료기간의 요양급여비용에 대해 본인부담률 30%는 건강보험 가입자에 대해서 적용합니다. 따라서 의료급여수급권자나 차상위의 경우 현행 통상적인 외래본인부담금(률)을 적용합니다. </div>

Q. 외래에서 보조생식술 시술 행위를 한 당일 입원을 한 경우에 본인부담률은 어떻게 되나요?

<div> 입원본인부담률을 적용하되, 보조생식술 시술행위는 본인부담률 30%를 적용합니다. </div>

Q. 의료급여수급권자나 차상위 해당자가 보조생식술 시술 행위를 한 당일 입원을 한 경우에 본인부담률은 어떻게 되나요?

<div> 의료급여수급권자나 차상위의 경우 보조생식술 시술행위를 포함하여 현행 통상적인 입원본인부담금(률)을 적용 합니다. </div>

Q. 보조생식술 합병증이 발생하여 다음날 합병증에 대한 진료만 실시한 경우에도 본인부담률을 30% 적용할 수 있나요?

<div> 보조생식술 급여대상자의 본인부담률 30% 적용기간 동안에는 보조생식술 진료 당일 이외 내원하여 진료한 합병증 치료에 대해서도 본인부담률 30%가 적용됩니다. </div>

Q. 보조생식술 급여기준의 적용증 중 원인불명 난임의 검사 기준은 어떻게 되나요?

<div> 기존 '난임부부 시술비 지원사업'에서 적용된 의학적 기준 가이드라인의 검사기준과 동일하게 적용됩니다. </div> <div> <참고> 난임부부 시술비 지원사업에서 제시한 난소기능 저하 진단 기준 </div> <div> 아래 3가지 요인 중 2가지 이상에 해당하는 경우에 난소기능 저하로 진단합니다. </div>

① 난소기능 검사(Ovarian reserve test)결과 기능저하 <난소기능 검사결과 비정상 기준>

- 초기 난포기 질식 초음파상 양측 난소에 난포수(Antral follicle count:AFC)가 6개 이하
- AMH 검사결과 1.0ng/mL이하
- FSH 12mIU/ml이상

② POR(Poor Ovarian Reserve)의 위험인자

- 나이 40이상, 터너증후군(Turner syndrome), FMR1 premutation, 골반염증(Pelvic infection), 난관손상(Tubal damage), 클라미디아 검사 양성(Chlamydia antibody test: +), 자궁내막증(Ovarian endometrioma), 난소낭종 수술력(Ovarian surgery for ovarian cysts), 골반장기 과거 수술력, 항암치료(Chemotherapy, 특히 alkylating agent), 생리주기가 짧아짐(Shortening of the menstrual cycle) 등

③ POR(Poor Ovarian Response) 과거력

- 3개 미만의 growing follicle로 인하여 cycle이 취소되거나 혹은 적어도 하루에 150IU FSH 이상을 적용한 ovarian stimulation protocol에서 3개 이하의 oocytes가 얻어지는 경우

Q. 보조생식술 급여기준의 적용증 중 원인불명 난임의 검사 기준은 어떻게 되나요?

<div> 기존 '난임부부 시술비 지원사업'에서 적용된 의학적 기준 가이드라인의 검사기준과 동일하게 적용됩니다. </div> <div> <참고> 난임부부 시술비 지원사업에서 제시한 검사기준 </div>

- 정액검사: 인간정액 검사 및 처리 매뉴얼(제5판, 세계보건기구)의 정상기준에 따름(총 사정액 1.5ml 이상, 정자수 1천5백만 /ml 이상, 전진성 운동 정자의 비율이 32% 이상이거나 운동성 있는 정자비율이 40% 이상, 엄격기준에 따른 정상적인 모양의 정자 4% 이상)

- 배란기능: 황체기 중반 혈중 프로게스테론 검사로 확인하는 것을 추천하나, 규칙적인 월경주기를 가지면서 배란증상을 보일 경우 정상배란으로 판단 가능

- 자궁강 및 난관검사: 자궁난관조영술(HSG) 혹은 HyCoSy, 복강경검사나 개복수술 중 진단하는 것을 원칙으로 하며, 검사 결과 최소한 한쪽 나팔관은 정상이어야 함

Q. 우리나라에 거주하는 외국남성(건강보험 가입 안 됨)과 결혼한 한국인 여성(건강보험 가입)이 보조생식술 시술시 급여 인정이 가능한가요?

<div> 보조생식술 급여 적용 대상자(보조생식술이 필요하다는 진단을 받은 법적 혼인상태의 부부로 여성 연령 만 44세 이하이며 급여횟수가 남아있는 경우)에 해당된다면 건강보험에 가입되어 있는 한국인 여성의 경우 급여 적용됩니다. </div>

Q. 외국인과 결혼한 여성이 남편 국가에만 혼인신고를 한 경우에도 법적 부부에 해당하여 급여 적용받을 수 있나요?

<div> 법적 부부란 민법 제812조제1항에 의거 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」에 정한 바에 따라 법률상 혼인신고를 통해 법률적인 효력이 발생한 경우를 의미하므로 우리나라에 혼인신고가 되어 있지 않은 경우 급여 적용을 받을 수 없습니다. </div>
