

# 불임과 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 )

난소과자극증후군과다태임신

보조생식술 후 합병증인 과배란유도에 의한 난소과자극증후군과 다태임신의 급여여부

보조생식술 후 합병증으로 나타나는 과배란유도에 의한 난소과자극증후군과 다태임신은 임신에 수반된 질병치료의 목적 또는 임신된 모체의 건강을 해할 우려가 있어 시행되는 것이므로 급여대상임.

Q. 남은 배아를 냉동·보관하는 비용도 급여 적용이 되는 건가요?

비급여에 해당됩니다.

Q. 태아나 배아에 대한 유전학적 검사는 급여 적용이 되는 건가요?

비급여에 해당됩니다.

선택적유산술

보조생식술 후 선택적 유산 급여여부

보조생식술 후 모자보건법 제 14 조 및 동법 시행령 제 15 조의 규정에 해당되어 시행하는 선택적 유산은 비급여임

.

## 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?

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

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

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

Q. 보조생식술 진료기간에 타상병과 동시 진료시 청구는 어떻게 하나요?

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

## 제 9 장 처치 및 수술료 등

보조생식술 급여기준

난임부부에게 시행하는 보조생식술은 「모자보건법 」 제 11 조의 3 및 동법 시행규칙 제 8 조에 따라 난임시술 의뢰기관으로 지정된 기관에서 다음과 같은 경우에 시행시 요양급여함 . 동 기준 이외 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. 적응증
  - 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 폐쇄 ( 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 않은 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?

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 보조생식술 진료기간 전 난임을 진단받기 위해 실시한 검사는 현행 본인부담률을 적용합니다.

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

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.

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

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.

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

조기배란억제제가 필요하여 과배란유도제 투여 전에 조기배란억제제를 투여하는 경우(장기요법) 본인부담률 30%를 적용하는 보조생식술 진료 시작일은 조기배란억제제 처방일부터입니다.

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

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

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

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 중별 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.

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

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 중별 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.

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

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

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

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

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

중별 상관없이 보조생식술 진료기간의 요양급여비용은 본인부담률을 30% 적용합니다. 다만, 상급종합병원의 경우 진찰료를 제외한 요양급여비용에 대해 본인부담률을 30% 적용합니다.

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