

임신주수별 급여 횟수 및 차트기재 내용

시행 주수	진단 초음파 종류	횟수	확인 사항
임신 13주 이하	임신 제1삼분기 일반	2	임신 여부 및 자궁 및 부속기의 종합적인 확인을 하는 경우 *주: 임신 여부만을 확인하는 경우에는 460.55 점 산정
임신 11-13주	임신 제 1삼분기 정밀	1	태아 목덜미 투명대 확인, 기형 진단
임신 14-19주	임신 제 2,3삼분기 일반	1	태아 안녕, 양수량 확인, 태아 성장 평가
임신 16주 이후	임신 제 2,3삼분기 정밀	1	태아 성장 및 기형여부 진단, 양수량, 태반 이상 유무 진단
임신 20-35주	임신 제 2,3삼분기 일반	1	태아 성장 및 안녕, 양수량, 태반 이상 유무 확인
임신 36주 이후	임신 제 2,3삼분기 일반	1	상 동 with 태아 위치 확인

1. 총7회 산전초음파급여.

① 임신1삼분기 2회

- 요임신반응검사(EPT)와 B-hcg로 임신확인되어도 임신낭 보이지 않으면 급여 아닙니다.
- 자궁외임신은 부인과초음파로 급여 아닙니다^a
- 계류유산수술시엔 수술초음파(비보험)입니다. (from 산부인과학회)

^a다만 초음파상 나팔관에서 G-sac이나 Yolk-sac이 확인된경우는 보험 초음파산정가능

② 임신1삼분기 정밀(11-13주) 1회

③ 임신 14-19주 1회

④ 임신 16주이후 정밀 초음파 1회

⑤ 임신 20-35주 1회

⑥ 임신 36주 이후 1회

기형아 정밀계측 초음파 검사 후 F/U 검사하는 경우도 태아에게 이상이 있는 경우이므로 횟수제한 초과 일반 또는 일반의 제한적 초음파로 급여 산정(고시 또는 Q&A에 없는 내용)

- 일반 초음파 확인 사항 모두 포함하여 태아 기형 F/U 하는 경우: 일반 초음파
- 해당 태아기형만 F/U 하는 경우: 일반의 제한적 초음파 (아래 ‘제한적 초음파’ 참조)

2. 도플러 10% 가산

3. 다태의 경우 태아수에 따라 소정점수 산정

4. 분만기간 초음파는 비급여

5. 야간및 응급 가산은 안됩니다.