

분류 번호	코 드	분 류	점수
나-944		라. 여성생식기 초음파 Female Genital Ultrasonography	
	EB455	(1) 일반 General ¹ 병원 75,200(15,040) 의원 78,740 (7,870)	866.76
	EB455001	일반/제한적 병원 37,600(7,520) 의원 39,380 (3,940)	433.38
	EB455010	일반/도플러 병원 82,720(16,540) 의원 86,620 (8,660)	953.44
	EB455011	일반/도플러/제한적 병원 45,190(9,040) 의원 43,310 (4,330)	476.72
	EB457	(2) 정밀 Detailed 병원 110,190(44,080) 의원 115,390 (34,610)	1,270.03
	EB457001	정밀/제한적 병원 55,090(22,040) 의원 57,690 (5,770)	635.02
	EB457010	정밀/도플러 병원 121,210(23,240) 의원 126,920 (12,690)	1397.03
	EB457011	정밀/도플러/제한적 병원 60,600(12,120) 의원 63,460 (6,350)	698.52
나-956		유도초음파 Guiding Ultrasonography For Procedure	
	EB562	나. 유도초음파(II) 병원 77,030(15,410) 의원 80,660 (8,070)	887.80
	EB563	다. 유도초음파(III) 병원 92,430(18,490) 의원 96,790 (9,680)	1,065.36

¹ EB456 :주: 자궁내 생리식염수를 주입하여 검사한 경우에는 1,108.73점을 산정한다.
² 4대 중증 질환자의 경우 2017년 1월부터 외래본인부담금 병원 40→20%, 의원 30→10%

유도초음파 II

- C8572 자궁내막조직생검-구획소파생검
- C8573 자궁내막조직생검-흡인생검
- C8574 자궁내막조직생검-단순소파생검
- C8575 자궁내막조직생검-자궁경내소파술
- C8591 갑상선생검-침생검
- M0031 피부 및 피하조직, 근육내 이물제거술[봉침, 파편 등]-근막절개하 이물제거술
- M0032 피부 및 피하조직, 근육내 이물제거술[봉침, 파편 등]-기타
- R4028 자궁내풍선카테터충전술[자궁용적측정포함]
- R4103 질식배농술-질벽혈종제거
- R4271 자궁내장치삽입술
- R4277 자궁내장치제거료(실이보이지않는경우)-기타의경우
- R4441 계류유산소파술-12주미만
- R4442 계류유산소파술-12주이상
- R4460 태아축소술
- R4521 자궁소파수술

유도초음파 III

- R4016 양막내양수주입술
- R4182 자궁내반증수술-용수정복
- R4435 난소낭종 또는 난소농양 배액술[질부접근]

인접부위 초음파

인접된 부위에 초음파 검사를 동시에 시행하는 경우

- ① 주된 검사는 소정점수의 100%, 제2의 검사는 소정점수의 50%를 산정하며, 최대 150%까지 산정함(고시 제 2016-175호)
- ② 복지부 Q&A 32번 인접부위 기준에 (8) 나944라 여성생식기 초음파 /나951 임신부 초음파가포함되어 있음
- ③ 임신부 초음파 검사 중 자궁근종, 난소낭종 등 검사 시여성생식기 초음파 검사의 급여기준의 급여대상(4대 중증 질환자 및 의심자) 및 범위에 해당하면 급여로 여성생식기 초음파50% 청구 가능, 급여대상 및 범위에 해당하지 않으면 여성생식기 초음파는 비급여로 청구(고시 또는 Q&A에 없는 내용)