산부인과 초음파검사 보험급여화 관련 회원 안내문

2016년 10월 1일부터 임산부 산전 초음파 보험급여화가 시행됨에 따라 대한산부인과학회는 회원들이 진료현장에서 초음파 처방 및 청구를 하는데 도움을 드리고자 초음파 보험급여 관련 주요내용을 회원들에게 안내하고 있습니다. (1차 2016년 8월 9일, 2차 2016년 9월 28일, 3차 2016년 11월 11일)

임산부 산전 초음파 보험급여화 이후 첫 3개월 간의 초음파 보험급여 청구 현황에 대한 모니터링 결과를 토대로 회원들에게 초음파 보험급여 처방 및 청구에 대한 추가 안내를 드립니다. 특히 모니터링에서 나타난 흔한 처방 또는 청구 오류 사례들을 위주로 설명을 드립니다. 이와 같은 사례들은 향후 삭감의 우려가 있으므로 본 안내문을 숙지하시기를 부탁드립니다.

이번 안내문에서 새롭게 추가된 내용은 첫 페이지에 요약하였고, 이전 안내문에 추가 또는 변경된 내용은 회색 바탕으로 표시 하였으니 이전 안내문도 재확인하면서 새롭게 추가 또는 변경된 내용들을 확인하시기 바랍니다.

또한 2017년 1월 1일부터 임산부 외래진료 본인부담률 인하에 대한 내용도 추가하였으니 참고하시길 바랍니다.

앞으로도 초음파 보험급여화 관련 세부사항이 변경 또는 추가 되는 경우 전 회원 이메일과 학회 홈페이지를 통해 공지할 예정이니 많은 협조 부탁드립니다.

2017년 6월 30일

대한산부인과학회 이사장 배덕수

초음파급여화대비TFT 위원장 김문영

4 차 안내문 주요 수정/추가 내용

1) 도플러 가산

① 제 1삼분기 임신확인 초음파(EB512)에서 자궁 내 정상 임신낭 또는 난황만 확인이 되는 경우에는 도플러 가산 산정할 수 없음.

② 도플러 가산은 비정상 임신(예: 자궁외 임신, 유산, 출혈 등)인 경우 또는 의심되는 경우 진단 및 감별을 위해 실제 도플러 검사를 한 경우에 적용 가능함.

③ 단순 태아심박동 확인을 위한 도플러는 가산 적용할 수 없음. 단, 태아 또는 태반 이상을 진단하기 위한 목적으로 혈관 또는 장기에 M-mode, pulsed-wave Doppler color Doppler, power Doppler 등을 시행하는 경우 도플러 가산 적용 가능함.

2) 횟수제한 초과 보험급여 청구 (본 안내문 6-7 페이지 참조)

① 정상 임산부의 경우 총 7회 보험급여 인정되고, 횟수 초과 시 비급여

② 단, 임신 과정 중 의학적 판단 하에 태아에게 이상이 있거나 이상이 예상되는 경우 해당 삼분기의 일반 또는 일반의 제한적 초음파로 보험급여 청구 가능함.

③ 이 경우 보험급여 청구 시 JX999에 횟수제한 초과사유 기재해야 함. (예: 질출혈, 태동의 현저한 변화, 발열, 복통, 외상, 위해성 약물 노출, 조기진통, 조기양막파수, 태아 이상)

④ 초과사유에 '임신주수', '산전진찰', '다태아'. '기타' 등은 해당되지 않음.

3) 일반 vs. 제한적 초음파 (본 안내문 6-7 페이지 참조)

① 횟수제한 초과의 경우 해당 삼분기의 일반 또는 일반의 제한적 초음파로 산정함.

② 일반 초음파 검사항목 모두 확인하는 경우에는 일반 초음파,
일반 초음파 검사항목 중 일부만 확인하는 경우에는 일반의 제한적 초음파 청구
(예: 자궁경부 길이만 보는 경우, 양수량만 보는 경우)

4) 포상기태

① 초기에는 정상 임신인지 포상기태인지 초음파 검사만으로 감별이 어려운 경우가 많으므로 포상기태가 임상적으로 진단되기 전까지는 임산부 초음파 보험급여 청구

② 임상적 진단 후 치료(D&C, 유산, 분만)를 시작하는 시점부터는 부인과 초음파 (비급여)

③ 부분포상기태의 경우 자궁 내 태아가 존재하므로 임산부 초음파 보험급여 기준에 따라 산정함. 매우 드물게 쌍태 임신에서 한 쪽이 포상기태인 경우에도 임신이 종결되기 까지는 임산부 초음파 보험급여 기준에 따라 산정

5) 임산부 외래 본인부담금률 인하

① 임산부의 의료비 부담 경감을 위해 2017년 1월 1일부터 임산부 외래 본인부담률을 아래와 같이 종별로 20% 인하함. (고시 제 2016-280호)

종별	본인부담률	
	개정 전	개정 이후
상급종합	60%	40%
종합병원	50%	30%
병원	40%	20%
의원	30%	10%

② 임산부가 산부인과 진료 이외의 다른 진료과 진료를 받을 때에도 임산부 외래 본인부담률 적용을 받음. (예: 임산부가 내과에서 갑상선 질환에 대한 검사와 치료를 받는 경우)

○ 임산부 급여 초음파 분류 및 수가* (고시 제 2016-149호)

분류번호	코드(EDI)	명칭	점수(점)	의원	병원	종합병원	상급종합
나-951		**임산부**					
		가. 제 1 삼분기 First Trimester					
	EB511	(1) 일반 General	678.69	61,663	58,884	61,338	63,791
	EB512	주: 임신 여부만을 확인하는 경우에는 460.55 점을 산정한다.	460.55	41,837	39,960	41,625	43,290
	EB513	(2) 정밀 Detailed	1,211.10	110,032	105,072	109,450	113,828
	EB514	주: 기형아(Anomaly)를 정밀 계측한 경우 1,553.20 점을 산정한다.	1,553.20	141,105	134,760	140,375	145,990
		나. 제 2, 3 삼분기 Second, Third Trimester					
	EB515	(1) 일반 General	960.72	87,285	83,352	86,825	90,298
	EB516	주: 고위험 임신의 경우 1248.93 점을 산정한다.	1,248.93	113,471	108,360	112,875	117,390
	EB517	(2) 정밀 Detailed	2,058.94	187,059	178,632	186,075	193,518
	EB518	주: 기형아(Anomaly)를 정밀 계측한 경우 2,412.06 점을 산정한다.	2,412.06	219,133	209,268	217,988	226,707
나-943		**심장**					
	EB436	**태아정밀 심초음파 (Detailed Fetal Echocardiography)**	3,241.07	294,446	281,196	292,913	304,629

*** 2017 년 환산지수 적용 수가**

○ 임산부 외래 본인부담률

1) 2017년 1월 1일부터 임산부 외래 본인부담률은 아래와 같음 (고시 제 2016-280호)

종별	본인부담률	
	개정 전	개정 이후
상급종합	60%	40%
종합병원	50%	30%
병원	40%	20%
의원	30%	10%

2) 외래 임산부 급여초음파 본인부담금

코드(EDI)	명칭	의원	병원	종합병원	상급종합
	가. 제 1 삼분기 First Trimester				
EB511	(1) 일반 General	6,166	11,777	18,401	25,516
EB512	주: 임신 확인 초음파	4,184	7,992	12,488	17,316
EB513	(2) 정밀 Detailed	11,003	20,014	32,835	45,531
EB514	주: 기형아(Anomaly) 정밀 계측	14,111	26,952	42,113	58,396
	나. 제 2, 3 삼분기 Second, Third Trimester				
EB515	(1) 일반 General	8,729	16,670	26,048	36,119
EB516	주: 고위험 임신 가산	11,347	21,672	33,863	46,956
EB517	(2) 정밀 Detailed	18,706	35,726	55,823	77,407
EB518	주: 기형아(Anomaly) 정밀 계측	21,913	41,854	65,396	90,683
EB436	**태아정밀 심초음파**	29,445	56,239	87,874	121,852

3) 임산부가 산부인과 진료 이외의 다른 진료과 진료를 받을 때에도 임산부 외래 본인부담률 적용.
(예: 임산부가 내과에서 갑상선 질환에 대한 검사와 치료를 받는 경우)

4) 입원진료는 해당되지 않음. 외래 진료 후 당일 입원하는 경우에는 입원 본인부담률 적용.

5) 임신이 확인된 이후 임신이 유지되는 기간 동안 임산부 외래 본인부담률 적용. 유산 또는 사산으로 인한 시술(또는 수술)을 위한 외래 진료 당일 포함.

6) 기타 구체적인 내용은 대한산부인과학회 홈페이지 회원공간 보험관련 게시판 참조
(http://ksog.org/bbs/index.html?code=info07&category=&gubun=&idx=&page=1&number=4097&mode=view&order=&sort=&keyfield=all&key=%BA%BB%C0%CE%BA%CE%B4%E3%B7%FC

○ 임신부 초음파 횟수

1) 정상 임신부: 임신 기간 동안 아래와 같이 임신주수 별 총 7회 급여인정. 횟수 초과 시 비급여. (복지부 Q&A 1번)

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 산정 *주: 임신 여부만을 확인하는 경우에는 460.55점 산정
임신 11-13주	임신 제 1삼분기 정밀	1	태아 목덜미 투명대 확인, 임신 1 삼분기 진단 가능한 기형 진단
임신 14-19주	임신 제 2,3 삼분기 일반	1	태아 안녕, 양수량 확인, 태아 성장 평가
임신 16주 이후	임신 제 2,3 삼분기 정밀	1	태아 성장 및 기형여부 진단, 양수량, 태반 이상 유무 진단
임신 20-35주	임신 제 2,3 삼분기 일반	1	태아 성장 및 안녕, 양수량, 태반 이상 유무 확인
임신 36주 이후	임신 제 2,3 삼분기 일반	1	태아 성장 및 안녕, 양수량, 태반 이상 유무, 태아 위치 확인

① 임신 제1삼분기는 착상부터 임신 13주까지(13주 6일까지), 제2,3삼분기는 임신 14주(14주 0일)부터 출산 시까지 해당됨. (복지부 Q&A 20번)

② 임신 11-13주에 NT를 측정하지 않고 일반 초음파만 본 경우 제 1삼분기 일반 초음파 제한 횟수(2회)를 초과한 경우 비급여, 초과하지 않은 경우 급여 (고시 또는 Q&A에 없는 내용)

③ 횟수를 초과한 경우에도 아래에 해당이 되면 급여청구 가능. 아래에 해당되지 않거나 임산부가 원하여 초음파를 본 경우 (입체 초음파 포함) 비급여.

2) 태아의 이상이 있거나 이상이 예상될 경우: 횟수제한 초과하여도 추가 급여 (복지부 Q&A 1번)

① 임신 과정 중 의학적 판단 하에 태아에게 이상이 있거나 이상이 예상되어 상기 산정횟수를 초과하여 시행해야 하는 경우에는 해당 삼분기의 일반 또는 일반의 제한적 초음파로 산정하며(주항 제외), 입원 중 동일 목적으로 1일 수회 시행하는 경우에도 1일 1회만 산정함. (고시 제 2016-175호)

② 태아에게 이상이 있거나 이상이 예상되어 초음파를 하는 경우의 예: 질출혈, 태동의 현저한 변화, 발열, 복통, 외상, 위해성 약물 노출, 조기진통, 조기양막파수, 태아 이상 등이 해당됨. (고시 또는 Q&A에 없는 내용)

③ 초과 사유에 '임신주수', '산전진찰', '다태아'. '기타' 등은 해당되지 않음.

④ 횟수제한 초과 사유를 JX999에 free text로 기재하고 (복지부 Q&A 39번) 초음파 결과를 의무기록에 기재해야 함. (고시 또는 Q&A에 없는 내용)

⑤ 횟수제한 초과 일반초음파는 고위험 가산 적용 안 됨 (고시 또는 Q&A에 없는 내용)

⑥ 횟수제한 초과의 경우 해당 삼분기의 일반 또는 일반의 제한적 초음파로 산정

■ 일반 초음파 검사항목 모두 확인하는 경우: 일반 초음파

■ 일반 초음파 검사항목 중 일부만 확인하는 경우: 일반의 제한적 초음파

※ 별첨 1: 산전 초음파 검사 행위정의에 포함된 검사항목 참조

예: 임신 28주 초음파에서 양수지수가 4 cm으로 낮아 1주 후 재검한 경우
① 태아신체계측, 양수지수, 태반, 탯줄 등 모든 항목을 확인한 경우 → 일반 초음파 (급여 O, 고위험 가산 X)
② 양수지수만 확인한 경우 → 일반의 제한적 초음파 (급여 O, 고위험 가산 X)

⑦ <u>기형아 정밀계측 초음파 검사 후 F/U 검사하는 경우</u>도 태아에게 이상이 있는 경우이므로 횟수제한 초과 가능하며 일반 또는 일반의 제한적 초음파로 급여 산정 (고시 또는 Q&A에 없는 내용)

■ 일반 초음파 검사항목 모두 포함하여 태아 기형 F/U 하는 경우: 일반 초음파

■ 해당 태아기형만 F/U 하는 경우: 일반의 제한적 초음파

※ 별첨 1: 산전 초음파 검사 행위정의에 포함된 검사항목 참조

예: 기형아 정밀계측 초음파로 진단된 태아 수신증을 2주 후 재검한 경우
① 수신증을 포함하여 태아신체계측, 양수지수, 태반, 탯줄 등을 모든 항목을 확인한 경우 → 일반 초음파 (급여 O, 고위험 가산 X)
② 태아 수신증만 확인한 경우 일반의 제한적 초음파 → (급여 O, 고위험 가산 X)

○ 제한적 초음파 (복지부 Q&A 4번)

1) 치료 전·후와 같이 환자 상태변화를 확인하기 위하여 이전 초음파영상과 비교목적으로 시행할 경우 산정

2) 해당검사 소정점수의 50%를 산정 (산정코드 세 번째 자리에 1로 기재)

○ 기형아 정밀계측 초음파 (주: 기형아(Anomaly)를 정밀 계측한 경우)

1) 적용 범위: 임산부 정밀 초음파로 태아정밀계측 실시 중 태아 기형이 확인되어 기형과 관련된 추가적인 계측을 시행한 경우, 또는 타 검사 등으로 기형 여부가 확진되어 기형아 정밀계측을 시행한 경우에 산정 (복지부 Q&A 21번)

2) 태아 기형의 구체적인 기준을 정하지는 않았으나 아래에 해당하는 경우 산정 가능 (고시 또는 Q&A에 없는 내용)

① 다음의 주기형(major anomaly) 및 부기형(minor anomaly)이 있거나 다발성 기형인 경우

* 주기형: 생명에 지장이 있거나 수술 등 적극적인 치료를 해야 생존이 가능하거나 심각한 형태의 이상으로 인해 정상적인 생활이 어려운 경우

* 부기형: 주기형을 제외한 나머지 기형, 생명에는 지장이 없고, 정상적인 생활이 어려울 정도의 심각한 기형은 아니라 육안적으로 이상이 보이는 경우 (예) lack of earlobe, middle 5th finger clinodactyly

* 염색체 이상의 minor or soft marker (nuchal fold thickness, choroid plexus cyst, echogenic intracardiac focus, hyperechoic bowel 등) 단독으로 있는 경우 제외

② 다태임신으로 인한 합병증: 결합쌍태아, 무심장 쌍태아, 태아간 수혈증후군, 태아간 20% 이상의 체중 차이가 있는 불균형 쌍태아, 일측태아사망, 단일양막성 쌍태아 등

③ 원인 미상의 양수과다증, 양수과소증

④ 양수검사, 융모막검사, 제대혈검사에서 염색체 이상이 확인된 경우

⑤ 산모의 출산 전 선별검사의 이상소견: 태아 이상 선별을 위한 혈청 생화학적 검사, 태아목덜미투명대 검사, 태아 세포유리DNA검사 등에서 이상 소견을 보인 경우 등

→ 정밀 초음파 검사 → 태아 기형을 발견하여 정밀 계측을 한 경우에는 기형아 정밀계측 초음파로 처방코드 변경

예: 임신 12주 NT가 증가되어 있었으나 융모막검사 또는 양수검사에서 정상이었고, 임신 20주에 정밀초음파 검사하는 경우
① 구조적 이상이 없는 경우 → 제 2,3삼분기 정밀 초음파 (EB517)
② 심장 기형 등 구조적 이상이 발견된 경우 → 제 2,3삼분기 기형아 정밀계측 초음파 (EB518)

3) 임신 제 1삼분기 정밀 초음파 검사 중 우연히 태아 기형을 발견하여 정밀 계측을 한 경우:

EB513 → EB514 처방코드 변경 (고시 또는 Q&A에 없는 내용)

예: 임신 12주에 NT를 측정한 경우
① NT가 정상이고 다른 이상도 없는 경우 → 제 1삼분기 정밀 초음파 (EB513)
② NT가 비정상으로 증가되어 있거나 태아기형(예: anencephaly, gastroschisis 등)이 관찰된 경우 → 제 1삼분기 기형아 정밀계측 초음파 (EB514)

4) 임신 제 2,3삼분기 정밀 초음파 검사 중 우연히 태아 기형을 발견하여 정밀 계측을 한 경우:

EB517 → EB518 처방코드 변경 (고시 또는 Q&A에 없는 내용)

예: 임신 20주에 정밀초음파 검사하는 경우
① 구조적 이상이 없는 경우 → 제 2,3삼분기 정밀 초음파 (EB517)
③ 심장 기형 등 구조적 이상이 발견된 경우 → 제 2,3삼분기 기형아 정밀계측 초음파 (EB518)

○ 나943다 태아정밀 심초음파

1) 산전진찰 결과 태아의 심장에 이상소견이 있어 정밀검사를 시행하는 경우 산정 (고시 제 2016-175호)

2) 정밀 초음파(또는 기형아 정밀계측 초음파)에서 태아 심장 이상소견이 발견되어 태아정밀 심초음파 검사를 한 경우: 정밀초음파 검사로 태아 심장 이상소견이 발견되어 태아정밀 심초음파를 각각 별도로 시행한 경우에는 두 초음파 각각 별도로 수가 산정 가능 (산부인과 또는 소아심장과 시행 여부 상관 없음) (고시 또는 Q&A에 없는 내용)

※ 별첨 2: 태아정밀 심초음파 (Fetal echocardiography) 행위정의 참조

○ 가산

1) 도플러 가산 (고시 제 2016-149호)

① 10% 가산 (M-mode, color Doppler, power Doppler, pulsed-wave Doppler 등 포함)

② 단, EB436 태아정밀 심초음파(Detailed Fetal Echocardiography)는 도플러가 소정점수에 포함되어 있으므로 도플러 가산 없음.

③ 제 1삼분기 임신확인 초음파(EB512)에서 자궁 내 정상 임신낭 또는 난황만 확인이 되는 경우에는 도플러 가산 산정할 수 없음.

④ 도플러 가산은 비정상 임신(예: 자궁외 임신, 유산, 출혈 등)인 경우 또는 의심되는 경우 진단 및 감별을 위해 실제 도플러 검사를 한 경우에 적용 가능함.

⑤ 단순 태아심박동 확인을 위한 도플러는 가산 적용할 수 없음. 단, 태아 또는 태반의 이상을 진단하기 위한 목적으로 태아 혈관 또는 장기에 M-mode, pulsed-wave Doppler color Doppler, power Doppler 등을 시행하는 경우 도플러 가산 적용 가능함. (Q&A <도플러 가산> 참조)

2) 다태아 가산 (고시 2016-207호)

① 다태아는 태아 수에 100%씩 가산, 즉 쌍둥이는 200%, 세쌍둥이는 300%

→ "**다태아는 태아 수에 50%씩 가산, 즉 쌍둥이는 150%, 세쌍둥이는 200%**"로 변경

② 다태아의 경우 제2태아부터 나951나(1) '주'항 제외: 다태임신 중 고위험 가산을 하는 경우 제 1태아만 고위험 가산(30%)이 되고, 제 2태아부터는 고위험 가산이 안 됨.

※ Q&A 다태아 가산 1번 항목의 예시 참조

③ 태아정밀 심초음파도 다태아는 태아 수에 50%씩 가산, 즉 쌍둥이는 150%, 세쌍둥이는 200%"

④ 태아 수에 따른 정확한 상병(완전코드)을 기재해야 함.

- 2태아: 쌍둥이임신(O300)
- 3태아: 세쌍둥이임신(O301)
- 4태아: 네쌍둥이임신(O302)
- 5태아 이상: 기타 다태임신(O308)
- 상세불명의 다태임신(O309) 코드를 사용할 경우 사유 기재

3) 고위험 가산: 30% 가산, 임신 제 2,3삼분기 일반초음파에만 해당 (고시 제 2016-175호)

가) 태아에게 문제를 초래하는 산모의 질환상태(임신성 당뇨병, 임신성 고혈압 등)

나) 태아에게 문제를 초래하는 산모 자궁의 이상(여성생식기종양, 자궁경관무력증, 자궁기형 등)

다) 정상 분만이 불가능한 태반의 이상(전치태반, 태반조기박리 등)

라) 양수과다증 또는 양수과소증

마) 자궁내 태아 성장지연

* 횟수제한 초과 일반초음파는 고위험 가산 적용 안 됨 (고시 또는 Q&A에 없는 내용)

○ 인접부위 초음파

1) 인접된 부위에 초음파 검사를 동시에 시행하는 경우

① 주된 검사는 소정점수의 100%, 제2의 검사는 소정점수의 50%를 산정하며, 최대 150%까지 산정 (고시 제 2016-175호)

② 복지부 Q&A 32번 인접부위 기준에 (8) 나944라 여성생식기 초음파/나951 임산부 초음파 포함

32	인접부위 기준	여러 부위에 초음파 검사를 동시에 시행하는 경우는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」고시에서 정하는 산정방법에 따라 적용하며 인접 부위는 다음과 같음. - 다 음 - (1) 나941나(1) 갑상선·부갑상선 초음파/나941나(2) 갑상선·부갑상선 제외한 경부 초음파 (2) 나942가 유방·액와부 초음파/나942나 유방·액와부 제외한 흉부 초음파 (3) 나944가(1) 간·담낭·담도·비장·췌장 초음파/나944가(2) 충수 초음파/나944가(3) 소장·대장 초음파/나944가(4) 서혜부 초음파/나944나(1) 신장·부신·방광 초음파/나944나(2) 신장·부신 초음파/나944나(3) 방광 초음파/나944다(1)'주' 전립선·정낭 초음파(경복부) (4) 나946가(1) 손가락·발가락(편측) 초음파/나946가(3) 손목관절·발목관절 초음파 (5) 나948나(1) 경동맥 초음파/나948나(2) 기타 동맥 초음파 (6) 나948다(1) 상지 동·정맥 초음파 (7) 나948다(2) 하지 동·정맥 초음파 (8) 나944라 여성생식기 초음파 /나951 임산부 초음파

③ 임산부 초음파 검사 중 자궁근종, 난소낭종 등 검사 시 여성생식기 초음파 검사의 급여기준의 급여대상(4대 중증질환자 및 의심자) 및 범위에 해당하면 급여로 여성생식기 초음파 50% 청구 가능, 급여대상 및 범위에 해당하지 않으면 여성생식기 초음파는 비급여로 청구 가능 (고시 또는 Q&A에 없는 내용)

예: 난소암 1기로 치료를 받은 (가임력 보존 상태로) 여성이 임신이 되어 산전 초음파를 보면서 난소암 추적관찰을 위한 부인과 초음파를 동시에 검사한 경우 ① 해당 산전 초음파 (100%) + 여성생식기 초음파 일반 또는 정밀 (EB455 또는 EB457) (50%)) (이상 유무에 따라 일반 또는 정밀, 아래 부인과 초음파 참조) **예: 4대 중증질환자 및 의심자가 아닌 임산부가 임신 중 산전 초음파 검사를 받다가 복부에 난소암이 의심되는 종괴가 발견되어 이에 대한 부인과 초음파 검사를 시행한 경우** ① 해당 산전 초음파 (100%) + 여성생식기 초음파 정밀 (EB457) (50%))

○ 비급여 초음파

1) 수술 중 초음파 (Intraoperative Ultrasonography) (복지부 Q&A 28번)

① 수술실에서 사용되는 모든 초음파 검사를 의미함.

② 수술 중에 문합부위 혈류 개통을 확인하는 간단한 행위부터 수술 중 지속적 모니터링하는 행위까지 포함됨

③ 다만, 심혈관조영실, 혈관조영실 등은 수술실이 아니므로 수술중 초음파가 아니며, 유도초음파 혹은 특수초음파로 산정함

2) 분만기간 초음파 (Hospitalization Period Ultrasonography For Delivery) (복지부 Q&A 29번)

① 분만을 위한 입원기간 동안 발생한 초음파 검사를 모두 의미

② 분만을 위해 입원하여 퇴원 시까지 시행한 초음파, 진통 관련하여 시행하는 초음파, 출산 후 초음파 등

③ 조기진통 등으로 입원하여 분만하지 않고 퇴원하는 경우에는 횟수초과 급여초음파 청구 (해당 삼분기의 일반 또는 일반의 제한초음파 산정). 단, 1일 1회만 청구 가능함.

3) 초음파를 이용한 태아 생물리학 계수 (Biophysical Profile)

(고시 제 2016-149호)

분류번호	코드(EDI)	명칭
		[비급여]
		제 3 절 기능 검사료
		[생식, 임신 및 분만]
노-887	EZ887	초음파를 이용한 태아 생물리학 계수 Biophysical Profile
		제 5 절 초음파검사료
		[유도 초음파]
노-985	EZ985	수술 중 초음파 Intraoperative Ultrasonography
노-986	EZ986	분만기간 초음파 Hospitalization Period Ultrasonography For Delivery

○ 부인과 초음파

1) 4대 중증질환자 및 의심자만 급여 산정 (고시 제 2016-175호)

2) 여성생식기 초음파 산정 방법 (복지부 Q&A 15, 16번)

① 여성생식기 초음파는 여러 접근방법(경복부, 경직장, 경질, 경회음부)으로 실시되는 검사를 반영한 수가로 접근방법을 불문하고 해당 검사 소정점수를 산정

② **일반:** 해부학적 이상이 없이 기능적 문제가 있는 경우(단순 질 출혈)에 산정

③ **정밀:** 해부학적 이상소견이 있는 경우(여성생식기 종괴, 여성생식기 기형, 종양)에 산정

④ **자궁내 생리식염수 주입과 같이 생리식염수 혹은 약제를 검사 목적으로 주입한 경우:** 나944라(1)'주'의 소정점수를 산정

*** 4 대 중증질환자: 암, 심장질환, 뇌혈관질환, 희귀난치성 질환 ***

가) 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 따른 산정특례 대상자: 해당 산정특례 적용기간에 실시한 경우 (횟수 제한 삭제)

나) 산정특례 질환이 의심되는 환자: 해당 산정특례 질환이 의심되어 실시한 경우(1회 인정)

※ 부인암 의심 환자 초음파 급여 청구 Q&A 참조

○ 단순초음파

1) 4대 중증질환자 및 의심자만 급여 산정

2) 단순초음파(Ⅰ): 진찰 시 보조 역할을 하는 초음파 (복지부 Q&A 5번)

① 수술 또는 시술 후 혈종 확인
② 종물 또는 종양 크기 확인
③ 수술부위 피부 위치 표시
④ 단순 잔뇨량 측정 등

2) 단순초음파(Ⅱ) (복지부 Q&A 5번)

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

② 처치·시술 진행 시 보조역할로 시행하는 초음파

4) 산부인과 관련 단순초음파 종류

분류	행위명
단순초음파(I) (One point)	태아선진부 태아심박동 임신중절을 위한 처치 (라미나리아 삽입) 자궁내막두께
단순초음파(II) (Simple)	자궁경부탄성도 자궁경부길이 양수지수 태아천자술/단락술 후 해당부위 단일난포측정

○ 유도초음파

1) 4대 중증질환자 및 의심자만 유도초음파 급여 산정 (고시 제 2016-175호)

2) 산부인과 관련 유도초음파 종류 (복지부 Q&A 33번)

분류	코드	행위명
유도초음파(I)	C8100	더글라스와천자
	C8111	양수천자*
	C8112	
유도초음파(II)	C8572	자궁내막조직생검-구획소파생검
	C8573	자궁내막조직생검-흡인생검
	C8574	자궁내막조직생검-단순소파생검
	C8575	자궁내막조직생검-자궁경내소파술
	R4028	자궁내풍선카테터충전술[자궁용적측정포함]
	R4103	질식배농술-질벽혈종제거
	R4271	자궁내장치삽입술
	R4277	자궁내장치제거료(실이 보이지 않는 경우)-기타의 경우
	R4441	계류유산소파술-12 주 미만
	R4442	계류유산소파술-12 주 이상
	R4460	태아축소술
	R4521	자궁소파수술
유도초음파(III)	R4016	양막내양수주입술
	R4182	자궁내반증수술-용수정복
	R4435	난소낭종 또는 난소농양 배액술[질부접근]

* 양수과다증에서 양수감압술 등의 목적으로 양수천자하는 경우 해당. 유전학적 양수검사(태아염색체검사)는 비급여 대상 검사이므로 이에 시행하는 유도초음파도 비급여임) (복지부 Q&A 34번)

○ **기타 초음파 수가** (고시 제 2016-149호, 고시 제 2016-175호)

분류번호	코드(EDI)	명칭	점수(점)	의원	병원	종합병원	상급종합
		[기본초음파]					
나-940		**단순초음파**					
	EB401	가. 단순초음파(Ⅰ) One Point Ultrasonography	130.01	11,811	11,280	11,750	12,220
	EB402	나. 단순초음파(Ⅱ) Simple Ultrasonography	260.03	23,621	22,560	23,500	24,440
		주: 제한적 초음파는 해당검사 소정점수의 50%를 산정한다(산정코드 세 번째 자리에 1 로 기재).					
		[진단초음파]					
나-944		**복부**					
		라. 여성생식기 초음파 Female Genital Ultrasonography					
	EB455	(1) 일반 General	866.76	78,741	75,204	78,338	81,471
	EB456	주: 자궁내 생리식염수를 주입하여 검사한 경우에는 1,108.73 점을 산정한다.	1,108.73	100,729	96,192	100,200	104,208
	EB457	(2) 정밀 Detailed	1,270.03	115,380	110,184	114,775	119,366
		[유도초음파]					
나-956		**유도초음파 Guiding Ultrasonography For Procedure**					
	EB561	가. 유도초음파(Ⅰ) - 흉막천자, 심낭천자, 양수천자, 더글라스와 천자, 배액 시 시술부위 확인	443.90	40,331	38,508	40,113	47,717
	EB562	나. 유도초음파(Ⅱ)- 조직생검, 세침흡인, 시술 시 간헐적 유도	887.80	80,661	77,028	80,238	83,447
	EB563	다. 유도초음파(Ⅲ)- 시술 시 지속적 모니터링	1,065.36	96,784	92,436	96,288	100,139
	EB564	라. 유도초음파(Ⅳ)- 고주파 열치료술, 냉동치료술과 같은 고난이도 시술	2,663.40	241,972	231,072	240,700	250,328

*** 2017 년 환산지수 적용 수가**

Q&A

< 도플러 가산 >

1. 임신확인 초음파 검사 시 도플러 가산이 가능한가요?

제 1삼분기 임신확인 초음파(EB512)에서 자궁 내 정상 임신낭 또는 난황만 확인이 되는 경우에는 도플러 가산 산정할 수 없습니다.
도플러 가산은 비정상 임신(예: 자궁 외 임신, 유산, 출혈 등)인 경우 또는 의심되는 경우 진단을 위해 도플러 검사를 한 경우에 적용 가능합니다.

2. 도플러 가산은 언제 가능한가요?

태아심장박동 확인은 초음파 행위정의에 포함되어 있으므로 단순 태아심박동 확인을 위한 도플러 검사는 도플러 가산에 해당되지 않습니다. 아래와 같이 태아 또는 태반의 이상을 진단하기 위한 목적으로 혈관 및 장기에서 도플러 검사를 한 경우에 (color, power, M-mode, P-W mode 상관 없이) 도플러 가산 적용이 가능합니다.

① 선천성 태아 기형 진단을 위한 도플러 검사
② 비정상 태반 또는 탯줄 진단을 위한 도플러 검사
③ 자궁내 태아성장지연, 양수과소증, 전자간증 등에서 탯줄동맥, 탯줄정맥, 중대뇌동맥, 정맥관, 자궁동맥 등의 혈관에서 혈류 및 파형을 분석하기 위한 도플러 검사
④ 기타 태아, 태반, 탯줄, 자궁 등의 혈관 또는 혈류 이상을 진단하기 위한 도플러 검사

< 횟수제한 초과 >

1. 자궁경부길이가 짧아 F/U 하는 경우에는 횟수제한 초과 급여 가능한가요?
자궁경부길이가 짧은 경우 조기진통 또는 자궁경관무력증이 의심되는 상황이므로 횟수제한 초과 급여 가능합니다. 단, 의무기록과 상병에 조기진통 또는 자궁경관무력증을 기재하고, JX999 에 횟수제한 초과사유를 기재해야 합니다.
만약 자궁경부길이만 F/U 하는 경우에는 '제한적 초음파'로 처방하고, 일반초음파에 해당하는 검사를 다 하면서 자궁경부길이도 보는 경우에는 일반 초음파 수가를 처방하면 됩니다.

2. 짧은 자궁경부길이의 기준은 무엇인가요?
자궁경부길이가 2.5 cm 이하인 경우입니다.

3. 임신 40 주 이후는 횟수제한 초과 급여에 포함되나요?

임신 40 주 이후만으로는 횟수제한 초과 급여에 해당되지 않습니다. 횟수제한 초과 급여는 태아에게 이상이 있거나 이상이 의심되는 경우에 가능합니다. 임신 40 주 이후이든 이전이든 임신 주수와 상관없이 태아의 이상(예: 과대체중아(LGA), 과소체중아(SGA), 양수과소증, 태아 곤란증 등)이 의심되어 초음파를 시행한 경우에는 횟수를 초과해도 급여가 됩니다.

횟수제한 초과의 경우에 의무기록에 초음파를 시행한 이유와 초음파 결과에 대한 기록을 남기고, 해당 상병을 입력하고, JX999 에 횟수제한 초과사유를 기재해야 합니다.

단, '임신주수', '산전진찰', '다태아'. '기타' 등은 "태아에게 이상이 있거나 이상이 의심되는 경우"로 보기 어려우므로 횟수제한 초과사유에 해당되지 않습니다.

< 고위험 가산 >

1. 태아에게 문제를 초래하는 산모의 질환상태 중 임신성 당뇨병과 임신성 고혈압에는 어떤 것이 포함되나요?

임신성 당뇨병에는 임신 전 진단된 당뇨병(pregestational diabetes), 임신 중 진단 또는 발견된 당뇨병(gestational diabetes)을 모두 포함합니다.

임신성 고혈압에는 만성고혈압(chronic hypertension), 임신성 고혈압(gestational hypertension), 자간전증(preeclampsia), 자간증(eclampsia), 가중합병자간전증(superimposed preeclampsia)이 모두 포함됩니다.

2. 양수과다증 및 양수과소증의 정의는 어느 기준으로 하나요?

양수과다증은 양수지수(AFI)가 24 cm 이상인 경우 또는 단일최대깊이(single deepest pocket)가 8 cm 이상인 경우로, 양수과소증은 양수지수(AFI)가 5 cm 이하인 경우 또는 단일최대깊이(single deepest pocket) 2 cm 이하인 경우로 정의합니다.

3. 자궁경관무력증에서 cerclage 를 하지 않고, 추적관찰만 하는 경우에도 고위험 가산에 포함 되나요?

Cerclage 여부와 상관 없이 임상적으로 자궁경관무력증 진단에 부합하면 가능합니다.

4. 전치태반 중 low lying placenta는 어떻게 정의하나요?

Cervical internal os에서 placenta tip까지의 거리가 2 cm 미만인 경우로 정의합니다.

5. 임신 20주에 전치태반 소견이 보이는 경우에도 고위험 가산에 포함되나요?

초음파 상 전치태반 소견이 명확한 경우에는 고위험 가산에 포함이 됩니다.

6. Single umbilical artery도 고위험으로 들어가나요?

Isolated single umbilical artery는 고위험에 해당하지 않습니다.

7. 기왕 제왕절개수술이나 기왕 자궁근종수술도 고위험인가요?

고위험 가산에 포함되지 않습니다.

< 태아 기형 >

1. Triple test, Quad test, Integrated/Sequential test 또는 NIPT 결과에서 이상소견을 보인 경우 융모막 검사 또는 양수검사결과에 관계 없이 기형아 정밀계측 초음파 청구 가능한가요?

양수검사, 융모막검사, 제대혈검사에서 염색체 이상이 확인된 경우에는 기형아 정밀계측 초음파 청구 가능합니다. 그러나 융모막검사 또는 양수검사에서 정상이었고, 임신 20주에 태아 기형 선별을 위해 정밀 초음파 검사를 하는 경우에는 제 2,3삼분기 정밀 초음파(EB517)로 청구하고, 만약 정밀 초음파 검사 중 구조적 이상이 발견되면 제 2,3삼분기 기형아 정밀계측 초음파(EB518)로 청구하면 됩니다.

2. Hydronephrosis는 교과서마다 임신주수마다 기준의 차이가 있는데 어떻게 정의하나요?

일반적으로 hydronephrosis는 renal pelvis의 anteroposterior diameter가 10 mm 이상인 경우 태아 기형에 포함됩니다. Mild pelvic dilatation(pyelectasis, pelviectasia)의 경우에는 태아기형에 포함되지는 않으나 추적 관찰 시 hydronephrosis로 진행할 가능성이 있으므로 횟수 초과 급여 가능한 태아 이상에는 포함될 수 있습니다. 그 진단 기준은 다양하지만, 교과서에 있는 기준 중 어느 하나라도 만족하면 나중에 근거자료로 제출할 수 있으니 어느 기준에든 부합하면 가능할 것으로 생각이 됩니다.

3. Ventriculomegaly는 어떻게 정의하나요?

Lateral ventricle이 10 mm 이상인 경우 태아 기형에 포함됩니다.

< 다태아 가산 >

1. 다태아 가산에서 "나951나(1) '주'항 제외"는 무슨 의미인가요?

나951나(1) '주'항은 제2, 3삼분기 일반 초음파의 고위험 가산 코드입니다. 즉, 다태아의 경우 제2태아부터 나951나(1) '주'항 제외한다는 것은 다태임신 중 고위험 가산을 하는 경우 제 1태아만 고위험 가산(30%)이 되고, 제 2태아부터는 고위험 가산이 되지 않음을 의미합니다.

예: 고위험 가산에 해당하지 않는 쌍둥이 임산부가 임신 30주에 일반 초음파 검사를 한 경우

제 1태아: 제2, 3삼분기 일반 (EB515) + 제 2태아: 제 2,3 삼분기 일반 (EB515)의 50%

→ 종합병원의 경우 85,263원 + 42,632원 = 127,895원

예: 임신성 당뇨가 있는 쌍둥이 임산부가 임신 30주에 일반 초음파 검사를 한 경우

제 1태아: 제2, 3삼분기 일반 고위험 (EB516) + 제 2태아: 제 2,3 삼분기 일반 (EB515)의 50%

→ 종합병원의 경우 110,838원 + 42,632원 = 153,470원

2. 쌍태아 이상에서 하나의 태아가 유산 또는 사산된 경우 유산 또는 사산된 태아수도 포함하여 가산을 하나요?

유산 또는 사산된 태아에 대한 evaluation을 하는 경우에는 태아수에 포함하여 가산하고, 생존 태아만 초음파 검사를 한 경우에는 생존 태아 수에 따라 가산하면 됩니다.

< 포상기태 >

1. 임신 초기 초음파 검사에서 포상기태가 의심되는 경우 임산부 초음파 보험급여 청구 가능한가요?

초기에는 정상 임신인지 포상기태인지 초음파 검사만으로 감별이 어려운 경우가 많으므로 포상기태가 임상적으로 진단되기 전까지는 (포상기태의 특징적인 초음파 소견 및 b-hCG 검사결과) 임산부 초음파 보험급여 청구가 가능합니다. 포상기태의 임상적 진단 후에 치료(D&C, 유산, 분만)를 시작하는 시점부터는 부인과 초음파(비급여)로 청구합니다.

부분포상기태의 경우 자궁 내 태아가 존재하므로 임산부 초음파 보험급여 기준에 따라 산정합니다.

매우 드물게 쌍태 임신에서 한 쪽이 포상기태인 경우에도 임신이 종결되기 까지는 임산부 초음파 보험급여 기준에 따라 산정합니다.

< 부인과 초음파 >

1. 어떤 환자들에게 부인과 초음파를 보험으로 해드려야 하나요?

부인암 환자 또는 부인암 의심자가 초음파 보험대상입니다.

2. 어떤 환자가 부인암 의심자인가요?

기본적으로 의사의 판단에 따릅니다. 따라서 절대적인 기준은 없지만 아래의 경우에 부인암 의심자로 볼 수 있습니다.

1) 타 병원에서 골반종괴가 발견이 되어 치료를 위해 전원 된 경우

2) 골반종괴, 외음부종괴, 질 출혈, 복부 팽만, 복수, 심한 체중 감소, 서혜부 림프절 종대 등 부인암이 의심되는 증상이 있는 경우

3. 같은 환자가 초음파를 여러 번 하면 계속 보험 적용이 되나요?

부인암 중증환자로 등록된 분들의 경우 회수 제한이 없습니다. 그러나 임상 증상이 있어 부인암 의심자로 보험적용을 받은 경우엔 같은 이유로는 1회만 인정됩니다.

※ 별첨 1. 산전 초음파 검사 행위정의에 포함된 검사항목

1. (EB511) 임신 제 1삼분기 일반	4. (EB515) 임신 제 2,3삼분기 일반

① 태아수
② 임신낭
③ 난황(yolk sac)
④ 태아심장박동(fetal heart beat)
⑤ 정둔장(crown-rump length) 또는 태아신체계측 (fetal biometry)
  * 태아신체계측 세부항목: 아두대횡경(BPD), 대퇴골길이(FL), 복부둘레(AC)
⑥ 태반 및 제대평가(placenta and umbilical cord)
⑦ 양수량 적정성 평가(amniotic fluid)
	① 태아수
	② 태아선진부
	③ 태아심장박동(fetal heart beat)
	④ 태아신체계측(fetal biometry)
	  - 아두대횡경(biparietal diameter; BPD)
	  - 복부둘레(abdominal circumference; AC)
	  - 대퇴골길이(femur length; FL)
	⑤ 양수양(measurement of amnionic fluid)
	  - 단일최대깊이(single deepest pocket) 또는 양수지수(amnionic fluid index; AFI)
	⑥ 태반과 탯줄(placenta and umbilical cord)

2. (EB513) 임신 제 1삼분기 정밀	**5. (EB517) 임신 제 2,3삼분기 정밀**

① 태아수
② 난황(yolk sac)
③ 태아심장박동(fetal heart beat)
④ 정둔장(crown-rump length) 또는 태아신체계측 (fetal biometry)
  * 태아신체계측 세부항목: 아두대횡경(BPD), 대퇴골길이(FL), 복부둘레(AC)
⑤ 태아 구조 screening 평가
  - 머리와 목(head & neck)
  - 심장과 흉부(heart & thorax)
  - 복부(abdomen)
  - 비뇨생식계(genito-Urinary system)
  - 복벽(abdominal wall defect)
  - 척추(spine)
  - 사지(extremities)
⑥ 정확한 시상면에서의 태아목덜미투명대(nuchal translucency)
⑦ 태반 및 제대평가(placenta and umbilical cord)
⑧ 양수량 적정성 평가(amniotic fluid)
	① 태아수
	② 태아선진부
	③ 태아심장박동(fetal heart beat)
	④ 태아신체계측(fetal biometry)
	  - 아두대횡경(biparietal diameter; BPD)
	  - 머리둘레(head circumference; HC)
	  - 복부둘레(abdominal circumference; AC)
	  - 대퇴골길이(femur length; FL)
	  - 상완골길이(humerus length; HL)
	⑤ 태아의 각 장기 및 신체부위별 검사(parts of the fetus)
	  - 머리와 목(head & neck)
	  - 얼굴(face)
	  - 심장과 흉부(heart & thorax)
	  - 복부(abdomen)
	  - 비뇨생식계(genito-urinary system)
	  - 복벽(abdominal wall)
	  - 척추(spine)
	  - 사지(extremities)
	⑥ 양수양(measurement of amnionic fluid)
	  - 단일최대깊이(single deepest pocket) 또는 양수지수(amnionic fluid index; AFI)
	⑦ 태반과 탯줄(placenta and umbilical cord)

3. (EB514) 임신 제 1삼분기 기형아 정밀계측	6. (EB518) 임신 제 2,3삼분기 기형아 정밀계측
① 태아수 ② 난황(yolk sac) ③ 태아심장박동(fetal heart beat) ④ 정둔장(crown-rump length) 또는 태아신체계측 (fetal biometry) * 태아신체계측 세부항목: 아두대횡경(BPD), 대퇴골길이(FL), 복부둘레(AC) ⑤ 태아 구조 screening 평가<u>(기형이 있거나 기형이 의심되는 기관에 대한 정밀 평가 및 동반 기형 여부 판단을 위한 타 장기 평가)</u> - 머리와 목(head & neck) - 심장과 흉부(heart & thorax) - 복부(abdomen) - 비뇨생식계(genito-Urinary system) - 복벽(abdominal wall defect) - 척추(spine) - 사지(extremities) ⑥ 정확한 시상면에서의 태아목덜미투명대(nuchal translucency) ⑦ 태아비골(nasal bone)(선택적) ⑧ 두개내 투명대(intracranial translucency)(선택적) ⑨ 태반 및 제대평가(placenta and umbilical cord) ⑩ 양수량 적정성 평가(amniotic fluid)	① 태아수 ② 태아선진부 ③ 태아심장박동(fetal heart beat) ④ 태아신체계측(fetal biometry) - 아두대횡경(biparietal diameter; BPD) - 머리둘레(head circumference; HC) - 복부둘레(abdominal circumference; AC) - 대퇴골길이(femur length; FL) - 상완골길이(humerus length; HL) ⑤ 태아의 각 장기 및 신체부위별 검사(parts of the fetus) <u>(기형이 있거나 기형이 의심되는 기관에 대한 정밀 평가 및 동반 기형 여부 판단을 위한 타 장기 평가)</u> - 머리와 목(head & neck) - 얼굴(face) - 심장과 흉부(heart & thorax) - 복부(abdomen) - 비뇨생식계(genito-urinary system) - 복벽(abdominal wall) - 척추(spine) - 사지(extremities) ⑥ 양수양(measurement of amnionic fluid) - 단일최대깊이(single deepest pocket) 또는 양수지수(amnionic fluid index; AFI) ⑦ 태반과 탯줄(placenta and umbilical cord)

※ 별첨 2. 태아정밀 심초음파 (Fetal echocardiography) 행위정의

적응증 또는 실시목적

1. 태아 심장 질환 의심될 경우
2. 태아 심장 질환의 위험군
3. 태아 선천성 심장 기형
4. 태아 수종
5. 태아 심부전
6. 태아 부정맥
7. 태아 심장 종괴
8. 태아 대동맥 및 대혈관 질환
9. 태아 심비대, 심근증
10. 태아 심장 위치 이상
11. 태아 염색체 이상
12. 태아 다발성 선천성 기형
13. 태아 유전성 심질환 의심
14. 태아 판막 질환
15. 비정상 태반 혈류
16. 산모의 질환으로 발생 가능성 있는 태아 심질환 우려될 경우: 산모의 고혈압, 산모의 자가면역질환, 산모당뇨, 산모의 선천성 심질환, 산모의 유전질환, 산모의 약물 복용, 산모의 부정맥 등
17. 쌍생아 임신에서 태아의 쌍생아간 수혈 의심 시
18. 다태아 임신에서 intrauterine death 가 있는 경유
19. 가족력으로 심질환 혹은 유전질환이 있는 태아
20. 쌍생아 및 다태아 임신
21. 심질환 혹은 유전질환의 가족력이 있는 태아

실시방법

1. 산모 및 태아의 의무기록과 검사소견 검토 등을 실시한다.
2. 필요한 경우 MRI 등의 다른 영상검사들을 면밀히 검토한다.
3. 필요한 경우 담당 의사 및 의뢰 의사와 시행할 태아 심초음파 검사의 목적, 방법 등에 대한 협의를 실시한다.
4. 산모의 문진 및 이학적 검사를 실시한다.
5. 과거 또는 의뢰된 외부 태아초음파 영상을 검색 및 면밀히 검토하고 PACS 에서 활성화시킨다.
6. 환자는 별도의 마취 없이 마음의 안정을 유지시키고 똑바로 누워서 천장을 바라보게 한다.
7. 산모의 혈압 및 맥박을 측정한다.
8. 산모가 바로 누운 자세나 기타 자세에서 초음파의 탐촉자를 산모의 복부에 위치시킨다.
9. 적절한 영상이 얻어지지 않거나 산모의 호흡곤란이나 요통이 있는 경우, 검사를 중단하고 산모에게 휴식을 취하게 하거나 운동 시킨 후 일정시간이 지난 후 다시 검사를 시작한다.
10. 초음파의 탐촉자에 젤리를 바른다.

11. 전체적인 태아의 위치를 파악하고, 태아의 신체 계측 (biparietal diameter 등) 및 흉곽의 크기와 심장의 크기를 측정한다.
12. 복부 장기와 흉곽의 심장 위치 관계를 파악한다.
13. 태아 심장에 탐촉자를 위치시켜 검사 후 태아 심장을 확대한 후 정밀하게 검사한다.
14. 대동맥이나 상대정맥, 하대정맥, 폐혈관 등의 위치를 파악한다.
15. 각각의 view 에서 이미지를 획득하여 저장한다.
16. 저장된 동영상 이미지의 적합성을 면밀히 검토한다.
17. 적절한 영상이 얻어지지 않거나 산모의 호흡곤란이나 요통이 있는 경우, 검사를 중단하고 산모에게 휴식을 취하게 하거나 운동시킨 후 다시 검사를 시작한다.
18. 영상을 판독한다.
    - 필요한 경우 이전 영상이나 다른 영상 검사와의 비교 후 판독한다
19. 판독지를 작성 및 확인한다
20. 필요한 경우 담당 의사 및 의뢰 의사와 환자의 결과 및 치료 방향에 대해 논의한다.
21. 두 번째 태아에 대한 검사를 위해 위의 방법(10-20)을 반복한다.
22. 다른 태아가 더 있다면 위의 방법을 반복한다.