

I. 행위

제1장 기본진료료

1-1 상급병실료 차액

분류	항 목		가격정보(단위: 원)					특이사항
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용		
상급병실료 차액	특실	AB211	병실차액(특실B,S)	300,000	300,000	300,000		
상급병실료 차액	특실	AB211	병실차액(특실A)	230,000	230,000	230,000		
상급병실료 차액	1인실	AB201001	병실차액(1인실A)	150,000	150,000	150,000		
상급병실료 차액	1인실	AB201002	병실차액(1인실B)	145,000	145,000	145,000		
상급병실료 차액	1인실	AB201002	병실차액(1인실C)	130,000	130,000	130,000		

제2장 검사료

분류	항 목		가격정보(단위: 원)					특이사항
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용		
출혈, 혈전 검사	혈소판 악물 반응검사 (아스피린) [현장검사]	B2071	혈소판악물반응검사(아스피린)[현장검사]	70,000	70,000	70,000		
출혈, 혈전 검사	혈소판 악물 반응검사 (P2Y12) [현장검사]	B2072	혈소판악물반응검사(P2Y12)[현장검사]	115,500	115,500	115,500		
지질, 영양 관련검사	호모시스테인검사	C2133	HOMOCYSTEINE	42,000	42,000	42,000		
효소검사	엘라스타제검사	B2155	엘라스타제	69,000	69,000	69,000		
효소검사	엘라스타제검사	B2155	Elastase-1	69,000	69,000	69,000	국외검사(비급여)급여65720-1403호	
효소검사	트립타제	B2154	트립타제	375,600	375,600	375,600	국외검사(비급여)급여65720-1404호	
전기영동검사	양수 아세틸콜린에스테라제	B2173	Acetylcholine esterase	172,500	172,500	172,500		
내분비검사	소마토스타틴	C2194	소마토스타틴	150,000	150,000	150,000		
내분비검사	심방성나트륨이노레핀타이드(사람심방성나트륨배설)	C2195	ANP(심방성나트륨이노레핀타이드)	110,000	110,000	110,000		
내분비검사	DHEA	C2199	DHEA	151,700	151,700	151,700		
내분비검사	옥시토신	C2201	Oxytocin	110,300	110,300	110,300		
내분비검사	성호르몬결합글로불린	C2202	SHBG(Sex Hormone Binding Globulin)	58,600	58,600	58,600		
내분비검사	PAPP-A 검사	C2212	PAPP-A검사(NT 1차)	40,000	40,000	40,000		
내분비검사	갑상선자극역구분리인[생물발광법]	C2213	Anti-TS(Thyroid Stimulating Immunoglobulin) Ab	94,500	94,500	94,500		
내분비검사	항물린관호르몬[불임, 폐경]	C2214	ANTI MULLERIAN HORMONE(항물린관호르몬-불임&폐경)	60,000	60,000	60,000		
일반화학검사	아밀로이드 A	C2242	Amyloid	136,000	136,000	136,000	국외검사(비급여)급여65720-1404호	
종양표지자검사	Cyfra 21-1(Cytokeratin 19 fragment)[EIA, RIA]	C2285	Cyfra 21-1(Cytokeratin 19 fragment)[EIA]	40,000	40,000	40,000		
종양표지자검사	Cyfra 21-1(Cytokeratin 19 fragment)[EIA, RIA]	C2285	Cyfra 21-1(Cytokeratin 19 fragment)[RIA]	40,000	40,000	40,000		
광범위선전성대사이상 선별검사	Tandem mass를 이용한 선전성 대사이상 선별검사	C2338	광범위선전성대사이상검사(46종)	60,090	60,090	60,090		
약물 및 독물검사	약물동력학적 해석 및 보고	C2371	약물동력학적 해석 및 보고(Therapeutic Drug Monitoring Report)	10,000	10,000	10,000		
약물 및 독물검사	약물동력학적 해석 및 보고	C2371	F/U-약물동력학적 해석 및 보고(Therapeutic Drug Monitoring Report)	5,000	5,000	5,000		
감염종 기타 검사	인플루엔자 A·B 바이러스항원검사 [현장검사]	C2394	Influenza A,B Viral Antigen Test[screening test]	36,800	36,800	36,800		
자가면역질환검사	항신경력항체 1형	C2422	Paraneoplastic antibody(항신경력 항체)	150,000	150,000	150,000		
자가면역질환검사	항CCP항체 [IgG]	C2432	Anti CCP Ab(Anti cyclic citrullinated peptide Ab)	42,000	42,000	42,000		
자가면역질환검사	항GM1항체 [IgG]	C2261	Anti GM1 Ab IgG	48,000	48,000	48,000		
세포면역검사	인터루킨 IL-6	C2476	INTERLEUKIN-6(IL-6)	380,500	380,500	380,500		
분자병리검사	유전자 돌연변이검사 [유전자 염기서열검사]-NF2 유전자	C2598	NEUROFIBROMATOSIS(NF2 gene)(유전자돌연변이검사)	468,000	468,000	468,000		
분자병리검사	유전자 돌연변이검사[기타 검사]-유전자명별-BRAF유전자, 돌연변이[실시간 PCR]	C2854	BRAF amutation	87,000	87,000	87,000		
분자병리검사	유전자형 검사-ABO 유전자	C2897	ABO Genotype	74,000	74,000	74,000		
분자병리검사	유전자형검사-HLA-B*51유전자[대립유전자특이중합효소연쇄반응법]	C2909	HLA B51 TYPING	65,000	65,000	65,000		
분자병리검사	기타 검사-항결핵약제 내성 결핵균 검사[염기서열검사]-이소나리아지드	C2985	AFB SENSITIVITY(RMP, INH)	108,800	108,800	108,800		
분자병리검사	기타 검사-파라인플루엔자바이러스1,2,3 [이중중]	C2975	Parainfluenza Virus Ag	19,280	19,280	19,280		
분자병리검사	기타 검사-메타노바이러스 [실시간 중합효소연쇄반응]	C2994	호흡기바이러스14종 PCR	125,000	125,000	125,000		
분자병리검사	기타 검사-인플루엔자바이러스 A&B [실시간 중합효소연쇄반응]	C2996	Influenza A&B PCR 신증인플루엔자	147,000	147,000	147,000		
분자병리검사	기타 검사-Clostridium difficile 독소 유전자	C2999	Clostridium difficile Toxin Gene(Real time PCR)	89,300	89,300	89,300		
호흡기능력검사	후각기능(인지 및 역치)검사	F2671	후각검사(KVSS TEST)	15,000	15,000	15,000		
신경계기능검사	중상 및 행동 평가 척도(불안척도)-불안인력척도	FY701	불안인력척도	10,000	10,000	10,000		
신경계기능검사	중상 및 행동 평가 척도(불안척도)-신경증불안평가	FY705	신경증불안평가	10,000	10,000	10,000		
신경계기능검사	중상 및 행동 평가 척도(우물척도)-신경증우물평가	FY713	신경증우물평가	10,000	10,000	10,000		
신경계기능검사	중상 및 행동 평가 척도(기타)-이화방어기재검사	FY737	이화방어기재검사	15,000	15,000	15,000		
신경계기능검사	중상 및 행동 평가 척도(기타)-한국판아이젠크스평가	FY738	한국판아이젠크스평가	15,000	15,000	15,000		
신경계기능검사	중상 및 행동 평가 척도(기타)-한국판성력평가척도	FY739	한국판성력평가척도(KPAI)	15,000	15,000	15,000		
신경계기능검사	전류인지역치(통증역치검사)	FY884	성량적감각기능검사(QST)	5,000	5,000	5,000		
신경계기능검사	자율신경계이상검사(기립성혈압검사)	FY891	기립성혈압검사(Orthostatic Blood Pressure Test)	5,000	5,000	5,000		
신경계기능검사	자율신경계이상검사(발살바법)	FY892	발살바법(Valsalva Maneuver)	10,000	10,000	10,000		
신경계기능검사	자율신경계이상검사(심박변이도검사)	FY894	심박변이도검사(Heart Rate Variability test)	10,000	10,000	10,000		
신경계기능검사	신경인지기능검사-각성도 및 주의력검사-연속수행	F2402	연속수행력검사(정략)-각성도및주의력검사유형2(02)	10,000	10,000	10,000		
신경계기능검사	신경인지기능검사-각성도 및 주의력검사-경계력	F2402	연어지속검사(AUDITORY)-각성도및주의력검사유형2(05)	10,000	10,000	10,000		
신경계기능검사	신경인지기능검사-각성도 및 주의력검사-무시중	F2404	무시중추중검사:충감(NEGLECT TEST)-각성도및주의력검사유형4(01)	15,000	15,000	15,000		
신경계기능검사	신경인지기능검사-각성도 및 주의력검사-기호인	F2452	TRAIL MARKING TEST(TMT)선로찾기검사	40,000	40,000	40,000		
신경계기능검사	신경인지기능검사-기억력검사-단기기억력검사[사	F2413	단기기억력검사(사각)	40,000	40,000	40,000		
신경계기능검사	신경인지기능검사-기억력검사-단기기억력검사[정	F2413	소아용 단기 기억력검사	65,000	65,000	65,000		
신경계기능검사	신경인지기능검사-기억력검사-단기기억력검사[정	F2413	단기기억력검사(정략)	65,000	65,000	65,000		
신경계기능검사	신경인지기능검사-기억력검사-단기기억력검사[정	F2402	숫자따라달하기검사(DIGIT SPAN)-각성도및주의력검사유형2(07)	20,000	20,000	20,000		

신경계기능검사	신경인지기능검사-언어능력검사-단어 유형성검사	FZ424	어휘력검사-언어능력검사 유형4	10,000	10,000	10,000		
신경계기능검사	신경인지기능검사-언어능력검사-보스톤 사물이름	FZ424	PEABODY 어휘선별검사(보스톤 사물이름대기검사)	40,000	40,000	40,000		
신경계기능검사	신경인지기능검사-언어능력검사-웨스턴 실어증검사		실어증검사-신경언어장애선별검사(STAND)	50,000	50,000	50,000		언어능력검사-웨스턴실어증검사기준외비급
신경계기능검사	신경인지기능검사-언어능력검사-웨스턴 실어증검사		실어증검사: SNS동시검사-신경언어장애선별검사(STAND)	30,000	30,000	30,000		언어능력검사-웨스턴실어증검사기준외비급
신경계기능검사	신경인지기능검사-지각 및 시공간능력검사-레이 복합도형검사		레이복합도형검사	10,000	10,000	10,000		신경인지검사인정기준외비급여
신경계기능검사	신경인지기능검사-지각 및 시공간능력검사-좌-우 구분검사		좌-우 구분검사	10,000	10,000	10,000		신경인지검사인정기준외비급여
신경계기능검사	신경인지기능검사-지각 및 시공간능력검사-구성	FZ432	ODT(구성능력검사)	23,350	23,350	23,350		
신경계기능검사	신경인지기능검사-지각 및 시공간능력검사-인식	FZ431	시지각능력평가	25,000	25,000	25,000		
신경계기능검사	신경인지기능검사-감각운동통합검사-시청각-운동	FZ441	시각운동통합검사(WMI)	10,000	10,000	10,000		
신경계기능검사	신경인지기능검사-감각운동통합검사-시청각-운동	FZ441	시청각운동통합검사	10,000	10,000	10,000		
신경계기능검사	신경인지기능검사-전두엽 및 고위인지기능검사-	FZ452	단어색채검사(WORD COLOR TEST)-전두엽, 집행기능검사 유형2(3)	50,000	50,000	50,000		
신경계기능검사	신경인지기능검사-전두엽 및 고위인지기능검사-	FZ452	논리적 사고력 검사	70,000	70,000	70,000		
신경계기능검사	신경인지기능검사-전두엽 및 고위인지기능검사-	FZ451	보충성검사	5,000	5,000	5,000		
신경계기능검사	신경인지기능검사-전두엽 및 고위인지기능검사-실행중검사		실행중검사	5,000	5,000	5,000		신경인지검사인정기준외비급여
신경계기능검사	교육진단검사	FZ692	기초학습검사(읽기, 쓰기, 수학)	80,000	80,000	80,000		
신경계기능검사	면발발달검사	FZ694	덴버발달검사(DENVER DEVELOPMENTAL TEST)	26,300	26,300	26,300		
신경계기능검사	미각검사[인지 및 역지검사]	FZ710	미각검사(KVSS TEST)	5,000	5,000	5,000		미각검사[역지검사]
신경계기능검사	중상 및 행동 평가 척도(불안척도)-불안민감척도	FY701	불안민감척도	10,000	10,000	10,000		
평형 및 청각기능검사	비디오전기안진검사	FZ733	비디오전기안진검사 VIDEO-NYSTAGMOGRAPHY	130,000	130,000	130,000		시표추적검사
신정 및 비뇨기과검사	BLADDER SCAN을 이용한 방광잔뇨량 측정검사	EZ754	BLADDER SCAN을 이용한 방광잔뇨량 측정검사(1일당)	25,000	25,000	25,000		
외피, 근골기능검사	채온열검사	EZ776	하부채열촬영	30,000	30,000	30,000		
외피, 근골기능검사	채온열검사	EZ776	상부채열촬영	30,000	30,000	30,000		
외피, 근골기능검사	채온열검사	EZ776	유방채열촬영	20,000	20,000	20,000		
외피, 근골기능검사	채온열검사	EZ776	전신채열촬영 EZ776	60,000	60,000	60,000		
외피, 근골기능검사	채온열검사	EZ776	DITI 추적검사(진진)	60,000	60,000	60,000		
외피, 근골기능검사	채온열검사	EZ776	DITI 추적검사(척추)	30,000	30,000	30,000		
외피, 근골기능검사	채온열검사	EZ776	DITI 추적검사(기타)	20,000	20,000	20,000		
시각기능검사	눈의 계측검사 (레이저간섭계 이용)	EZ797	눈의 계측검사 (레이저간섭계이용)	50,000	50,000	50,000		
내분비기능검사	연속혈당측정검사	FZ811	연속혈당측정검사	106,500	106,500	106,500		
알레르기검사	운동유발시험[담마진유발, 천식유발]	EZ846	EXERCISE TEST FOR ASTHMA PROVOCATION	40,000	40,000	40,000		
알레르기검사	주사제 약물 유발시험	EZ847	피부 약물유발 시험	50,000	50,000	50,000		
알레르기검사	주사제 약물 유발시험	EZ847	경구약물유발검사	50,000	50,000	50,000		
순환기 기능검사	동맥경화도검사(맥파전달속도측정)	EZ868	스트레스 동맥경화합력검사(STRESS ATHEROSCLEROSIS)	30,000	30,000	30,000		
순환기 기능검사	동맥경화도검사(맥파전달속도측정)	EZ868	동맥경화합력검사(ATHEROSCLEROSIS)	53,000	53,000	53,000		
생식, 임신 및 분만	자궁경부확대촬영검사	EZ886	CERVICOGRAPHY 1회당	30,000	30,000	30,000		
내시경			수면내시경(위)	60,000	60,000	60,000		통시 시행시 주면 수면과리류 100%, 2번패50%
내시경			수면기관지내시경	125,000	125,000	125,000		
내시경			대장내시경(수면)	95,000	95,000	95,000		
내시경			수면경식도초음파	63,000	63,000	63,000		통시 시행시 주면 수면과리류 100%, 2번패50%
기타			양수천자검사(의뢰)	500,000	500,000	500,000		
기타			양수천자검사(의뢰)-적원용	400,000	400,000	400,000		
기타			경진목적결핵반응검사 (튜베르쿨린 피피디 알티 23 에스에스아이 0.4mcg/mL, 1.5ml)	30,000	30,000	30,000		경진목적
기타			하지교정검사(간단)	10,000	10,000	10,000		미용목적
기타			하지교정검사(복합)	20,000	20,000	20,000		미용목적
기타			INBODY(비만관리)	10,000	10,000	10,000		미용목적
기타			수면중증평형검사	150,000	150,000	150,000		
기타			ANTHROPOMETRY	20,000	20,000	20,000		
기타			음경평형검사(VISUAL SEXUAL STIMULATION)	50,000	50,000	50,000		
기타			SEOUL NEUROPSYCHIATRIC BATTETY(부분)	190,000	190,000	190,000		
기타			URINE HCG(PREGNANCY TEST)	15,000	15,000	15,000		
기타			해부병리슬라이드	10,000	10,000	10,000		타병원으로 가져가는 경우
기타			자궁질도말세포병리검사-검진목적	16,640	16,640	16,640		검진목적
기타			Vitamin K	240,000	240,000	240,000		국외검사(비급여)급여65720-1403호
기타			HBV-DNA Polymerase(정량): 역의학적방법	85,000	85,000	85,000		국외검사(비급여)급여65720-1403호
기타			친자확인검사	500,000	500,000	500,000		국외검사(비급여)급여65720-1403호
기타			VMA-정량, 고성능 액체크로마토그래피법(PLASMA)	40,400	40,400	40,400		국외검사(비급여)급여65720-1403호
기타			성진파성질환(Candida species)	34,000	34,000	34,000		
기타			성진파성질환(Gardnerella vaginalis)	34,000	34,000	34,000		
기타			성진파성질환(Haemophilus ducreyi)	34,000	34,000	34,000		
기타			성진파성질환(HSV type 1)	34,000	34,000	34,000		
기타			성진파성질환(Condyloma(HPV)	34,000	34,000	34,000		
기타			성진파성질환(HPV screening)	34,000	34,000	34,000		
기타			성진파성질환(HSV type 2)	34,000	34,000	34,000		
기타			성진파성질환(Treponema pallidum)	34,000	34,000	34,000		
기타			성진파성질환(Trichomonas vaginalis)	34,000	34,000	34,000		
기타			C1 Inactivator Activity	100,000	100,000	100,000		국외검사(비급여)급여65720-1403호
기타			alpha2-Macroglobulin	49,450	49,450	49,450		국외검사(비급여)급여65720-1404호
기타			Neonatal TSH	10,790	10,790	10,790		
기타			마약류검사(TBPE)	5,430	5,430	5,430		
기타			약물검사-정성: 코카인(Cocaine)	10,000	10,000	10,000		
기타			약물검사-정성: 오피오이드(Opiate)	10,000	10,000	10,000		
기타			약물검사-정성: 경말(Cannabinoid)	10,000	10,000	10,000		
기타			Chromosome Amniotic Fluid	469,000	469,000	469,000		국외검사(비급여)급여65720-1408호
기타			Anti-TSB(Thyroid Stimulating Blocking) Ab	261,000	261,000	261,000		국외검사(비급여)급여65720-1409호
기타			Trypsin	80,500	80,500	80,500		국외검사(비급여)급여65720-1410호

기타		Nicotine	24,800	24,800	24,800		국외검사(비급여)급여65720-1411호
기타		Nitrazepam(Mogadon)	65,000	65,000	65,000		국외검사(비급여)급여65720-1412호
기타		Anti QG1b IgG	48,000	48,000	48,000		국외검사(비급여)급여65720-1413호
기타		Anti QG1b IgM	48,000	48,000	48,000		국외검사(비급여)급여65720-1414호
기타		RDOMS TEST(활성산소)-노화방지클리닉	66,800	66,800	66,800		노화방지클리닉
기타		BAP TEST(항산화검사)-노화방지클리닉	32,450	32,450	32,450		노화방지클리닉
기타		CAROTID DOPPLER	168,000	168,000	168,000		
기타		Vitamin B12 binding capacity	240,000	240,000	240,000		국외검사(비급여)급여65720-1417호
기타		내 몸 자체히 알기 검사	600,000	600,000	600,000		
기타		남자생체나이 기본검진 및 호르몬 검진	282,160	282,160	282,160		
기타		여자생체나이 기본검진 미 호르몬 검진	289,060	289,060	289,060		
기타		NK 세포 활성도 검사	70,000	70,000	70,000		검진용
기타		혈액점도 검사	40,000	40,000	40,000		검진용
기타		Triple Marker(산모)	60,000	60,000	60,000		
기타		Anti Insulin Receptor Ab	384,700	384,700	384,700		국외검사(비급여)급여65720-1417호
기타		SLX(Sialy 1 Lex-1 Ag)	63,250	63,250	63,250		국외검사(비급여)급여65720-1417호
기타		안지오텐신 II	160,300	160,300	160,300		국외검사(비급여)급여65720-1417호
기타		Paraneoplastic Antibody(C2422, C2423, C2424)	260,000	260,000	260,000		국외검사(비급여)급여65720-1417호
기타		모발미네랄검사	100,000	100,000	100,000		국외검사(비급여)급여65720-1417호
기타		HVA(Homovanillic Acid)-Blood.CSF	40,250	40,250	40,250		국외검사(비급여)급여65720-1417호
기타		Nicotine(URINE)	7,000	7,000	7,000		금연판정비용
기타		Coxsackie virus Group B Type5(MT)	60,000	60,000	60,000		국외검사(비급여)급여65720-1417호
기타		Anti-Aquaporin 4 IgG Antibody	44,100	44,100	44,100		
기타		카바페핀 분해 효소 유전자(KPC,NDM,VIM,IMP-1,0XA-48)(혁신증폭법)	120,000	120,000	120,000		신의로지술선천
기타		(유착용)결핵반응검사	30,000	30,000	30,000		검진목적
기타		한자중의후 검진목적-골밀도검사(2부위이상)	46,888	46,888	46,888		검진목적

제2-1장. 초음파 검사료

분류	항 목		가격정보(단위: 원)					특이사항
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	자료제공 대 표항목	
초음파 검사료			측배동맥도플러	29,400	29,400	29,400		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			초음파(소변잔량측정)1회	21,000	21,000	21,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			초음파(소변잔량측정)2회이상	26,250	26,250	26,250		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			EXTREMITY VEIN(BILATERAL)	173,300	173,300	173,300		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			EXTREMITY VEIN(UNILATERAL)	115,500	115,500	115,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			EXTREMITY ARTERY(UNILATERAL)	115,500	115,500	115,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			EXTREMITY ARTERY(BILATERAL)	173,300	173,300	173,300		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			NECK	94,500	94,500	94,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			CAROTID DOPPLER	168,000	168,000	168,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			NEUROSONOGRAPHY	94,500	94,500	94,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			PENILE DOPPLER	126,000	126,000	126,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			FETAL MONITORING	115,500	115,500	115,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			태아정밀초음파	94,500	94,500	94,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			PORTABLE	94,500	94,500	94,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			PELVIS	94,500	94,500	94,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			MISCELLANEOUS SONO	94,500	94,500	94,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			K.U.B	94,500	94,500	94,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			심장초음파(재시행)	147,000	147,000	147,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			산부인과초음파(COLOR)	63,000	63,000	63,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			THYROID GLAND	94,500	94,500	94,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			UPPER ABDOMEN(LIVER, G.B.,PANCREAS,KIDNEY,SPLEEN)	115,500	115,500	115,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			Ultrasound abdomen	42,000	42,000	42,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			말초혈관 도플러(편측)	78,800	78,800	78,800		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			기타부위	94,500	94,500	94,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			Ultrasound(OBGY)	52,500	52,500	52,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			ULTRASONO URO(PROSTATE)	63,000	63,000	63,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			안초음파(양측)	50,400	50,400	50,400		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			PROSTATE	94,500	94,500	94,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			SCROTUM	94,500	94,500	94,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			APPENDIX	94,500	94,500	94,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			BREAST SONOGRAM	105,000	105,000	105,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			양측 뇌혈관 도플러	194,300	194,300	194,300		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			부분 뇌혈관 도플러	131,300	131,300	131,300		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			경부 혈관 도플러(편측)	99,800	99,800	99,800		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			추적 검사Transcranial Doppler	131,300	131,300	131,300		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			Whole Abdomen	157,500	157,500	157,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			안와 혈관 도플러	52,500	52,500	52,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			Ultrasound OBGY(S)	84,000	84,000	84,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			3-D Ultrasound	73,500	73,500	73,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			ULTRASONO URO(KUB,SCROTUM)	63,000	63,000	63,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			ULTRASONO URO(KUB,SCROTUM) F/U	52,500	52,500	52,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			VARICOSE VEIN EXTREMITY (UNILATERAL)	173,300	173,300	173,300		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			VARICOSE VEIN EXTREMITY (BILATERAL)	252,000	252,000	252,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여

초음파 검사료			ULTRASONO URO(PROSTATE) F/U	52,500	52,500	52,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			ULTRASONO URO(PROSTATE외 추가KIDNEY)	28,400	28,400	28,400		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			복부초음파(응급실용)	63,000	63,000	63,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			UTERUS SOUNDARY	11,000	11,000	11,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			안초음파(편측)	28,400	28,400	28,400		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			AGITATED SALINE CONTRAST ECHO	33,600	33,600	33,600		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			ULTRASONO (시술중)	42,000	42,000	42,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			OTHERS SONOGRAM	63,000	63,000	63,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			중뇌경동계초음파	115,500	115,500	115,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			ULTRASONO URO	115,500	115,500	115,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			BREAST SONOGRAM	105,000	105,000	105,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			THYROID GLAND SONOGRAM	94,500	94,500	94,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			VARI COSE VEIN EXTREMITY (UNI(LATERAL)SONOGRAM	94,500	94,500	94,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			VARI COSE VEIN EXTREMITY (BILATERAL)	173,300	173,300	173,300		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			TRANSESOPHAGEAL ECHOCARDIOGRAPHY	231,000	231,000	231,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			BREAST&THYROID SONOGRAM	147,000	147,000	147,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			F/U THYROID GLAND SONOGRAM	66,200	66,200	66,200		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			혈류 및 협착 측정 동정맥류초음파	84,000	84,000	84,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			심장초음파	210,000	210,000	210,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			양측 뇌혈관 도플러(TCD MORNING MONITORING)	220,500	220,500	220,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			ULTRASONO RM(단순)	31,500	31,500	31,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			ULTRASONO RM(복합)	52,500	52,500	52,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			ULTRASONO RM(특수)	84,000	84,000	84,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			ULTRASONO RM(F/U)	21,000	21,000	21,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			ULTRASONO os(단순)	42,000	42,000	42,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			ULTRASONO os(복합)	63,000	63,000	63,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			ULTRASONO os(특수)	84,000	84,000	84,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			ULTRASONO os(F/U)	31,500	31,500	31,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			ULTRASONO(단순+RH)	21,000	21,000	21,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			안구초음파	21,000	21,000	21,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			안와초음파	31,500	31,500	31,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			계측 안 초음파	52,500	52,500	52,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			PICC 카테터 삽입부위 위치확인	31,500	31,500	31,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			OTHERS A SONOGRAM(GS)	21,000	21,000	21,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			OTHERS B SONOGRAM(GS)	31,500	31,500	31,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			OTHERS C SONOGRAM(GS)	42,000	42,000	42,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			OTHERS D SONOGRAM(GS)	52,500	52,500	52,500		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			PTGBD SONO	105,000	105,000	105,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			초음파영상-시술중	42,000	42,000	42,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파 검사료			하지혈관 도플러(PORTABLE)	22,100	22,100	22,100		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여

제3장 영상진단 및 방사선 치료료

제3-1장. 초음파영상료

분류	항 목		가격정보(단위: 원)					특이사항
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	지표재료 대 포함여부	
초음파영상료	초음파영상-검사 유도목적-두경부	HZ161	Ultrasono guided Thyroid Aspiration(내과)	152,300	152,300	152,300	포함	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파영상료	초음파영상-검사 유도목적-기타	HZ161	NEEDLE ASPIRATION SONO	152,300	152,300	152,300	포함	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파영상료	초음파영상-검사 유도목적-기타	HZ161	FINE NEEDLE BIOPSY SONO	152,300	152,300	152,300	포함	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파영상료	초음파영상-검사 유도목적-기타	HZ161	INTRA VASCULAR ULTRA SOUND	231,000	231,000	231,000	포함	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파영상료	초음파영상-검사 유도목적-하지	HZ161	PROSTATE NEEDLE BIOPSY SONO	194,300	194,300	194,300	포함	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파영상료	초음파영상-시술 유도목적-두경부	HZ161	수술중 도플러(DOPPLER)	157,500	157,500	157,500	포함	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파영상료	초음파영상-시술 유도목적-체간	HZ161	ENCOR MAMMOTOME (1CM 이하)	525,000	525,000	525,000	포함	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파영상료	초음파영상-시술 유도목적-체간	HZ161	ENCOR MAMMOTOME (1CM 이상)	630,000	630,000	630,000	포함	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파영상료	초음파영상-시술 유도목적-체간	HZ161	ENCOR MAMMOTOME (추가1개당)	315,000	315,000	315,000	포함	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파영상료	초음파영상-시술 유도목적-체간	HZ161	수술중초음파(3CM이하)	225,800	225,800	225,800	포함	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파영상료	초음파영상-시술 유도목적-체간	HZ161	수술중초음파(3CM이상-5CM이하)	336,000	336,000	336,000	포함	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파영상료	초음파영상-시술 유도목적-체간	HZ161	수술중초음파(5CM이상)	446,300	446,300	446,300	포함	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파영상료	초음파영상-시술 유도목적-기타	HZ161	중재적시술중 초음파	84,000	84,000	84,000	포함	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파영상료	초음파영상-시술 유도목적-기타	HZ161	ULTRASONO GUIDED INJECT THERAPY(OS)	136,500	136,500	136,500	포함	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파영상료	초음파영상-시술 유도목적-기타	HZ161	ULTRASONO URO(VAPORIZATION)	115,500	115,500	115,500	포함	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파영상료	초음파영상-시술 유도목적-기타	HZ161	GS용 HD CATHETER수술유도 VESSEL ULTRASOUND	84,000	84,000	84,000	포함	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여

3-2장. 자기공명영상진단료(MRI)

분류	항 목		가격정보(단위: 원)					특이사항
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	지표재료 대 포함여부	
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRI ROUTINE	546,000	546,000	546,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRI+MRA	718,200	718,200	718,200		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]			SELLA MRI	546,000	546,000	546,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]			HIPPOCAMPUS MRI	546,000	546,000	546,000		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]			Brain MRI+diffusion+Perfusion-조영제주입	757,050	757,050	757,050		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여

뇌[뇌, 해마]		MR STROKE SCREENING TEST	540,750	540,750	540,750	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]		Brain MRA+ICA+Diffusion+Perfusion-조영제주입	1,135,050	1,135,050	1,135,050	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]		ANEURYSM SCREENING MRI TEST	540,750	540,750	540,750	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]		BRAIN PERFUSION MRI (CE)	453,600	453,600	453,600	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]		B.MRI+B.MRA+CAROTID MRA+DIFFUSION(CE)-조영제사용	1,026,900	1,026,900	1,026,900	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]		BRAIN MRI+DIFFUSION	604,800	604,800	604,800	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]		BRAIN MRI+MRA+DIFFUSION	967,050	967,050	967,050	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]		B.MRI+B.MRA+CAROTID MRA+DIFFUSION	967,050	967,050	967,050	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]		B.MRI+B.MRA+CAROTID MRA	729,750	729,750	729,750	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]		B.MRI+B.MRA+CAROTID MRA(CE)-조영제사용	821,100	821,100	821,100	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]		B.MRA+CAROTID MRA+DIFFUSION+FLAIR	718,200	718,200	718,200	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]		BRAIN MRI+ICA	718,200	718,200	718,200	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]		BRAIN MRI+MRA+PERFUSION(CE)-조영제사용	853,650	853,650	853,650	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]		BRAIN MRI+MRA+DIFFUSION+PERFUSION(CE)-조영제사용	946,050	946,050	946,050	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]		BRAIN MRA+DIFFUSION+FLAIR	604,800	604,800	604,800	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]		BRAIN MRI+MRA+DIFFUSION(CE)-조영제사용	978,600	978,600	978,600	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]		BRAIN MRI ROUTINE(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]		BRAIN MRI+MRA(CE)-조영제사용	794,850	794,850	794,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]		SELLA MRI(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]		HIPPOCAMPUS MRI(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]		BRAIN MRA+CAROTID MRA	604,800	604,800	604,800	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]		BRAIN MRA+CAROTID MRA+DIFFUSION	718,200	718,200	718,200	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]		BRAIN MRA+CAROTID MRA-조영제사용	800,100	800,100	800,100	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]		BRAIN MRA+CAROTID MRA+DIFFUSION-조영제사용	810,600	810,600	810,600	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]		B.MRA+CAROTID MRA+DIFFUSION+FLAIR-조영제사용	810,600	810,600	810,600	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]		BRAIN MRI+ICA(CE)-조영제사용	794,850	794,850	794,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]		BRAIN MRA+DIFFUSION	604,800	604,800	604,800	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]		BRAIN MRI+DIFFUSION(CE)-조영제사용	680,400	680,400	680,400	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]		BRAIN MRA+DIFFUSION(CE)-조영제 사용	712,950	712,950	712,950	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌[뇌, 해마]		B.MRI+B.MRA+CAROTID MRA+PERFUSION(CE)-조영제사용	1,110,900	1,110,900	1,110,900	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
두경부		TEMPORAL BONE MRI	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
두경부		ORBIT MRI	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
두경부		TM JOINT MRI	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
두경부		MRI PNS	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
두경부		NECK	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
두경부		기타MRI	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
두경부		CISS MRI	247,800	247,800	247,800	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
두경부		FACE MRI(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
두경부		FACE MRI	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
두경부		NECK(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
두경부		TEMPORAL BONE MRI(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
두경부		ORBIT MRI(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
두경부		MRI PNS(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
두경부		TM JOINT MRI(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
척추		POST OP MRI(수술후1주일이내)	172,200	172,200	172,200	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
척추		MRI CERVICAL+THORACIC+LUMBOSACRAL SPINE(3부위)	1,210,650	1,210,650	1,210,650	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
척추		MRI CERVICAL+THORACIC+LUMBOSACRAL SPINE(3부위)-조영제사용	1,253,700	1,253,700	1,253,700	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
척추		MRI C-SPINE	604,800	604,800	604,800	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
척추		MRI CERVICAL+THORACIC SPINE(2부위)	908,250	908,250	908,250	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
척추		MRI T-SPINE	604,800	604,800	604,800	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
척추		MRI THORACIC+LUMBOSACRAL SPINE(2부위)	908,250	908,250	908,250	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
척추		MRI LUMBAR SPINE	604,800	604,800	604,800	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
척추		MRI SACRUM	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
척추		MRI CERVICAL+LUMBOSACRAL(2부위)(CE)	940,800	940,800	940,800	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
척추		MRI CERVICAL+LUMBOSACRAL(2부위)	908,250	908,250	908,250	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
척추		MRI C-SPINE(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
척추		MRI CERVICAL+THORACIC SPINE(2부위)(CE)-조영제사용	940,800	940,800	940,800	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
척추		MRI T-SPINE(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
척추		MRI THORACIC+LUMBOSACRAL SPINE(2부위)(CE)-조영제사용	940,800	940,800	940,800	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
척추		MRI LUMBAR SPINE(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
척추		MRI SACRUM(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
척추		동시촬영WHOLE SPINE ONLY SAGITTAL MRI	80,000	80,000	80,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계		MRI LT LOWER EXTREMITY(CE)	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계		MRI RT LOWER EXTREMITY(CE)	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계		MRI ANKLE LEFT(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계		MRI ANKLE RIGHT(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계		MRI FOOT LEFT(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계		MRI FOOT RIGHT(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계		HIP JOINT	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계		MRI THIGH LEFT	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계		MRI KNEE LEFT	604,800	604,800	604,800	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계		MRI KNEE RIGHT	604,800	604,800	604,800	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계		MRI LT LOWER EXTREMITY	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계		MRI RT LOWER EXTREMITY	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계		MRI ANKLE LEFT	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여

근골격계			MRI ANKLE RIGHT	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI FOOT LEFT	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI FOOT RIGHT	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MR ARTHROGRAM+MR SHOULDER LEFT	604,800	604,800	604,800	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MR ARTHROGRAM+MR SHOULDER RIGHT	604,800	604,800	604,800	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MR ARTHROGRAM+MR KNEE RIGHT	604,800	604,800	604,800	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MR ARTHROGRAM +MR KNEE LEFT	604,800	604,800	604,800	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI THIGH RIGHT	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			Wrist MRI+ARTHROGRAM	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI SHOULDER LEFT	604,800	604,800	604,800	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI SHOULDER RIGHT	604,800	604,800	604,800	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI HUMERUS LEFT	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI HUMERUS RIGHT	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI ELBOW LEFT	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI ELBOW RIGHT	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI FOREARM LEFT	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI FOREARM RIGHT	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI WRIST LEFT	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI WRIST RIGHT	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI HAND LEFT	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI HAND RIGHT	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI SACROILIAC(CE)	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI SACROILIAC	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI UPPER EXTREMITY(CE)	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI UPPER EXTREMITY	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			HIP JOINT(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI THIGH LEFT(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI THIGH RIGHT(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI KNEE LEFT(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI KNEE RIGHT(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI SHOULDER LEFT(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI SHOULDER RIGHT(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI HUMERUS LEFT(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI HUMERUS RIGHT(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI ELBOW LEFT(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI ELBOW RIGHT(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI FOREARM LEFT(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI FOREARM RIGHT(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI WRIST LEFT(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI WRIST RIGHT(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI HAND LEFT(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
근골격계			MRI HAND RIGHT(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
흉부			BRACHIAL PLEXUS Lt	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
흉부			BRACHIAL PLEXUS Rt	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
흉부			BREST	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
흉부			MRI CHEST	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
흉부			BREST(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
흉부			MRI HEART(CE)	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
흉부			BRACHIAL PLEXUS Rt(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
흉부			BRACHIAL PLEXUS Lt(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
흉부			MRI CHEST(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
흉부			MRI HEART	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
흉부			MRI HEART ISCHEMIA(CE)	707,700	707,700	707,700	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
흉부			CORONARY MRA(CE)	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
복부			MRI KIDNEY OR ADRENAL(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
복부			MRI KIDNEY & ADRENAL	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
복부			MRI ABDOMEN	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
복부			MRI PELVIS	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
복부			MRI PROSTATE	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
복부			MRCP(기본영상외주위조작영상추가)	578,550	578,550	578,550	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
복부			MRI PANCREAS(CE)	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
복부			MRI PANCREAS	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
복부			MRI PENILE & SCROTUM(CE)	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
복부			MRI PENILE & SCROTUM	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
복부			MRI LIVER(CE)	669,900	669,900	669,900	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
복부			MRI LIVER	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
복부			MRI LIVER +CHOLANGIOGRAM(CE)	810,600	810,600	810,600	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
복부			MRI LIVER +CHOLANGIOGRAM	578,550	578,550	578,550	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
복부			MRI ABDOMEN(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
복부			MRI PELVIS(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
복부			MRI PROSTATE(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
뇌관			BRAIN MRA(CE)-조영제사용(ARTERY&VEIN)	567,000	567,000	567,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
혈관			CAROTID MRA+DIFFUSION	604,800	604,800	604,800	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
혈관			THORACIC MRA	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
혈관			BRAIN MRA(ARTERY)	491,400	491,400	491,400	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여

혈관			CORONARY MRA	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
혈관			CAROTID MRA	491,400	491,400	491,400	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
혈관			CAROTID MRA(CE)-조영제사용	604,800	604,800	604,800	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
혈관			THORACIC MRA(CE)	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
혈관			ABDOMINAL MRA(CE)	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
혈관			ABDOMINAL MRA	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
혈관			EXTREMITY MRA(CE)	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
혈관			EXTREMITY MRA	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
전신			MRI WHOLE BODY(CE)	1,032,150	1,032,150	1,032,150	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
전신			MRI WHOLE BODY	697,200	697,200	697,200	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
특수검사			BRAIN DIFFUSION	345,450	345,450	345,450	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
특수검사			MR SPECTROSCOPY	546,000	546,000	546,000	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
특수검사			MR FUNCTIONAL	654,150	654,150	654,150	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
특수검사			MR MYELOGRAPHY	432,600	432,600	432,600	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
특수검사	Dynamic		MR DYNAMIC	432,600	432,600	432,600	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
특수검사			MR CINE	561,750	561,750	561,750	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	기타		기타MRI(CE)-조영제사용	626,850	626,850	626,850	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1011	타병원필름판독-BRAIN MRI	35,770	35,770	35,770	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1021	타병원필름판독-Hippocampus MRI	35,770	35,770	35,770	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1031	타병원필름판독-Face MRI	39,160	39,160	39,160	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1041	타병원필름판독-PNS MRI	39,160	39,160	39,160	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1051	타병원필름판독-Orbit MRI	39,160	39,160	39,160	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1061	타병원필름판독-Temporal bone MRI	39,160	39,160	39,160	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1071	타병원필름판독-TM joint MRI	38,980	38,980	38,980	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1081	타병원필름판독-Neck MRI	39,160	39,160	39,160	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1091	타병원필름판독-Cervical MRI	36,830	36,830	36,830	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1101	타병원필름판독-Thoracic MRI	36,830	36,830	36,830	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1110	타원필름판독료-Lumbosacral spine MRI	36,830	36,830	36,830	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1121	타병원필름판독-Myelogram MRI	36,830	36,830	36,830	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1131	타병원필름판독-흉추와요천추를 동시촬영시 요천추50%수가	18,410	18,410	18,410	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1141	타병원필름판독-경추,흉추,요천추와 동시촬영시 척추강50%수가	18,410	18,410	18,410	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1150	타원필름판독료-shoulder MRI	39,160	39,160	39,160	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1161	타병원필름판독-Elbow MRI	39,160	39,160	39,160	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1171	타병원필름판독-Wrist MRI	39,160	39,160	39,160	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1181	타병원필름판독-Hip MRI	38,960	38,960	38,960	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1191	타병원필름판독-Sacroiliac MRI	39,160	39,160	39,160	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1200	타원필름판독료-KNEE MRI	39,160	39,160	39,160	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1210	타원필름판독료-ANKLE MRI	39,160	39,160	39,160	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1221	타병원필름판독-Upper Extremity MRI	39,120	39,120	39,120	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1230	타원필름판독료-Lower Extremity MRI	39,120	39,120	39,120	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1241	타병원필름판독-Heart MRI	39,170	39,170	39,170	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1251	타병원필름판독-Chest MRI	39,160	39,160	39,160	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1261	타병원필름판독-Breast MRI	39,160	39,160	39,160	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1271	타병원필름판독-Abdomen MRI	39,160	39,160	39,160	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1281	타병원필름판독-Pelvic MRI	39,160	39,160	39,160	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1291	타병원필름판독-Pancreas MRI	39,120	39,120	39,120	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1301	타병원필름판독-Kindeg and Adrenal MRI	39,160	39,160	39,160	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1311	타병원필름판독-Penile and Scrotum MRI	38,970	38,970	38,970	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1321	타병원필름판독-Liver MRI	39,160	39,160	39,160	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1331	타병원필름판독-Cholangiogram MRI	39,160	39,160	39,160	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1341	타병원필름판독-Prostate MRI	39,260	39,260	39,260	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1351	타병원필름판독-Brain MRA	39,160	39,160	39,160	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1361	타병원필름판독-Neck MRA	39,160	39,160	39,160	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1371	타병원필름판독-Thoracic MRA	39,160	39,160	39,160	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여

기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1381	타병원필름판독-Abdominal MRA	39,000	39,000	39,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1391	타병원필름판독-Extremity MRA	39,160	39,160	39,160			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1401	타병원필름판독-Cardiovascular MRA	38,950	38,950	38,950			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HE1411	타병원필름판독-Whole body MRI	69,270	69,270	69,270			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HF1011	타병원필름판독-확산 DIFFUSION(BRAIN)	25,470	25,470	25,470			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HF1021	타병원필름판독-관류(3차원자기공명영상 포함) PERFUSION	38,590	38,590	38,590			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HF1031	타병원필름판독-분광영상 MR Spectroscopy	25,570	25,570	25,570			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HF1041	타병원필름판독-영화(3차원자기공명영상 포함) CINE	58,480	58,480	58,480			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HF1051	타병원필름판독-DYNAMIC	44,950	44,950	44,950			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HF1061	타병원필름판독-이중조영 DUAL CONTRAST	50,110	50,110	50,110			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HF1071	타병원필름판독-기능적(3차원자기공명영상 포함) FUNCTIONAL	67,570	67,570	67,570			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HF2011	타병원필름판독-DIFFUSION-BRAIN(기본검사와 동시)	13,430	13,430	13,430			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HF2021	타병원필름판독-PERFUSION(기본검사와 동시)	20,420	20,420	20,420			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타	자기공명영상-외부필름판독	HF2031	타병원필름판독-MR Spectroscopy(기본검사와 동시)	13,900	13,900	13,900			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타			(비급여)도타겟주 10ML	50,000	50,000	50,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
기타			(비급여)가도비스트주사프러필드서린지 7.5ML	70,000	70,000	70,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여

제5장 주사료

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	자료제공 대상여부	약제비 포함여부	
주사료	알레르겐 면역요법	KZ001	주사료(알레르겐 면역요법)	1,080	1,080	1,080			
주사료			영양제수액수기료	18,000	18,000	18,000			
주사료			IMS(Intramuscular Stimulation):Round needle	50,000	50,000	50,000	포함	포함	*신의료기술신청
주사료			IMS(Intramuscular Stimulation): 두부위이상	25,000	25,000	25,000	포함	포함	*신의료기술신청
주사료			IMS(Intramuscular Stimulation): 한부위	15,000	15,000	15,000	포함	포함	*신의료기술신청

제7장 이학요법료(물리치료료)

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	자료제공 대상여부	약제비 포함여부	
물리치료료	기립경사훈련	MZ002	기립경사훈련 Tilt Training Treatment	5,300	5,300	5,300			
물리치료료	언어치료	MZ006	마비성구어장애평가-실어증 선별검사	16,800	16,800	16,800			
물리치료료	언어치료	MZ006	성인/아동 장애 진단용 평가	105,000	105,000	105,000			
물리치료료	언어치료	MZ006	발달(소아)신경언어장애평가	52,500	52,500	52,500			
물리치료료	언어치료	MZ006	언어장애평가	52,500	52,500	52,500			
물리치료료	언어치료	MZ006	성인정력선별평가	27,000	27,000	27,000			
물리치료료	언어치료	MZ006	소아정력선별평가	27,000	27,000	27,000			
물리치료료	언어치료	MZ006	증형학적 치료	13,000	13,000	13,000			
물리치료료	언어치료	MZ006	그룹치료	25,000	25,000	25,000			
물리치료료	언어치료	MZ006	성인신경언어장애평가-실어증(읽기, 말하기검사)	16,800	16,800	16,800			
물리치료료	언어치료	MZ006	성인신경언어장애평가-실어증(듣고 이해하기, 쓰기검사)	16,800	16,800	16,800			
물리치료료	언어치료	MZ006	성인신경언어장애평가-실어증(유형성 검사:K-BNT)	16,800	16,800	16,800			
물리치료료	언어치료	MZ006	성인신경언어장애평가-구어실행증 검사(APRAXIA OF SPEECH)	16,800	16,800	16,800			
물리치료료	언어치료	MZ006	마비성구어장애평가-공명음성검사	16,800	16,800	16,800			
물리치료료	언어치료	MZ006	마비성구어장애평가-조음및음성검사	16,800	16,800	16,800			
물리치료료	언어치료	MZ006	마비성구어장애평가-구강기능검사	16,800	16,800	16,800			
물리치료료	언어치료	MZ006	성인신경언어장애 치료	38,900	38,900	38,900			
물리치료료	언어치료	MZ006	발달(소아)신경언어장애 치료	34,600	34,600	34,600			
물리치료료	신장분사치료	MZ007	신장분사치료(극저온치료기)	20,000	20,000	20,000			
물리치료료	비침습적 무통증 신호요법	MZ012	비침습적 무통증 신호요법	80,000	80,000	80,000			
물리치료료	체외자기장 요실금치료 [1일당]	MX033	체외자기장 요실금치료 1회	10,000	10,000	10,000			
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	도수치료(ORTHOPEDIC MANUAL THERAPY)	60,000	60,000	60,000			
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122A	스포츠재활도수치료A(ORTHOPEDIC MANUAL THERAPY)	80,000	80,000	80,000			
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122B	스포츠재활도수치료B(ORTHOPEDIC MANUAL THERAPY)	120,000	120,000	120,000		1일 2회 제공 선수용	
물리치료료	도수치료 [2일당]	MX122C	스포츠재활도수치료(ORTHOPEDIC MANUAL THERAPY)+체외충격파치료(ESWT)	100,000	100,000	100,000		ESWT 2000타	
물리치료료	도수치료 [3일당]	MX122	골프재활스포츠재활도수치료(ORTHOPEDIC MANUAL THERAPY)	120,000	120,000	120,000			
물리치료료	도수치료 [4일당]	MX122	골프스포츠재활도수치료(ORTHOPEDIC MANUAL THERAPY)+체외충격파치료(ESWT)	150,000	150,000	150,000			
물리치료료	중식치료(사지관절부위)	MY142	중식치료(간단)PROLOTHERAPY-사지관절부위	30,000	30,000	30,000			
물리치료료	중식치료(척추부위)	MY142	중식치료(간단) PROLOTHERAPY-척추부위	30,000	30,000	30,000			
물리치료료	중식치료(척추부위)	MY142	중식치료(복잡)PROLOTHERAPY-사지관절부위	60,000	60,000	60,000			
물리치료료	중식치료(척추부위)	MY142	중식치료(복잡) PROLOTHERAPY-척추부위	60,000	60,000	60,000			
물리치료료			기공요법1회(건강증진목적)	8,000	8,000	8,000			건강증진목적
물리치료료			파킨슨기공요법3(건강증진목적)	120,000	120,000	120,000			건강증진목적
물리치료료			파킨슨기공요법1(건강증진목적)	40,000	40,000	40,000			건강증진목적

제8장 정신요법료

분류	항 목		가격정보(단위: 원)					치료재료 대 포함여부	약제비 포함여 부	특이사항
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용				
정신요법료	인지치료	NZ003	인지치료	31,500	31,500	31,500				
정신요법료	인지치료	NZ003	인지치료평가	31,500	31,500	31,500				

제9장 처치 및 수술료 등

분류	항 목		가격정보(단위: 원)					치료재료 대 포함여부	약제비 포함여 부	특이사항
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용				
근골	추간판내 고주파 열치료술	SZ083	고주파 수핵 감압술(추간판내 고주파열치료술)	1,700,000	1,700,000	1,700,000	미포함			
근골	체외충격파치료[근골격계질환]	SZ084	EXTRACORPOREAL SHOCK WAVE THERAPY(체외충격파치료-근골격계질환)	90,000	90,000	90,000			5000타/복합부위	
근골	체외충격파치료[근골격계질환]	SZ084A	EXTRACORPOREAL SHOCK WAVE THERAPY(20분이내)(체외충격파치료-근골격계질환)	60,000	60,000	60,000			3000타/코스부위	
근골	외골결손 환자에서의 자가 골수 줄기세포 치료술 (동 행위를 위해 실시한 골수천자, 미세천공술 및 관절경 치료포함대 포함)	SZ085	자가골수 줄기세포 치료(외골결손)	1,200,000	1,200,000	1,200,000				
순환기	레이저정맥쇄술 [유도로 포함]	OZ304	ENDO VENOUS LASER TREATMENT(직행용)	200,000	200,000	200,000				
순환기	레이저정맥쇄술 [유도로 포함]	OZ305	(양측)ENDO VENOUS LASER TREATMENT	1,600,000	1,600,000	1,600,000				
순환기	레이저정맥쇄술 [유도로 포함]	OZ306	(관측)ENDO VENOUS LASER TREATMENT	800,000	800,000	800,000				
직장 및 항문	초음파 유도하 치핵동맥결찰술	OZ492	LASER TREATMENT HEMORRHOIDECTOMY(LASER병용으로 수술하는 경우)	178,563	178,563	178,563			미포함	
비뇨기	초음파 유도하 치핵동맥결찰술	OZ493	LASER TREATMENT HEMORRHOIDECTOMY(LASER단독으로 수술하는 경우)	328,563	328,563	328,563			미포함	
여성생식기, 임신과 분만	고주파 자궁근층용해술	RZ564	Radiofrequency Myolysis Ablation	423,810	423,810	423,810	미포함			
내분비기	증상이 있는 갑상선양성결절의 고주파열치료술	PZ612	갑상선양성결절의 고주파치료술(증상이 있는)	353,000	353,000	353,000	미포함			
신경	내시경적 경막외강 신경근성형술	SZ631	고리배 경막외 내시경시술: SELD(내시경적 경막외강 신경근성형술)	1,900,000	1,900,000	1,900,000				
신경	경피적 경막외강 신경성형술	SZ634	경피적 경막외강 신경성형술	1,000,000	1,000,000	1,000,000	미포함			
신경	경피적 풍선확장 경막외강 신경성형	SZ641	경피적 풍선확장 경막외강 신경성형술(BALLOON PEN:SPINUT-H)	1,500,000	1,500,000	1,500,000	미포함			
기타			PESSARY RING삽입(재포함)	250,000	250,000	250,000				
기타			보톡스주사시술료-Chronic hemifacial spasm(051.3)	60,000	60,000	60,000				
기타			보톡스주사시술료-Blepharospasm(024.5)	80,000	80,000	80,000				
기타			보톡스주사시술료-만성편두통	200,000	200,000	200,000				
기타			신경인성 배뇨근 보톡스주사시술료	300,000	300,000	300,000				
기타			보톡스주사비급여시술료A(RM)	50,000	50,000	50,000				
기타			보톡스주사비급여시술료B(RM)	70,000	70,000	70,000				
기타			대장세척	70,000	70,000	70,000				
기타			카보렉트 치료	10,000	10,000	10,000				
기타			난관결찰술(비급여)	1,000,000	1,000,000	1,000,000				
기타			자궁내장치상입(1UD)-비급여	50,000	50,000	50,000				
기타			음경성형술(PENOPLASTY)	700,000	700,000	700,000				
기타			음경보형물제거술(RING)	300,000	300,000	300,000				
기타			음경보형물제거술(RING)	500,000	500,000	500,000				
기타			유방성형술(breast plasty)	500,000	500,000	500,000				
기타			DORSAL SLIT	80,000	80,000	80,000				
기타			DORSAL SLIT(대)	80,000	80,000	80,000				
기타			코성형술(palatopharyngoplasty)	1,500,000	1,500,000	1,500,000				
기타			액취중성형술A	300,000	300,000	300,000				
기타			액취중성형술B	500,000	500,000	500,000				
기타			액취중성형술C	400,000	400,000	400,000				
기타			질성형술(URO)	1,000,000	1,000,000	1,000,000				
기타			수면중무호흡증중주군수술A(구개인두성형)	900,000	900,000	900,000				
기타			수면중무호흡증중주군수술B(구개인두성형)	700,000	700,000	700,000				
기타			수면중무호흡증중주군수술C(구개인두성형)	500,000	500,000	500,000				
기타			CIRCUMCISION(20만원)	200,000	200,000	200,000				
기타			수면중무호흡증중주군수술D(구개인두성형)	800,000	800,000	800,000				
기타			PERINEOPLASTY(OBGY)	800,000	800,000	800,000				
기타			피부성형목적 레이저시술A(점제거)	50,000	50,000	50,000				
기타			피부성형목적 레이저시술B(점제거)	100,000	100,000	100,000				
기타			정관절제술 또는 결찰술(비급여)	300,000	300,000	300,000				
기타			정관절제술 또는 결찰술(비급여)	400,000	400,000	400,000				
기타			LABIOPLASTY(OBGY)(양측)	800,000	800,000	800,000				
기타			음핵교정술(OBGY)	700,000	700,000	700,000				
기타			CIRCUMCISION(대)	300,000	300,000	300,000				
기타			안검수술단안(성형목적)	300,000	300,000	300,000				
기타			안검수술양안(성형목적)	500,000	500,000	500,000				
기타			CIRCUMCISION(소)	250,000	250,000	250,000				
기타			질성형술(URO)	1,000,000	1,000,000	1,000,000				
기타			인공고환이식술	400,000	400,000	400,000				
기타			안과 지방종제거술(성형&미용목적)	200,000	200,000	200,000				
기타			피부성형술A	100,000	100,000	100,000				
기타			피부성형술B	300,000	300,000	300,000				
기타			코메드(어드롬치료) 1개당	3,000	3,000	3,000				

기타			등경보형물제거술	800,000	800,000	800,000			
기타			성형목적-외성기종양적출술(양성인것)	200,000	200,000	200,000			
기타			성형목적-외성기종양적출술(재수술)	150,000	150,000	150,000			
기타			LABIOPLASTY(OBGY)(편측)	500,000	500,000	500,000			
기타			DOSAL NEUROTOMY	500,000	500,000	500,000			

제10장 치과 처치·수술료

제18장 치과의 보철료

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	자료제공 다 포함여 부		
보철			FASTENING SCREW 교환 --GOLD	34,500	34,500	34,500			
보철			FASTENING SCREW 교환 --TITANIUM	34,500	34,500	34,500			
보철			ABUTMENT 교환 --GOLD	34,500	34,500	34,500			
보철			ABUTMENT 교환 --TITANIUM	34,500	34,500	34,500			
보철			특수기술료(B)(1회당)	80,000	80,000	80,000			
보철			특수기술료(C)(1회당)	90,000	90,000	90,000			
보철			특수기술료(D)(1회당)	110,000	110,000	110,000			
보철			RELINE REBASE(A)	75,000	75,000	75,000			
보철			RELINE REBASE(B)	150,000	150,000	150,000			
보철			RELINE REBASE(C)	220,000	220,000	220,000			
보철			RELINE REBASE(D)	300,000	300,000	300,000			
보철			TISSUE CONDITIONING(교환)	15,000	15,000	15,000			
보철			TISSUE CONDITIONING(국소의치)	30,000	30,000	30,000			
보철			TISSUE CONDITIONING(총의치-간단)	45,000	45,000	45,000			
보철			TISSUE CONDITIONING(총의치-복잡)	60,000	60,000	60,000			
보철			RESIN FILLING(A)-SIMPLE	60,000	60,000	60,000			
보철			RESIN FILLING(B)-MODERATE	80,000	80,000	80,000			
보철			RESIN FILLING(C)-COMPLEX	100,000	100,000	100,000			
보철			RESIN FILLING(D)-SPECIAL	120,000	120,000	120,000			
보철			RESIN INLAY(A)-SIMPLE	160,000	160,000	160,000			
보철			RESIN INLAY(B)-MODERATE	180,000	180,000	180,000			
보철			RESIN INLAY(C)-COMPLEX	220,000	220,000	220,000			
보철			RESIN INLAY(D)-SPECIAL	250,000	250,000	250,000			
보철			GOLD INLAY(A)-SIMPLE	220,000	220,000	220,000			
보철			GOLD INLAY(B)-MODERATE	250,000	250,000	250,000			
보철			GOLD INLAY(C)-COMPLEX	300,000	300,000	300,000			
보철			GOLD INLAY(D)-SPECIAL	350,000	350,000	350,000			
보철			GOLD ONLAY(A)-SIMPLE	270,000	270,000	270,000			
보철			GOLD ONLAY(B)-MODERATE	300,000	300,000	300,000			
보철			GOLD ONLAY(C)-COMPLEX	350,000	350,000	350,000			
보철			GOLD ONLAY(D)-SPECIAL	400,000	400,000	400,000			
보철			IMPLANT수술 FIXED A(1치당)SIMPLE	800,000	800,000	800,000			
보철			IMPLANT수술 FIXED B(1치당)MODERATE	1,000,000	1,000,000	1,000,000			
보철			IMPLANT수술 FIXED C(1치당)COMPLEX	1,200,000	1,200,000	1,200,000			
보철			IMPLANT수술 FIXED D(1치당)SPECIAL	1,300,000	1,300,000	1,300,000			
보철			IMPLANT수술(GBR+MEMBRANE)SIMPLE	250,000	250,000	250,000			
보철			IMPLANT수술(GBR+MEMBRANE)MODERATE	300,000	300,000	300,000			
보철			IMPLANT수술(GBR+MEMBRANE)COMPLEX	500,000	500,000	500,000			
보철			IMPLANT수술(GBR+MEMBRANE)SPECIAL	700,000	700,000	700,000			
보철			IMPLANT수술(SINUS GRAFT)SIMPLE	250,000	250,000	250,000			
보철			IMPLANT수술(SINUS GRAFT)MODERATE	300,000	300,000	300,000			
보철			IMPLANT수술(SINUS GRAFT)COMPLEX	400,000	400,000	400,000			
보철			IMPLANT수술(SINUS GRAFT)SPECIAL	1,000,000	1,000,000	1,000,000			
보철			IMPLANT수술(GBR+TI)SIMPLE	250,000	250,000	250,000			
보철			IMPLANT수술(GBR+TI)MODERATE	300,000	300,000	300,000			
보철			IMPLANT수술(GBR+TI)COMPLEX	400,000	400,000	400,000			
보철			IMPLANT수술(GBR+TI)SPECIAL	500,000	500,000	500,000			
보철			SCALING(비보형)	60,000	60,000	60,000			
보철			보철 CONE BEAM CT(비보형)	100,000	100,000	100,000			
보철			KONUS CROWN	600,000	600,000	600,000			
보철			FULL DENTURE	1,300,000	1,300,000	1,300,000			
보철			ATTACHMENT 시술료 (A-1개당-ATTACHMENT로 포함)	250,000	250,000	250,000			
보철			PFM(A) CROWN-PRECIOUS	450,000	450,000	450,000			
보철			PFM(B) CROWN-SEMI-PRECIOUS	400,000	400,000	400,000			
보철			PFM(C) CROWN-NON-PRECIOUS	380,000	380,000	380,000			
보철			GOLD CAST CROWN(A)고함량	600,000	600,000	600,000			
보철			GOLD CAST CROWN(B)중함량	500,000	500,000	500,000			
보철			GOLD CAST CROWN(C)저함량	400,000	400,000	400,000			
보철			PD. CAST CROWN	330,000	330,000	330,000			
보철			ADHESION RETAINER-GOLD	300,000	300,000	300,000			
보철			ADHESION RETAINER-OTHER	270,000	270,000	270,000			
보철			RESIN FACING CROWN-GOLD(A) 고품량	340,000	340,000	340,000			

보철		RESIN FACING CROWN-GOLD(B) 종합량	330,000	330,000	330,000			
보철		RESIN FACING CROWN-GOLD(C) 저형량	320,000	320,000	320,000			
보철		RESIN FACING CROWN-PD.	300,000	300,000	300,000			
보철		ALL CERAMIC CROWN-OTHER	450,000	450,000	450,000			
보철		ALL CERAMIC CROWN-IN CERAM	500,000	500,000	500,000			
보철		PORCELAIN LAMINATED CROWN	450,000	450,000	450,000			
보철		ALL CERAMIC CROWN-EMPRESS	500,000	500,000	500,000			
보철		프레타우 A	450,000	450,000	450,000			
보철		프레타우 B	500,000	500,000	500,000			
보철		ATTACHMENT 시술료 (B-1개당-ATTACHMENT료 포함)	330,000	330,000	330,000			
보철		ATTACHMENT 시술료 (C-1개당-ATTACHMENT료 포함)	410,000	410,000	410,000			
보철		ATTACHMENT 시술료 (D-1개당-ATTACHMENT료 포함)	500,000	500,000	500,000			
보철		MILLING BAR 시술료 (GOLD- CM 당-재료대 포함)	130,000	130,000	130,000			
보철		MILLING BAR 시술료 (PD- CM 당-재료대 포함)	50,000	50,000	50,000			
보철		특수시술료 (A) (1회당)	50,000	50,000	50,000			
보철		IMPLANT-FIXED C 1치당 (CROWN료 포함)	330,000	330,000	330,000			
보철		IMPLANT-FIXED A 1치당 (CROWN료 포함)-SIMPLE	500,000	500,000	500,000			
보철		IMPLANT-FIXED B 1치당 (CROWN료 포함)-MODERATE	700,000	700,000	700,000			
보철		IMPLANT-FIXED C 1치당 (CROWN료 포함)-COMPLEX	900,000	900,000	900,000			
보철		IMPLANT-FIXED D 1치당 (CROWN료 포함)-SPECIAL	1,000,000	1,000,000	1,000,000			
보철		IMPLANT-REMOVABLE A 1치당 -SIMPLE	500,000	500,000	500,000			
보철		IMPLANT-REMOVABLE B 1치당 -MODERATE	700,000	700,000	700,000			
보철		IMPLANT-REMOVABLE C 1치당 -COMPLEX	900,000	900,000	900,000			
보철		IMPLANT-REMOVABLE D 1치당 -SPECIAL	1,000,000	1,000,000	1,000,000			
보철		IMPLANT-TEMPORARY A 1치당 -SIMPLE	115,000	115,000	115,000			
보철		IMPLANT-TEMPORARY B 1치당 -MODERATE	170,000	170,000	170,000			
보철		IMPLANT-TEMPORARY C 1치당 -COMPLEX	230,000	230,000	230,000			
보철		IMPLANT-TEMPORARY D 1치당 -SPECIAL	280,000	280,000	280,000			
보철		ALL CERAMIC CROWN-ZIRCONIA	600,000	600,000	600,000			
보철		PIN POST & CORE(A)-SINGLE ROOT	51,000	51,000	51,000			
보철		PIN POST & CORE(B)-MULTI ROOT	76,000	76,000	76,000			
보철		RESIN CORE (A)	50,000	50,000	50,000			
보철		RESIN CORE (B)	80,000	80,000	80,000			
보철		RESIN CORE (C)	100,000	100,000	100,000			
보철		RESIN CORE (D)	120,000	120,000	120,000			
보철		FIBER POST (A)	70,000	70,000	70,000			
보철		FIBER POST (B)	100,000	100,000	100,000			
보철		FIBER POST (C)	120,000	120,000	120,000			
보철		CAST CORE (GOLD-SINGLE ROOT)	150,000	150,000	150,000			
보철		CAST CORE (GOLD-MULTI. ROOT)	200,000	200,000	200,000			
보철		CAST CORE (PD.-SINGLE ROOT)	100,000	100,000	100,000			
보철		CAST CORE (PD.-MULTI. ROOT)	150,000	150,000	150,000			
보철		CAST CORE (NON PRECIOUS)	76,000	76,000	76,000			
보철		2 PIECES CAST POST 시술료	25,000	25,000	25,000			
보철		ROOT COPING(PD)	130,000	130,000	130,000			
보철		ROOT COPING(GOLD)	170,000	170,000	170,000			
보철		볼소도포(A) (겔)	20,000	20,000	20,000			
보철		볼소도포(B) (캐비티)	30,000	30,000	30,000			
보철		전문가 치아미백치료	700,000	700,000	700,000			
보철		자가 치아미백치료	500,000	500,000	500,000			
보철		자가 치아미백치료 (익당별)	300,000	300,000	300,000			
보철		미용백색보철제거료	30,000	30,000	30,000			
보철		DENTURE BASE REPAIR(A)	37,000	37,000	37,000			
보철		DENTURE BASE REPAIR(B)	74,000	74,000	74,000			
보철		DENTURE BASE REPAIR(B)	110,000	110,000	110,000			
보철		DENTURE BASE REPAIR(D)	150,000	150,000	150,000			
보철		WIRE CLASP 추가료-1개당	22,000	22,000	22,000			
보철		WROUGHT WIRE CLASP 추가료-1개당	40,000	40,000	40,000			
보철		METAL CAST CLASP 추가료-1개당	60,000	60,000	60,000			
보철		GOLD CAST CLASP 추가료-1개당	100,000	100,000	100,000			
보철		인공치 추가료 (RESIN)-1치당	8,000	8,000	8,000			
보철		인공치 추가료 (HARD RESIN)-1치당	15,000	15,000	15,000			
보철		인공치 추가료 (PORCELAIN)-1치당	30,000	30,000	30,000			
보철		인공치 추가료 (SPECIAL)-1치당	70,000	70,000	70,000			
보철		RE-CONSTRUCTION OF OCCLUSAL PLANE	45,000	45,000	45,000			
보철		PFM REPAIR -1치당(A)	45,000	45,000	45,000			
보철		PFM REPAIR -2치당(B)	75,000	75,000	75,000			
보철		PFM REPAIR -3치당(C)	180,000	180,000	180,000			
보철		SPLINT조정및검사료(단단)	6,300	6,300	6,300			
보철		SPLINT조정및검사료(복합)	12,650	12,650	12,650			
보철		CHANGING SPLINT TYPE	37,950	37,950	37,950			
보철		OCCLUSAL ANALYSIS ON DIAGNOSTIC MOUNTING CAST	63,250	63,250	63,250			
보철		FOLLOW-UP CHECK FOR C.M.D	6,300	6,300	6,300			
보철		약관결정 상담료(A)	12,650	12,650	12,650			
보철		약관결정 상담료(B)	25,300	25,300	25,300			

보철			하악골정복술	44,000	44,000	44,000			
보철			악관결중 (SIMPLE-A)	490,000	490,000	490,000			
보철			악관결중 (SIMPLE-B)	630,000	630,000	630,000			
보철			OBTURATOR -PROVISIONAL A	253,000	253,000	253,000			
보철			OBTURATOR -PROVISIONAL B	379,500	379,500	379,500			
보철			GINGIVAL MASK	50,600	50,600	50,600			
보철			DENTURE ADJUSTMENT -SIMPLE	6,300	6,300	6,300			
보철			DENTURE ADJUSTMENT -COMPLEX	12,650	12,650	12,650			
보철			GOTHIC ARCH TRACING	31,600	31,600	31,600			
보철			보철구강검사, 처치및상담료(간단)	2,530	2,530	2,530			
보철			보철구강검사, 처치및상담료(복잡)	6,300	6,300	6,300			
보철			구강전체보철치료계획서	63,250	63,250	63,250			
보철			R.P.D (GOLD)	2,200,000	2,200,000	2,200,000			
보철			R.P.D (METAL A)-SIMPLE	900,000	900,000	900,000			
보철			R.P.D (METAL B)-MODERATE	1,000,000	1,000,000	1,000,000			
보철			R.P.D (SPECIAL METAL C)-COMPLEX	1,200,000	1,200,000	1,200,000			
보철			R.P.D (SPECIAL METAL D)-SPECIAL	1,400,000	1,400,000	1,400,000			
보철			R.P.D (RESINWROUGHT WIRE)	500,000	500,000	500,000			
보철			IMMEDIATE PARTIAL DENTURE A-SIMPLE	170,000	170,000	170,000			
보철			IMMEDIATE PARTIAL DENTURE B-MODERATE	240,000	240,000	240,000			
보철			IMMEDIATE PARTIAL DENTURE C-COMPLEX	320,000	320,000	320,000			
보철			교정목적단순발치	50,000	50,000	50,000			
보철			교정목적복합발치	70,000	70,000	70,000			
보철			TEMPORARY PARTIAL DENTURE A-SIMPLE	98,000	98,000	98,000			
보철			TEMPORARY PARTIAL DENTURE B-MODERATE	130,000	130,000	130,000			
보철			TEMPORARY PARTIAL DENTURE C-COMPLEX	160,000	160,000	160,000			
보철			COMPLETE DENTURE (GOLD)	2,300,000	2,300,000	2,300,000			
보철			COMPLETE DENTURE (METAL DIFFICULTY A SIMPLE)	1,100,000	1,100,000	1,100,000			
보철			COMPLETE DENTURE (METAL DIFFICULTY B MODERATE)	1,200,000	1,200,000	1,200,000			
보철			COMPLETE DENTURE (METAL DIFFICULTY C COMPLEX)	1,350,000	1,350,000	1,350,000			
보철			COMPLETE DENTURE (RESIN DIFFICULTY A SIMPLE)	1,000,000	1,000,000	1,000,000			
보철			COMPLETE DENTURE (RESIN DIFFICULTY B MODERATE)	1,200,000	1,200,000	1,200,000			
보철			COMPLETE DENTURE (RESIN DIFFICULTY C COMPLEX)	1,400,000	1,400,000	1,400,000			
보철			COMPLETE DENTURE (RESIN DIFFICULTY D SPECIAL)	1,600,000	1,600,000	1,600,000			
보철			IMMEDIATE COMPLETE DENTURE A SIMPLE	300,000	300,000	300,000			
보철			IMMEDIATE COMPLETE DENTURE B MODERATE	490,000	490,000	490,000			
보철			IMMEDIATE COMPLETE DENTURE C COMPLEX	650,000	650,000	650,000			
보철			TEMPORARY COMPLETE DENTURE A SIMPLE	110,000	110,000	110,000			
보철			TEMPORARY COMPLETE DENTURE B MODERATE	220,000	220,000	220,000			
보철			TEMPORARY COMPLETE DENTURE C COMPLEX	336,000	336,000	336,000			
보철			OVERLAY DENTURE(시술료별도산정-1억당)	82,000	82,000	82,000			
보철			TELESCOPIC DENTURE(시술료별도산정-1억당)	130,000	130,000	130,000			
보철			ATTACHMENT DENTURE (시술료 별도 산정 -1억당)	82,000	82,000	82,000			
보철			E.M.G	38,000	38,000	38,000			
보철			M.K.G	38,000	38,000	38,000			
보철			OCCUSAL SOUND SCOPE	38,000	38,000	38,000			
보철			PANTOGRAPH	63,000	63,000	63,000			
보철			RESIN FACING REPAIR -1치당(A)	38,000	38,000	38,000			
보철			RESIN FACING REPAIR -2치당(B)	58,000	58,000	58,000			
보철			RESIN FACING REPAIR -3치당(C)	75,000	75,000	75,000			
보철			SOLDER INDEX FOR METAL FRAMEWORK(1치 또는 부위당)	32,000	32,000	32,000			
보철			SPLINT(A)-SPLINT자체만	379,000	379,000	379,000			
보철			SPLINT(B)-SPLINT자체만	500,000	500,000	500,000			
보철			STUDY MODEL	50,000	50,000	50,000			
보철			TENS	30,000	30,000	30,000			
보철			T-SCAN	25,000	25,000	25,000			
보철			구강전체교합조정(1구경)	190,000	190,000	190,000			
보철			사각턱(교근비대증)보복스시술	300,000	300,000	300,000			
보철			이갈이정치치료 병행-보복스시술	200,000	200,000	200,000			
보철			자연치교합조정(1치당)	2,500	2,500	2,500			
보철			Opalescence(15%)-tooth whitening	60,000	60,000	60,000			
보철			CERAMIC INLAY	300,000	300,000	300,000			
보철			FULL DENTURE (금속상)	1,400,000	1,400,000	1,400,000			
보철			흡착 DENTURE (래진상)	1,500,000	1,500,000	1,500,000			
보철			흡착 DENTURE (금속상)	1,600,000	1,600,000	1,600,000			

기타

분류	항 목		가격정보(단위: 원)					자료자료 포함여부	역재비 포함여 부	특이사항
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용				
기타			건진부인암센타등록	20,000	20,000	20,000				
기타			체측특기생선발(족구)	45,000	45,000	45,000				
기타			가족등록 FILE	5,000	5,000	5,000				
기타			가족등록비	30,000	30,000	30,000				
기타			종합건강료(엘지그룹)납	857,000	857,000	857,000				

기타		종합건강진료(엑지그룹)어	390,000	390,000	390,000			
기타		일반건강진료	20,000	20,000	20,000			
기타		체육특기생선발(아구, 불링, 배드민턴)	54,000	54,000	54,000			
기타		속박종합건강진180	1,800,000	1,800,000	1,800,000			
기타		속박종합건강진200	2,000,000	2,000,000	2,000,000			
기타		종합건강진료 차감액(부부, 직권소개)	20,000	20,000	20,000			
기타		전화료	50	50	50			
기타		FILM 저장(진료기록영상)	5,000	5,000	5,000			
기타		DVD 저장(진료기록영상)	20,000	20,000	20,000			
기타		COLOR PRINT PAPER (1매당)비급여	680	680	680			
기타		의무기록복사료1-5장까지(1매당)	1,000	1,000	1,000			
기타		의무기록복사료1정당(6장부터)(1매당)	100	100	100			
기타		COLOR PRINT 1매당(전규격)	3,000	3,000	3,000			
기타		PACS CD저장	10,000	10,000	10,000			
기타		사후처리	18,000	18,000	18,000			
기타		엑셀만스사용료(10KM까지)	20,000	20,000	20,000			
기타		엑셀만스10KM추가 1KM당	1,000	1,000	1,000			
기타		공무원 채용 검진료	50,000	50,000	50,000			
기타		의약품감별및의약품정보제공료	5,000	5,000	5,000			
기타		약물및독물선별검사(마약류)-신검용	10,650	10,650	10,650			
기타		계약처 유학용건강진단검사료(동의학생)	45,000	45,000	45,000			
기타		계약처 건강진단검사료(출부X-선및노검사포함)	20,000	20,000	20,000			
기타		계약처 건강진단검사료(일반노검사포함)	30,000	30,000	30,000			
기타		계약처 건강진단검사료(효민생활관리사용)	10,000	10,000	10,000			
기타		계약처 감염여부검사료 및 확인서(동의과학대간호학과실습생)	130,000	130,000	130,000			
기타		계약처 감염여부검사료 및 확인서(부산여대간호학과실습생)	90,000	90,000	90,000			
기타		채용신검적원용(1GRA검사)	42,790	42,790	42,790			
기타		계약처 건강진단검사료(동의과학대응급구조학과실습생)	75,000	75,000	75,000			
기타		계약처 건강진단검사료	15,000	15,000	15,000			
기타		계약처 특수건강진단검사료(일반건강진단+CBC, UA, RPR검사추가)	40,000	40,000	40,000			
기타		외국인채용신검검사료(검사비포함)	80,000	80,000	80,000			
기타		계약처 감염여부검사료 및 추가실습용건강진단서(동의과학대간호학과4학년)	80,000	80,000	80,000			
기타		계약처 채용신검이마트용검사료(EKG추가)	35,000	35,000	35,000			
기타		계약처 건강진단검사료(방사선직업종사자):Hemoglobin,WBC,Platelet	10,000	10,000	10,000			
기타		계약처 건강진단검사료(동의과학대실습)	20,000	20,000	20,000			
기타		계약처 건강진단검사료(동의과학대간호학과실습)	15,000	15,000	15,000			
기타		해외취업용건강진단검사료(진단서포함)	30,000	30,000	30,000			
기타		빈소사용료 일반실(1일당)	80,000	80,000	80,000			
기타		비급여식대(보호자식대)	6,300	6,300	6,300			
기타		일반식(밥)추가	1,500	1,500	1,500			
기타		잡곡식(밥)추가	1,700	1,700	1,700			
기타		특식(비급여식대)	10,000	10,000	10,000			
기타		호박죽(영양죽비급여식대)	7,000	7,000	7,000			
기타		진북죽(영양죽비급여식대)	10,000	10,000	10,000			
기타		새알발죽(영양죽비급여식대)	7,000	7,000	7,000			
기타		새우살죽(영양죽비급여식대)	8,000	8,000	8,000			
기타		약선비빔밥(고급식비급여식대)	15,000	15,000	15,000			
기타		고급식(비급여식대)	15,000	15,000	15,000			
기타		꼬리곰탕(고급식비급여식대)	15,000	15,000	15,000			

II. 치료재료

* 다음 비급여목록 중 기관이 징수하고 있는 항목만 고지

분류	명칭	코드	가격정보(단위: 원)				특이사항
			구분	비용	최저비용	최고비용	
1	창상봉합용 역상점착제	BB3000LQ	LIQUIBAND SURGICAL S & S CLEAR	117,000	117,000	117,000	
3	창상봉합용 역상점착제	BB3001BP	HISTOACRYL 1050060	71,500	71,500	71,500	
9	창상봉합용 역상점착제	BB3004EE	DERMABOND	38,500	38,500	38,500	
11	창상봉합용 역상점착제	BB3005QB	SURGISAL TOPICAL SKIN ADHESIVE	64,400	64,400	64,400	
49	인체조직유래 2차 가공뼈	BC0101AT	DBX PUTTY	585,000	585,000	585,000	
49	인체조직유래 2차 가공뼈	BC0101AT	DBX PUTTY	471,900	471,900	471,900	
51	인체조직유래 2차 가공뼈	BC0101BG	INTERGRO DBM	643,500	643,500	643,500	
52	인체조직유래 2차 가공뼈	BC0101BU	RAFUGEN DBM GEL	514,800	514,800	514,800	
55	인체조직유래 2차 가공뼈	BC0101IE	ORTHOBLAST II PASTE	514,800	514,800	514,800	
56	인체조직유래 2차 가공뼈	BC0101KJ	DEMIOS	462,000	462,000	462,000	
56	인체조직유래 2차 가공뼈	BC0101KJ	DEMIOS	1,144,000	1,144,000	1,144,000	
60	인체조직유래 2차 가공뼈	BC0102AW	OSTEOFIL RT DBM PASTE	338,000	338,000	338,000	
68	인체조직유래 2차 가공뼈	BC0103ED	SUREFUSE-TM	299,000	299,000	299,000	
71	인체조직유래 2차 가공뼈	BC0104BU	WST PUTTY	514,800	514,800	514,800	
74	인체조직유래 2차 가공뼈	BC0105AW	GRAFTON DBM PUTTY	440,000	440,000	440,000	
85	인체조직유래 2차 가공뼈	BC0111AW	GRAFTON DBM ORTHOBLEND	1,885,000	1,885,000	1,885,000	
89	인체조직유래 2차 가공뼈	BC0202IE	DYNAGRAFT II	1,089,000	1,089,000	1,089,000	
89	인체조직유래 2차 가공뼈	BC0202IE	DYNAGRAFT II	514,800	514,800	514,800	
168	압박고정용 SPLINT	BC1201MW	IMT001	43,200	43,200	43,200	
170	압박고정용 SPLINT	BC1201OE	THORAFIX	39,000	39,000	39,000	
172	압박고정용 SPLINT	BC1201ON	VACO SPLINT	351,000	351,000	351,000	
172	압박고정용 SPLINT	BC1201ON	VACO SPLINT	442,000	442,000	442,000	
208	압박고정용 SPLINT	BC1202GA	UNI-SUPPORT	13,860	13,860	13,860	
216	압박고정용 SPLINT	BC1202ON	VACO HAND	260,000	260,000	260,000	
248	압박고정용 SPLINT	BC1203ON	VACOCAST	312,000	312,000	312,000	
299	압박고정용 SPLINT	BC1206SI	ORTEC-CERVI	390,000	390,000	390,000	
363	압박고정용 SPLINT	BC1214SI	IL-T, L, S, O	455,000	455,000	455,000	
412	압박고정용 SPLINT	BC1232SI	B3 BACK BRACE	195,000	195,000	195,000	
426	흡수성 PLATE 고정용 SCREW	BC6001HP	OTPS SCREW	293,020	293,020	293,020	
481	척추고정용	BF0001KV	MOBI-C WITH PLUG & FIT	5,000,000	5,000,000	5,000,000	
506	척추경막외 유착방지제	BF0101WC	큐블릭 (GLOCK)	616,000	616,000	616,000	
509	추간판내 고주파 열치료술	BF0201CD	SPINECATH INTRADISCAL CATHETER	2,037,750	2,037,750	2,037,750	
510	추간판내 고주파 열치료술	BF0201DA	LDISO	1,870,000	1,870,000	1,870,000	
520	추간판내 고주파 열치료술	BF0202AI	TRIGGER-FLEX BIPOLAR ELECTRODE II (DTF-40)	1,755,000	1,755,000	1,755,000	
525	추간판내 고주파 열치료술	BF0202VC	INTO-LB, INTO-CB	1,500,000	1,500,000	1,500,000	
539	척추크로키안고정용	BF0401HO	INTERSPINOUS OMEGA FIXATION SYSTEM	1,848,000	1,848,000	1,848,000	
543	척추크로키안고정용	BF0401LB	WSH LOCKER	3,224,000	3,224,000	3,224,000	
552	척추크로키안고정용	BF0402AW	DIAM	3,224,000	3,224,000	3,224,000	
642	경피적 확장 기관경개술용	BJ07010Q	CIAGLIA BLUE RHINO TRACHEOSTOMY DILATOR	572,000	572,000	572,000	
655	배역관 고정용판	BJ1001BY	케어픽스 엠피	5,100	5,100	5,100	
661	배역관 고정용판	BJ1001EM	TEGADERM I, V.	924	924	924	
670	배역관 고정용판	BJ100101	FSO	13,860	13,860	13,860	
685	배역관 고정용판	BJ1001WH	SAFETY COVER	6,160	6,160	6,160	
686	배역관 고정용판	BJ1001WI	워크 ETH	20,000	20,000	20,000	
687	배역관 고정용판	BJ1001WM	BRAIDLOCK ADHESIVE	8,400	8,400	8,400	
739	배역관 고정용판	BJ1006CO	ACCGRIP LEVIN	1,390	1,390	1,390	
753	배역관 고정용판	BJ1008GA	MULTIFIX UNIVERSAL	4,620	4,620	4,620	
768	배역관 고정용판	BJ1014GA	MULTIFIX ENDO III	31,500	31,500	31,500	
851	혈관내형상카테터	BJ4503BM	OPTICROSS CORONARY IMAGING CATHETER	1,100,000	1,100,000	1,100,000	
867	감상선 양성결절의 고주파 열치료술	BJ4701GX	WELL-POINT ELECTRODE	847,000	847,000	847,000	
882	고주파 지공근총용해술용	BJ4711KY	RF MYOLYSIS ELECTRODE	1,040,000	1,040,000	1,040,000	
900	경막외강 신경박리술 및 감압 신경성형술용	BJ48011G	RACZ CATHETER(RFX COLE, BLUNT EPIDURAL NEEDLE 포함)	741,000	741,000	741,000	
901	경막외강 신경박리술용	BJ48011U	MYELOTIC NAVICATH STEERABLE CATHETER	780,000	780,000	780,000	
906	경막외강 신경박리술용	BJ4801RA	ST REED	845,000	845,000	845,000	
909	경막외강 신경박리술 및 감압 신경성형술용	BJ4801TW	VERID	858,000	858,000	858,000	
921	경막외강 신경박리술 및 감압 신경성형술용	BJ4802RA	ST COX	645,000	645,000	645,000	
993	혈관 중재적 시술후 지혈용	BJ7001GD	GOD'S HAND	110,000	110,000	110,000	
994	혈관 중재적 시술후 지혈용	BJ7001JL	NEPTUNE PAD	104,000	104,000	104,000	
997	혈관 중재적 시술후 지혈용	BJ7001LO	QUIKLOT INTERVENTIONAL HEMOSTATIC BANDAGE	128,700	128,700	128,700	
1008	혈관 중재적 시술후 지혈용	BJ7001UF	HEMCON PATCH	107,900	107,900	107,900	
1019	혈관 중재적 시술후 지혈용	BJ7002OS	SYVEK NT/EXCEL	328,900	328,900	328,900	
1103	후두마스크	BK4201QL	LMA SUPREME	56,000	56,000	56,000	
1103	후두마스크	BK4201QL	LMA SUPREME	56,000	56,000	56,000	
1105	후두마스크	BK4202DC	I-GEL SUPRAGLOTTIC AIRWAY	71,500	71,500	71,500	
1144	압박고정용 (탄력반창고)	BK7012IN	BBTAPE	20,000	20,000	20,000	
1147	지착성(탄력)붕대	BK7101EA	3M COBAN SELF-ADHERENT WRAP	2,520	2,520	2,520	
1470	OSTOMY용 ACCESSORY	BL3011GD	BRAVA BARRIER CREAM	34,580	34,580	34,580	
1472	OSTOMY용 ACCESSORY	BL3013GD	BRAVA SKIN BARRIER SPRAY	34,580	34,580	34,580	
1492	연골 결손 환자에서의 자기 골수 줄기 세포 치료술	BL6051UM	SMARTPREP2 BONE MARROW PROCEDURE PACK BMAC2	2,420,000	2,420,000	2,420,000	
1493	연골 결손 환자에서의 자기 골수 줄기 세포 치료술	BL6052UM	HYALOFAST	1,650,000	1,650,000	1,650,000	
1557	시음, 폐음, 체온감시용	BL9001BY	체내형방음프로브	30,800	30,800	30,800	
1589	연속혈당측정용전극	BM0601AW	GLUCOSE SENSING DEVICE	110,500	110,500	110,500	
1619	의약품주입여과기	BM1301BB	EZ REGULAR MICRO FILTER SET	6,020	6,020	6,020	
1620	의약품주입여과기	BM1301BY	FILTER SET, MICRO FILTER SET	2,072	2,072	2,072	
1638	의약품주입여과기	BM1302DC	IV FILTER SET 2	5,000	5,000	5,000	
1642	의약품주입여과기	BM1302PW	INFU-GREEN PLUS (FILTER)	6,000	6,000	6,000	
1675	상치고정 및 보호용	BM2001QI	MEPITEL ONE	31,500	31,500	31,500	
1675	상치고정 및 보호용	BM2001QI	MEPITEL ONE	9,800	9,800	9,800	
1696	상치고정 및 보호용	BM2008EA	KIND REMOVAL SILICONE TAPE	2,940	2,940	2,940	
1757	연조직 재건용	BM2601AT	XCM BIOLOGIC TISSUE MATRIX	858,000	858,000	858,000	
1808	지방흡입술용 튜브, 카테터	BM3001AO	GENERAL SURGERY SET(HIP, KNEE 포함)	260,000	260,000	260,000	
1866	불투명 투영열간드레싱 재료(단순, 건조드레싱류)	BM5001BY	케어픽스알파반창고	900	900	900	
1878	불투명 투영열간드레싱 재료(단순, 건조드레싱류)	BM5001GA	SEQUEX	1,540	1,540	1,540	
1878	불투명 투영열간드레싱 재료(단순, 건조드레싱류)	BM5001GA	SEQUEX	1,540	1,540	1,540	
1878	불투명 투영열간드레싱 재료(단순, 건조드레싱류)	BM5001GA	SEQUEX	980	980	980	
1881	불투명 투영열간드레싱 재료(단순, 건조드레싱류)	BM5001JK	ZETUVIT E	1,157	1,157	1,157	
1883	불투명 투영열간드레싱 재료(단순, 건조드레싱류)	BM5001JR	2ND SKIN SCARGEL	49,400	49,400	49,400	
1932	불투명 투영열간드레싱 재료(단순, 건조드레싱류)	BM5002JK	ZETUVIT E	1,404	1,404	1,404	
1937	불투명 투영열간드레싱 재료(단순, 건조드레싱류)	BM5002MV	SORBACT BACTERIAL ABSORBING COMPRESS/SWAB	18,620	18,620	18,620	
1939	불투명 투영열간드레싱 재료(단순, 건조드레싱류)	BM5002OH	REJUVASIL SCAR GEL	99,400	99,400	99,400	
1939	불투명 투영열간드레싱 재료(단순, 건조드레싱류)	BM5002OH	REJUVASIL SCAR GEL	53,200	53,200	53,200	
1942	불투명 투영열간드레싱 재료(단순, 건조드레싱류)	BM5002PR	NEO DERMAL ACTIVATOR	28,000	28,000	28,000	
1942	불투명 투영열간드레싱 재료(단순, 건조드레싱류)	BM5002PR	NEO DERMAL ACTIVATOR	98,000	98,000	98,000	
1958	불투명 투영열간드레싱 재료(단순, 건조드레싱류)	BM5003EM	STERI STRIP REINFORCED SKIN CLOSURE	1,540	1,540	1,540	
1958	불투명 투영열간드레싱 재료(단순, 건조드레싱류)	BM5003EM	STERI STRIP REINFORCED SKIN CLOSURE	2,210	2,210	2,210	
1965	불투명 투영열간드레싱 재료(단순, 건조드레싱류)	BM5003OZ	동영메쉬 코튼패드 플러스	1,540	1,540	1,540	
1984	불투명 투영열간드레싱 재료(단순, 건조드레싱류)	BM5004MV	SORBACT TAMPONADE	33,640	33,640	33,640	

1984	블투명 투명열균드레싱 재료(단순, 건조드레싱류)	BM5004MV	SORBACT TAMPONADE	17,020	17,020	17,020	
2000	블투명 투명열균드레싱 재료(단순, 건조드레싱류)	BM5005MV	SORBACT GEL	26,320	26,320	26,320	
2000	블투명 투명열균드레싱 재료(단순, 건조드레싱류)	BM5005MV	SORBACT GEL	17,500	17,500	17,500	
2025	블투명 투명열균드레싱 재료(단순, 건조드레싱류)	BM5007HF	에이덤 플러스 드레싱	3,280	3,280	3,280	
2025	블투명 투명열균드레싱 재료(단순, 건조드레싱류)	BM5007HF	에이덤 플러스 드레싱	2,200	2,200	2,200	
2025	블투명 투명열균드레싱 재료(단순, 건조드레싱류)	BM5007HF	에이덤 플러스 드레싱	830	830	830	
2037	블투명 투명열균드레싱 재료(단순, 건조드레싱류)	BM5008JK	엘라반열균반창고	812	812	812	
2058	블투명 투명열균드레싱 재료(단순, 건조드레싱류)	BM5011CD	C1CA-CARE	77,000	77,000	77,000	
2065	블투명 투명열균드레싱 재료(단순, 건조드레싱류)	BM5012CD	C1CA-CARE	133,900	133,900	133,900	
2071	블투명 투명열균드레싱 재료(단순, 건조드레싱류)	BM5013CD	OPSITE POST-OP	2,940	2,940	2,940	
2071	블투명 투명열균드레싱 재료(단순, 건조드레싱류)	BM5013CD	OPSITE POST-OP	2,380	2,380	2,380	
2071	블투명 투명열균드레싱 재료(단순, 건조드레싱류)	BM5013CD	OPSITE POST-OP	1,400	1,400	1,400	
2071	블투명 투명열균드레싱 재료(단순, 건조드레싱류)	BM5013CD	OPSITE POST-OP	3,500	3,500	3,500	
2102	블투명 투명열균드레싱 재료(단순, 건조드레싱류)	BM5019HF	네오드레싱	369	369	369	
2131	블투명 투명열균드레싱 재료(단순, 건조드레싱류)	BM5028HF	열균류브기드	420	420	420	
2170	블투명 투명열균드레싱 재료(드레싱고정용)	BM5101GJ	레노픽스엔부적반창고	500	500	500	
2170	블투명 투명열균드레싱 재료(드레싱고정용)	BM5101GJ	레노픽스엔부적반창고	15,400	15,400	15,400	
2175	블투명 투명열균드레싱 재료(드레싱고정용)	BM5101LX	3M SOFT CLOTH WITH LINER	830	830	830	
2175	블투명 투명열균드레싱 재료(드레싱고정용)	BM5101LX	3M SOFT CLOTH WITH LINER	8,320	8,320	8,320	
2175	블투명 투명열균드레싱 재료(드레싱고정용)	BM5101LX	3M SOFT CLOTH WITH LINER	420	420	420	
2175	블투명 투명열균드레싱 재료(드레싱고정용)	BM5101LX	3M SOFT CLOTH WITH LINER	3,861	3,861	3,861	
2268	블투명 투명열균드레싱 재료(드레싱고정용)	BM5107CD	OPSITE FLEXIFIX	322	322	322	
2329	블투명 투명열균드레싱 재료(콜라겐드레싱류)	BM5301SN	COLLATAMP G	390,000	390,000	390,000	
2329	블투명 투명열균드레싱 재료(콜라겐드레싱류)	BM5301SN	COLLATAMP G	182,000	182,000	182,000	
2406	원추추출용형 동종골(MACHINED ALLOGRAFT BONE SPAC	BT901019	CORNERSTONE L-ASR	2,340,000	2,340,000	2,340,000	
2426	원추추출용형 동종골(MACHINED ALLOGRAFT BONE SPAC	BT901321	CORTICAL CERVICAL SPACER WITH PLUG	2,145,000	2,145,000	2,145,000	
2445	COSTAL CARTILAGE	BTR01022	MEGACARTILAGE	260,000	260,000	260,000	
2450	COSTAL CARTILAGE	BTR01222	DIGED MEGACARTILAGE	2,860,000	2,860,000	2,860,000	

Ⅲ. 약제

항 목		비용(단위: 원)	특이사항
명칭	코드		
가스피로산200MG(한화)	인정비급여	152	
노자임캡슐	인정비급여	819	
돌코락스에스정(한국베링거)	657805220	213	
듀아비브정0.45/20밀리그램(30tab/PK)	인정비급여	55,770	
듀파스톤정10GM(중외)	인정비급여	273	
디에타민정 37.5mg	653501140	1,040	
레비트라 10MG	인정비급여	15,600	
레비트라 20MG	인정비급여	19,500	
레비트라구강붕해정 10밀리그램	인정비급여	11,123	
레즐로정2mg(프루칼로프라이드숙신산염)	인정비급여	2,370	
로와치박스 캡셀	인정비급여	2,275	
로와콜연질캡셀	인정비급여	819	
리브락틴과립	인정비급여	2,860	
마이락스산(폴리에칠렌글리콜3350)	인정비급여	1,258	
마이보라정	인정비급여	429	
미가펜캡셀(수도약품)	인정비급여	111	
미니보라21정(한국셀링)	인정비급여	5,720	
베사코린정5MG(씨제이)	인정비급여	38	
베스자임정(동아제약)	인정비급여	176	
벨빅정(로카세린염산염수화물)	653401640	2,275	
복합씨스펜좌약	621802420	364	
비아그라100MG	인정비급여	18,200	
비아그라50MG(한국화이자)	655604320	14,300	
비아그라엘구강붕해필름100mg(실데나필시트르산염)	인정비급여	9,484	
비아그라엘구강붕해필름50밀리그램(실데나필시트르산염)	인정비급여	7,150	
비타민E캡셀50MG	670100470	127	
비타민씨정50MG(원외용)	인정비급여	14	
삐콤씨정(유한양행)	640003830	273	
센돔정 10밀리그램(타다라필)	642502020	2,275	
센돔정20밀리그램(타다라필)	인정비급여	4,095	
센돔정5밀리그램(타다라필)	인정비급여	1,300	
시알리스 10MG	인정비급여	16,900	
시알리스20MG	인정비급여	22,100	
시알리스정 5mg	인정비급여	7,199	
엑티피드정(삼일제약)	인정비급여	39	
야스민정	인정비급여	681	
엔비100정	640000650	845	
엠빅스에스구강붕해필름100mg(미로데나필)	인정비급여	7,800	
엠빅스에스구강붕해필름50밀리그램(미로데나필)	인정비급여	4,940	
이디포스정100밀리그램(실데나필시트르산염)	642100690	5,005	
이베로가스트액 20ml/BT	인정비급여	9,100	
이연알리벤돌정 100mg	655901400	105	

자이데나정 100mg	655901400	7,800	
자이데나정 200mg	인정비급여	13,650	
자이데나정75밀리그램(유데나필)	인정비급여	2,875	
제니칼 120MG(한국로슈)	인정비급여	1,690	
제피드정100밀리그램(아바나필)	인정비급여	12,355	
제피드정200밀리그램(아바나필)	인정비급여	18,533	
챔픽스정 0.5mg	인정비급여	2,262	
챔픽스정 1mg	인정비급여	2,262	
컨덴시아정15mg(클로미프라민염산염)	650800430	300	
코큐민 연질캡슐	인정비급여	542	
콘트라브 서방정	643900900	1,190	
콜민-에이정	인정비급여	72	
큐-자임정(유한양행)	656003740	161	
큐엔디1000연질캡슐(1캡슐)	650700430	430	
클래라정(28정)	인정비급여	19,000	
타다포스정 10MG(타다라필)	인정비급여	2,860	
타다포스정20mg(타다라필)	인정비급여	4,290	
타다포스정5mg(타다라필)	인정비급여	1,430	
타스나정500mg	인정비급여	35	
트레스탄캡슐50MG(삼진제약)	651601490	407	
페리바정	658601380	287	
플락스산	인정비급여	1,014	
푸링정 35MG	인정비급여	455	
프로페시아1MG정 (원외용)	인정비급여	2,786	
프리아구강용해필름50밀리그램(실데나필)	인정비급여	5,062	
프릴리지정30mg	인정비급여	18,200	
하이타민정	인정비급여	364	
한미 프로베네시드정 500mg	인정비급여	208	
해피그라세립50밀리그램(실데나필)	인정비급여	4,862	
해피그라정100mg(실데나필시트르산염)	인정비급여	5,720	
해피그라정50밀리그램(실데나필시트르산염)	인정비급여	4,290	
해피롱정10밀리그램(타다라필)	인정비급여	3,380	
해피롱정20밀리그램(타다라필)	인정비급여	4,745	
해피롱정5밀리그램(타다라필)	인정비급여	2,145	
훼라민큐정	인정비급여	174	
NICOSTOP 20MG(7매)	인정비급여	18,200	
노바콜피브릴라(흡수성콜라겐해모스탯)	인정비급여	363,000	
니트로플라존450g(1tube)	642102360	34,606	
레반에이치주입연고	인정비급여	3,250	
리포직이디오점안겔(카보머)(1EA)	인정비급여	270	
리포직점안겔(카보머)	인정비급여	4,290	
마데카솔분말 10g/BT	인정비급여	8,255	
마데카솔케어연고	인정비급여	6,160	
비판텐연고5% 30G(한국로슈)	인정비급여	8,320	
설간구구좌제	인정비급여	760	
세나서트질정2mg	647802340	588	
세나씨트질정2mg(처치용)	인정비급여	588	

써지셀(산화재생셀룰로오스)(피브릴라 2.5X5.1)	인정비급여	93,910	
써지셀(산화재생셀룰로오스)(피브릴라 5.1X10.2)	650202470	230,230	
알리코염산리도카인젤리2% 120g/TUBE	인정비급여	23,000	
엠라5% 크림 5g	인정비급여	8,000	
오라메디연고10G	인정비급여	6,020	
이지에프새살연고	693500440	23,400	
일동푸레파에이좌제	인정비급여	790	
주블리아 외용액	인정비급여	50,700	
카네스텐크림20g/TUBE	인정비급여	10,530	
칼라민로오손 100mL	인정비급여	2,860	
크레오신티외용액1%30CC(여드름치료제)	인정비급여	4,320	
탄툼베르데네블라이저(염산벤지다민)	인정비급여	7,150	
푸레파연고 28g	인정비급여	7,360	
(직원용)네비도주 1000mg/VIAL	인정비급여	165,000	
나보타주 200단위(클로스트리디움보툴리눔독소A형)	인정비급여	165,000	
나보타주 50단위(클로스트리디움보툴리눔독소A형)	인정비급여	75,600	
나보타주(클로스트리디움보툴리눔독소A형)	인정비급여	140,000	
대한 무수에탄올 주사 10mL	인정비급여	39,000	
덱스메딘주	인정비급여	45,500	
라에빅주 2ML/A(비급여)	인정비급여	7,150	
라에빅주 2ML/A-노화방지클리닉	인정비급여	20,000	
리쥬비넥스주	인정비급여	38,610	
메가그린주(비급여)	인정비급여	10,000	
에취라체주 1500 UNIT	인정비급여	24,510	
에나스테론주(에난토산테스토스테론)	인정비급여	10,012	
올마이어주	인정비급여	24,310	
카보젝트주10mcg(파마시아앤드업존)	인정비급여	20,480	
카보젝트주20mcg(파마시아앤드업존)	654100170	24,790	
타이유 로게스테론 주 500mg/10mL	인정비급여	12,000	
파인비타디주(콜레칼시페롤)	인정비급여	30,000	
파인징크주(황산아연수화물)	인정비급여	28,600	
페린젝트주 2ml	인정비급여	52,000	
프락스바인드주사제(이다루시주맵)	인정비급여	2,310,000	
플라센텍스주 3ml/AMP	인정비급여	42,900	
하이코민 주 2.5mg/mL 2mL	인정비급여	1,950	
네큐팜주사액20mg/2ml(네포팜염산염)	인정비급여	2,730	
멀티블루5주	인정비급여	31,460	
페라미플루주15mL(페라미비르수화물)	인정비급여	21,000	
인스틸라겔11mL	인정비급여	12,000	
미네랄주사	인정비급여	60,000	
백옥(비운세)주사	인정비급여	60,000	
감초주사	인정비급여	40,000	
고농도 비타민C주사	인정비급여	45,000	
신델라주사	인정비급여	45,000	
마늘주사	인정비급여	40,000	
태반주사	인정비급여	50,000	
테트락심주	인정비급여	50,740	예방접종

펜탁심주	인정비급여	68,080	예방접종
(무상소아35개월이하)인플루엔자프리필드시린지	인정비급여	27,190	예방접종
(무상소아36개월이상)인플루엔자프리필드시린지	인정비급여	27,650	예방접종
수막염예방주사(악티브주 10mcg/0.5mL)	인정비급여	24,230	예방접종
가다실주 0.5mL(자궁경부암 예방접종: 3회 투여)	인정비급여	180,000	예방접종
성인용에스케이티디백신주(프리필드)	인정비급여	30,880	예방접종
조스타박스주(대상포진생바이러스백신)	인정비급여	190,000	예방접종
소아용에스케이티디백신주(프리필드)	인정비급여	31,280	예방접종
아박스 160U성인용주(A형간염백신)	인정비급여	70,000	예방접종
세포배양일본뇌염백신주0.4mL(사백신)	인정비급여	36,260	예방접종
엠엠알II주	인정비급여	29,760	예방접종
(비급여)엠엠알II주	인정비급여	30,000	예방접종
(2개월~18세)프리베나13주(폐렴구균 씨알엠(CRM197)단백질 함유) 프리필드 시린지	인정비급여	79,800	예방접종
CD JEVAX 0.5mL(성인)	인정비급여	35,000	예방접종
스카이셀플루4가프리필드시린지(세포배양인플루엔자바이러스백신)	인정비급여	35,000	예방접종
스카이셀플루프리필드시린지 3가(세포배양인플루엔자바이러스백신)	인정비급여	25,000	예방접종
수두백신-주 0.5mL (VARICELLA): 지원안되는대상	인정비급여	35,000	예방접종
부스트릭스프리필드시린지(성인용)	인정비급여	50,000	예방접종
가다실 9주 0.5mL [인유두종바이러스 9가 백신(인정비급여)]	인정비급여	210,000	예방접종
서바릭스주 0.5mL	인정비급여	150,000	예방접종
메낙트라주	인정비급여	130,000	예방접종
(일반)간염(유-박스 0.5mL)	인정비급여	25,000	예방접종
박타 프리필드 시린지(소아용) 0.5mL	인정비급여	33,030	예방접종
박타 프리필드 시린지(소아용) 0.5mL:일반비급여	인정비급여	50,000	예방접종
지로티프주 0.025mg/0.5mL(장티푸스)	인정비급여	25,000	예방접종
수두백신-주 0.5mL (VARICELLA)	인정비급여	31,370	예방접종
CD JEVAX 0.5mL	인정비급여	30,100	예방접종
간염(유-박스 0.5mL)	인정비급여	20,870	예방접종
간염(유-박스 1mL)	인정비급여	25,000	예방접종
지씨플루프리필드시린지주(인플루엔자분할백신)	인정비급여	25,000	예방접종
(지원)하브릭스소아용0.5mL(A형간염백신)	인정비급여	32,630	예방접종
(일반)하브릭스소아용0.5mL(A형간염백신)	인정비급여	40,000	예방접종
하브릭스주성인용1440(A형간염백신)	인정비급여	70,000	예방접종
수막염예방주사(히브티터)	인정비급여	40,000	예방접종
이모박스 폴리오주 0.5mL	인정비급여	27,120	예방접종
프리베나13주(폐렴구균 씨알엠(CRM197) 단백질 함유) 프리필드 시린지	인정비급여	150,000	예방접종
로타텍액 2mL	인정비급여	100,000	예방접종
플루미스트인트라나잘스프레이	인정비급여	35,000	예방접종

IV. 제증명수수료

※ 아래 나열한 항목 이외 기관이 징수하고 있는 제증명수수료 모두 고지하여야 함

항목		가격정보(단위: 원)				특이사항
명칭	코드	구분	비용	최저비용	최고비용	
진단서(일반진단서)	PDZ010000		20,000	20,000	20,000	의료법 시행규칙 제9조 [서식5의2]
일반진단서	PDZ010002	근로능력평가용진단서	10,000	10,000	10,000	국민기초생활보장법시행규칙 제35조 [별지 제6호 서식]
상해진단서	PDZ020002	전치 3주이상	150,000	150,000	150,000	의료법 시행규칙 제9조 [서식5의3]
상해진단서	PDZ020001	전치 3주미만	100,000	100,000	100,000	의료법 시행규칙 제9조 [서식5의3]
사망진단서	PDZ02		10,000	10,000	10,000	의료법 시행규칙 제10조 [서식6]
사산(사태)증명서	PDZ05		10,000	10,000	10,000	의료법 시행규칙 제11조 [서식8]
출생증명서	PDZ060000		3,000	3,000	3,000	의료법 시행규칙 제11조 [서식7]
장애진단서	PDZ070002	일반장애(정신지체장애인진단서)	40,000	40,000	40,000	장애인복지법 시행규칙 제3조 별지[서식 3] ※ 장애인등록증 발급에 필요서류
장애진단서	PDZ070001	일반장애(지체시각청각및언어장애인)	15,000	15,000	15,000	장애인복지법 시행규칙 제3조 별지[서식 3] ※ 장애인등록증 발급에 필요서류
장애진단서	PDZ070003	후유장애진단서	100,000	100,000	100,000	
장애진단서	PDZ07	후유장애진단서추가 1 매당	1,000	1,000	1,000	
병사용진단서	PDZ080000	병사용진단서	20,000	20,000	20,000	병역법 시행규칙 제87조. 95조 [서식 106]
확인서	PDZ090007	진료확인서(진단명없음)	3,000	3,000	3,000	
확인서	PDZ090002	입원확인서(진단명없음)	3,000	3,000	3,000	
확인서	PDZ090004	통원확인서(진단명없음)	3,000	3,000	3,000	
확인서	PDZ090005	외래진료확인서	3,000	3,000	3,000	
국민연금 장애심사용 진단서	PDZ10	국민연금장애진단서	15,000	15,000	15,000	국민연금법 시행규칙 제28조 [서식 21] 신청인 제출서류 - 국민연금 장애심사규정 제12조(보완복지부 고시 2011-82호: 2011.7.26) 별지[서식 3]
사본발급	PDZ11		1,000	1,000	1,000	1장당
소견서	PDZ12		20,000	20,000	20,000	
항후진료비추정서	PDZ14	천만원미만	50,000	50,000	50,000	
항후진료비추정서	PDZ14	천만원이상	100,000	100,000	100,000	
장애인증명서	PDZ170000		1,000	1,000	1,000	소득세법시행규칙 제101조 [별지 제38호 서식]
영문진단서	PDE010001		20,000	20,000	20,000	
건강진단서			20,000	20,000	20,000	
건강진단서(추가1매당)			1,000	1,000	1,000	
해외이민및유학용건강진단서			30,000	30,000	30,000	
재용신검직원용(수두검사)		재용신검직원용(수두검사)	39,890	39,890	39,890	
장기요양5등급의견서		장기요양5등급의견서	50,000	50,000	50,000	
보행회사직원진료확인서 서식작성		보행회사직원진료확인서 서식작성	100,000	100,000	100,000	
일반진단서(추가1매당)		일반진단서(추가1매당)	1,000	1,000	1,000	
영문진단서추가1매당		영문진단서추가1매당	1,000	1,000	1,000	
국민연금장애진단서(추가1매당)		국민연금장애진단서(추가1매당)	1,000	1,000	1,000	
해외이민및유학용건강진단서(추가1매당)		해외이민및유학용건강진단서(추가1매당)	1,000	1,000	1,000	
사체검안서(추가1매당)		사체검안서(추가1매당)	1,000	1,000	1,000	
사체검안서		사체검안서	30,000	30,000	30,000	
정신감정서		정신감정서	100,000	100,000	100,000	
소견서(추가1매당)		소견서(추가1매당)	1,000	1,000	1,000	
재용신체검사(추가1매당:공무원)		재용신체검사(추가1매당:공무원)	1,000	1,000	1,000	
재용신검회사용(검사비포함)		재용신검회사용(검사비포함)	30,000	30,000	30,000	
해외취업용신체검사서(추가1매당)		해외취업용신체검사서(추가1매당)	1,000	1,000	1,000	
재용신검공무원용(검사비포함)		재용신검공무원용(검사비포함)	40,000	40,000	40,000	
상해진단서(추가1매당/3주이상)		상해진단서(추가1매당/3주이상)	1,000	1,000	1,000	
상해진단서(추가1매당/3주미만)		상해진단서(추가1매당/3주미만)	1,000	1,000	1,000	
사망진단서(추가1매당)		사망진단서(추가1매당)	1,000	1,000	1,000	
자동차운전면허적성검사1부		자동차운전면허적성검사1부	4,000	4,000	4,000	
사산증명서(추가1매당)		사산증명서(추가1매당)	1,000	1,000	1,000	
분만증명서(추가1매당)		분만증명서(추가1매당)	1,000	1,000	1,000	
출생증명서(추가1매당)		출생증명서(추가1매당)	1,000	1,000	1,000	
확인서 및 확인증 추가		확인서 및 확인증 추가	1,000	1,000	1,000	
총포신체검사용진단서		총포신체검사용진단서	30,000	30,000	30,000	
정신장애진단서추가당		정신장애진단서추가당	1,000	1,000	1,000	
지체시각청각장애진단서추가당		지체시각청각장애진단서추가당	1,000	1,000	1,000	
노인요양소견서		노인요양소견서	35,570	35,570	35,570	
보행장애진단서		보행장애진단서	10,000	10,000	10,000	
방문간호지시서		방문간호지시서	18,920	18,920	18,920	
휴업급여청구서확인		휴업급여청구서확인	4,000	4,000	4,000	
장애보상청구용진단서		장애보상청구용진단서	20,000	20,000	20,000	
FILM 저장(진료기록영상)		FILM 저장(진료기록영상)	5,000	5,000	5,000	