

비급여 진료비용 고지

I. 행위

제1장 기본진료료

1-1 상급병실료 차액

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
상급병실료 차액	특실	ABZ11	병실차액(특실A)	289,000	289,000	289,000				CHAVA
상급병실료 차액	특실	ABZ11	병실차액(특실B)	382,000	382,000	382,000				CHAVB
상급병실료 차액	특실	ABZ11	병실차액(특실S)	382,000	382,000	382,000				CHAVS
상급병실료 차액	특실	ABZ11	병실차액(특실V)	463,000	463,000	463,000				CHAVV
상급병실료 차액	1인실	ABZ01001	병실차액(1인실A)	265,000	265,000	265,000				CHA1A
상급병실료 차액	1인실	ABZ01001	병실차액(1인실B)	260,000	260,000	260,000				CHA1B
상급병실료 차액	1인실	ABZ01001	병실차액(통합병동 1인실C)	323,000	323,000	323,000				CHA1C
상급병실료 차액	1인실	ABZ01001	병실차액(소아 1인실)	181,000	181,000	181,000				CHA1E

제2장 검사료

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
효소검사	엘라스타제검사	BZ155	Elastase-1	72,000	72,000	72,000			국외검사(비급여)급여65720-1403호	ELAST
효소검사	엘라스타제검사	BZ155	엘라스타제	72,000	72,000	72,000			국외검사(비급여)급여65720-1404호	ELAS
전기영동검사	양수 아세틸콜린에스터라제	BZ173	Acetylcholine esterase	181,000	181,000	181,000				ACHE
내분비검사	소마토스타틴	CZ194	소마토스타틴	157,000	157,000	157,000				SOMA
내분비검사	심방성나트륨이노헵타이드(사람심방)	CZ195	ANP(심방성나트륨이노헵타이드)	115,000	115,000	115,000				CZ195
내분비검사	DHEA	CZ199	DHEA	159,000	159,000	159,000				DHEA
내분비검사	옥시토신	CZ201	Oxytocin	115,000	115,000	115,000				OXYTOC
내분비검사	성호르몬결합글로불린	CZ202	SHBG(Sex Hormone Binding Globulin)	68,000	68,000	68,000				SHBG
내분비검사	PAPP-A 검사	CZ212	PAPP-A검사(NT 1차)	42,000	42,000	42,000				CZ212
일반화학검사	아밀로이드 A	CZ242	Amyloid	142,000	142,000	142,000			국외검사(비급여)급여65720-1404호	AMYLO
일반화학검사	허혈성 변형 알부민 검사	CZ246	허혈성 변형 알부민 검사	63,000	63,000	63,000				CZ246
감염증 기타 검사	인플루엔자 A-B 바이러스항원검사 [CZ394	(비급여)Influenza A,B Viral Antigen Test[screening test]	46,000	46,000	46,000				CZ394
자가면역질환검사	항신경핵항체 1형	CZ422	Paraneoplastic antibody(항신경핵 항체)	165,000	165,000	165,000				CZ422
자가면역질환검사	항GM1항체 [IgG]	CZ261	Anti GM1 Ab IgG	50,000	50,000	50,000				ANTIGMG
자가면역질환검사	항신경핵항체 1형		Paraneoplastic Antibody(CZ422,CZ423,CZ424)	286,000	286,000	286,000			(CZ422,CZ423,CZ424) 3종검사: 국외검사(비급여)급여65720-1404호	PARA
세포면역검사	인터루킨 IL-6	CZ476	INTERLEUKIN-6(IL-6)	399,000	399,000	399,000				CZ476
분자병리검사	기타 검사-파라인플루엔자바이러스	CZ975	Parainfluenza Virus Ag	20,000	20,000	20,000				CZ975
분자병리검사	기타 검사 (비급여)SARS-Cov-2 항원검사:간이검사	D6620		31,000	31,000	31,000			보험인정기준의 비급여	D6620B
분자병리검사	기타 검사-아데노바이러스 [실시간	CZ994	호흡기바이러스15종 PCR-핵산증폭 다중2	164,000	164,000	164,000			보험인정기준의 비급여	CZ994
호흡기능검사	후각기능(인지 및 역지)검사	FZ671	후각검사(KVSS TEST)	15,700	15,700	15,700				ODOR
호흡기능검사	호기산화질소 측정(EXHALED NITRIC OXIDE MEASUREMENT)	FZ672		52,000	52,000	52,000				FZ672
신경계기능검사	언어전반진단검사	FZ689	취학전 아동의 수용 및 언어발달 척도(PRES)	55,000	55,000	55,000				FZ689P
신경계기능검사	언어전반진단검사	FZ689	영유아언어발달검사(SES)	27,000	27,000	27,000				FZ689S
신경계기능검사	주의력검사	FZ690	주의력검사(FAIR)	44,000	44,000	44,000				FZ690
신경계기능검사	교육진단검사	FZ692	기초학습검사(읽기,쓰기,수학)	88,000	88,000	88,000				FZ692
신경계기능검사	영유아발달검사(한국판덴버발달검사	FZ693	한국판덴버발달검사(영유아발달검사)	44,000	44,000	44,000				FZ693
신경계기능검사	덴버발달검사	FZ694	덴버발달검사(DENVER DEVELOPMENTAL TEST)	31,000	31,000	31,000				FZ694
신경계기능검사	미각검사(인지 및 역지검사)	FZ710	TASTE TEST	5,200	5,200	5,200				TAST
신경계기능검사	미각검사(인지 및 역지검사)	FZ710	미각검사(KVSS TEST)	5,200	5,200	5,200			미각검사(역지검사)	TASTE
신경계기능검사	전류인지역지(통증역지검사)	FY884	정향적각각기능검사(QST)	5,200	5,200	5,200				QST
신경계기능검사	자율신경계이상검사(기립성혈압검사)	FY891	기립성혈압검사(Orthostatic Blood Pressure Test)	5,200	5,200	5,200				FY891
신경계기능검사	자율신경계이상검사(발살바법)	FY892	발살바법 (Valsalva Maneuver)	10,500	10,500	10,500				FY892
신경계기능검사	자율신경계이상검사(심박변이도검사)	FY894	심박변이도검사(Heart Rate Variability test)	10,500	10,500	10,500				FY894
신경계기능검사	증상 및 행동 평가 척도(불안척도)-불	FY701	불안감척도	10,500	10,500	10,500				ANXIET
신경계기능검사	증상 및 행동 평가 척도(불안척도)-신	FY705	신경증불안평가	10,500	10,500	10,500				FY705
신경계기능검사	증상 및 행동 평가 척도(우울척도)-신	FY713	신경증우울평가	10,500	10,500	10,500				FY713
신경계기능검사	증상 및 행동 평가 척도(기타)-이화병	FY737	이화병자기제검사	15,700	15,700	15,700				FY737
신경계기능검사	증상 및 행동 평가 척도(기타)-한국판	FY738	한국판아이젠크성격검사	15,700	15,700	15,700				FY738
신경계기능검사	증상 및 행동 평가 척도(기타)-한국판	FY739	한국판성격평가척도(KPAI)	42,000	42,000	42,000				FY739
신경계기능검사			실어증검사-신경언어장애선별검사(STAND)	55,000	55,000	55,000				FZ042
신경계기능검사			실어증검사: SNSB동시검사-신경언어장애선별검사(STAND)	33,000	33,000	33,000				FZ042S
평형 및 청각기능검사	비디오전기안진검사	FZ733	비디오전기안진검사 VIDEO-NYSTAGMOGRAPHY	165,000	165,000	165,000				FZ733

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
외피, 근골기능검사	체온열검사	EZ776	상부제열활형	34,000	34,000	34,000				DIT5
외피, 근골기능검사	체온열검사	EZ776	하부제열활형	34,000	34,000	34,000				DIT6
외피, 근골기능검사	체온열검사	EZ776	유방제열활형	23,000	23,000	23,000				DIT9
시기기능검사	눈의 계측검사 (레이저간섭계 이용)	EZ797	눈의 계측검사(레이저간섭계이용)	42,475	42,475	42,475			총별가산적용-보험인정기준외 비급여	EZ797
내분비기능검사	연속혈당측정검사	FZ811	연속혈당측정검사	69,000	69,000	69,000			치료재료별도로 산정	FZ811
알레르기검사	주사제 약물 유발시험	EZ847	경구약물유발검사	52,000	52,000	52,000				APT
알레르기검사	주사제 약물 유발시험	EZ847	피부 약물유발 시험	52,000	52,000	52,000				PST
순환기 기능검사	동맥경화도검사(맥파전달속도측정)	EZ868	동맥경화협착검사(ATHEROSCLEROSIS)	60,000	60,000	60,000				ATHER
순환기 기능검사	동맥경화도검사(맥파전달속도측정)	EZ868	스트레스 동맥경화협착검사(STRESS ATHEROSCLEROSIS)	36,000	36,000	36,000				ATHERS
신경계기능검사	신경인지기능검사-지각 및 시공간능	FZ431	시지각능력평가	27,000	27,000	27,000				FZ051
신경계기능검사	족부수분검사	FZ715	족부수분검사(소요재료포함)	66,000	66,000	66,000				FZ715
외피, 근골기능검사	체온열검사	EZ776	전신제열활형 EZ776	69,000	69,000	69,000				DIT1
외피, 근골기능검사	체온열검사	EZ776	DITI 추적검사(전신)	69,000	69,000	69,000				DIT12
외피, 근골기능검사	체온열검사	EZ776	DITI 추적검사(척추)	34,000	34,000	34,000				DIT13
외피, 근골기능검사	체온열검사	EZ776	DITI 추적검사(기타)	23,000	23,000	23,000				DIT14
기타			Anti-TSB(Thyroid Stimulating Blocking) Ab	274,000	274,000	274,000			국외검사(비급여)급여65720-1409호	ANTI58
기타			(검진용)혈액점도검사	42,000	42,000	42,000				BVT
기타			C1 Inactivator Activity	105,000	105,000	105,000			국외검사(비급여)급여65720-1403호	C1INACTA
기타			약물검사-정성-정밀(Cannabinoid)	10,500	10,500	10,500				C450240
기타			약물검사-정성-정밀(Cocaine)	10,500	10,500	10,500				C450241
기타			약물검사-정성-정밀(Opiate)	10,500	10,500	10,500				C450242
기타			Chromosome Amniotic Fluid	492,000	492,000	492,000			국외검사(비급여)급여65720-1408호	CHROAF
기타			Coxsackie virus Group B Type5(MT)	63,000	63,000	63,000			국외검사(비급여)급여65720-1417호	COX85
기타			HBV-DNA Polymerase(정량):핵의학적방법	89,000	89,000	89,000			국외검사(비급여)급여65720-1403호	CX743
기타			ANTI MULLERIAN HORMONE(항물란관호르몬-불임&폐경)	78,000	78,000	78,000			보험인정기준외 비급여	CZ214
기타			Anti GQ1b IgG	52,000	52,000	52,000			국외검사(비급여)급여65720-1417호	GQG
기타			Anti GQ1b IgM	52,000	52,000	52,000			국외검사(비급여)급여65720-1417호	GQM
기타			HVA(Homovanillic Acid)-Blood,CSF	42,000	42,000	42,000			국외검사(비급여)급여65720-1417호	HVA
기타			Anti Insulin Receptor Ab	403,000	403,000	403,000			국외검사(비급여)급여65720-1417호	INSUR
기타			내 몸 자체히 알기 검사	630,000	630,000	630,000				LSH
내시경			수면내시경(위)	75,000	75,000	75,000			동시 시행시 주된 수면관리료 100%, 2번째50%	SLEEP
내시경			수면기관지내시경	160,000	160,000	160,000				SLEEPB
내시경			대장내시경(수면)	120,000	120,000	120,000			동시 시행시 주된 수면관리료 100%, 2번째50%	SLEEP C
내시경			수면경식도초음파	78,000	78,000	78,000				SLEEPT
기타			양수천자검사(의뢰)	525,000	525,000	525,000				AMNIO
기타			양수천자검사(의뢰)-직원용	420,000	420,000	420,000				AMNIOB
기타			검진목적결핵반응검사 (튜베르쿨린 피피디 알티 23 에스에스아이)	33,000	33,000	33,000			검진목적	BPPD
기타			하지교정검사(간단)	11,500	11,500	11,500			미용목적	LEGA
기타			하지교정검사(복합)	22,000	22,000	22,000			미용목적	LEGB
기타			INBODY(비만관리)	16,000	16,000	16,000			미용목적	INB
기타			수면중음경평창검사	157,000	157,000	157,000				NOCT
기타			ANTHROPOMETRY	21,000	21,000	21,000				ANTHRO
기타			음경평창검사(VISUAL SEXUAL STIMULATION)	52,000	52,000	52,000				AVSS
기타			동공축정기(1일당)(1인 10회/일이상 측정시 산정)	20,770	20,770	20,770			신의료기술 신청함	NPI
기타			맥파전송시간을 이용한 비침습적 심박출량 감시법	18,590	18,590	18,590			신의료기술 신청함	NCO
기타			URINE HCG(PREGNANCY TEST)	17,000	17,000	17,000				HCG
기타			해부병리슬라이드	11,500	11,500	11,500			타병원으로 가져가는 경우	SLIDE
기타			자궁질도말세포병리검사-검진목적	18,050	18,050	18,050			검진목적	CS920B
기타			Vitamin K	252,000	252,000	252,000			국외검사(비급여)급여65720-1403호	VITK
기타			RDOMS TEST(TOS 산화스트레스검사)	70,000	70,000	70,000			노화방지클리닉	RDOMS
기타			BAP TEST(TAS 황산화검사)	34,000	34,000	34,000			노화방지클리닉	BAP
기타			친자확인검사	577,000	577,000	577,000			국외검사(비급여)급여65720-1403호	STR
기타			VMA-정량,고성능 액체크로마토그래피법(PLASMA)	42,000	42,000	42,000			국외검사(비급여)급여65720-1403호	VMAP
기타			여자생체나이 기본검진 및 호르몬검진	303,000	303,000	303,000				LSHF
기타			남자생체나이 기본검진 및 호르몬검진	296,000	296,000	296,000				LSHM
기타			선천성대사이상검사	11,080	11,080	11,080				NEO
기타			Nicotine	26,000	26,000	26,000			국외검사(비급여)급여65720-1411호	NICOTI
기타			Nitrazepam(Mogadon)	68,000	68,000	68,000			국외검사(비급여)급여65720-1411호	NITRA
기타			(검진용)NK 세포 활성도 검사	80,000	80,000	80,000				NKC
기타			Neonatal TSH	13,380	13,380	13,380			건강검진목적	NTSH
기타			SLX(Sialy 1 Lex-1 Ag)	66,000	66,000	66,000			국외검사(비급여)급여65720-1411호	SLX
기타			성전파성질환(Candida species)	35,000	35,000	35,000				STDA
기타			성전파성질환(Gardnerella vaginalis)	35,000	35,000	35,000				STDB
기타			성전파성질환(Haemophilus ducreyi)	35,000	35,000	35,000				STDC

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
기타			성진파성질환(HSV type 1)	35,000	35,000	35,000				STDD
기타			성진파성질환(HSV type 2)	35,000	35,000	35,000				STDE
기타			성진파성질환(HPV screening)	35,000	35,000	35,000				STDH
기타			성진파성질환(Trichomonas vaginalis)	35,000	35,000	35,000				STDJ
기타			성진파성질환(Treponema pallidum)	35,000	35,000	35,000				STDF
기타			성진파성질환(Condyloma(HPV))	35,000	35,000	35,000				STDG
기타			Trypsin	84,000	84,000	84,000			국외검사(비급여)급여65720-1410호	TRYP5
기타			alpha2-Macroglobulin	51,000	51,000	51,000			국외검사(비급여)급여65720-1404호	A2MACRO
기타			Vitamin B12 binding capacity	252,000	252,000	252,000			국외검사(비급여)급여65720-1417호	VB12
기타			Triple Marker(산모)	63,000	63,000	63,000				TRIPLEOB
기타			안지오텐신 II	168,000	168,000	168,000			국외검사(비급여)급여65720-1417호	ANGIO2
기타			모발미네랄검사	115,000	115,000	115,000			국외검사(비급여)급여65720-1417호	TMA
기타			Nicotine(URINE)	7,000	7,000	7,000			금연판정비용	NICOTIU
기타			(유학용)결핵반응검사	31,000	31,000	31,000			검진목적	PPDA
기타			환자동시후 검진목적-골밀도검사(2부위이상)	38,410	38,410	38,410			검진목적	DBM60
기타			안구광학단층촬영(편측)비급여	40,000	40,000	40,000				OCTA
기타			안구광학단층촬영(양측)비급여	80,000	80,000	80,000				OCTB
기타			마약류검사(TBPE)	8,910	8,910	8,910				TBPE
기타			자가기록부	1,000	1,000	1,000				ECGRE

제2-1장. 초음파 검사료

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
초음파 검사료			AGITATED SALINE CONTRAST ECHO	39,000	39,000	39,000				ASECHO
초음파 검사료			양측 뇌혈관 도플러	245,000	245,000	245,000				D01
초음파 검사료			부분 뇌혈관 도플러	165,000	165,000	165,000				D02
초음파 검사료			안와 혈관 도플러	64,000	64,000	64,000				D03
초음파 검사료			경부 혈관 도플러(편측)	124,000	124,000	124,000				D04
초음파 검사료			추적 검사Transcranial Doppler	165,000	165,000	165,000				D05
초음파 검사료			말초혈관 도플러(편측)	98,000	98,000	98,000				D06
초음파 검사료			족배동맥도플러	35,000	35,000	35,000				D08
초음파 검사료			양측 뇌혈관 도플러(TCD MORNITORING)	279,000	279,000	279,000				D09
초음파 검사료			하지혈관 도플러(PORTABLE)	27,000	27,000	27,000				D10
초음파 검사료			심장초음파	266,000	266,000	266,000				ECHO
초음파 검사료			심장초음파(재시행)	185,000	185,000	185,000				ECHOF
초음파 검사료			유방초음파(의료급여 국가암검진)보건소지원금	80,000	80,000	80,000				SIN4
초음파 검사료			UTERUS SOUNDARY	12,000	12,000	12,000				SOUND
초음파 검사료			TRANSESOPHAGEAL ECHOCARDIOGRAPHY	292,000	292,000	292,000				TEE
초음파 검사료			Ultrasonogram abdomen(여성생식기)	52,000	52,000	52,000				ULTRAA
초음파 검사료			Ultrasonogram(OBGY)	64,000	64,000	64,000				ULTRAB
초음파 검사료			ULTRASONO URO(PROSTATE)	102,000	102,000	102,000				ULTRAC
초음파 검사료			3-D Ultrasonogram	92,000	92,000	92,000				ULTRAD
초음파 검사료			ULTRASONO URO(PROSTATE) F/U	64,000	64,000	64,000				ULTRAF
초음파 검사료			ULTRASONO URO(PROSTATE외추가KIDNEY)	34,000	34,000	34,000				ULTRAK
초음파 검사료			ULTRASONO URO(KUB,SCROTUM)	79,000	79,000	79,000				ULTRAM
초음파 검사료			ULTRASONO URO(KUB,SCROTUM) F/U	64,000	64,000	64,000				ULTRAN
초음파 검사료			산부인과초음파(COLOR)	78,000	78,000	78,000				ULTRAO
초음파 검사료			ULTRASONO(탄순-RH)F/U	26,000	26,000	26,000				ULTRARH1
초음파 검사료			ULTRASONO(천자,주입-RH)	63,000	63,000	63,000				ULTRARH2
초음파 검사료			Ultrasonogram OBGY(S)	105,000	105,000	105,000				ULTRAS
초음파 검사료			태아정밀초음파	118,000	118,000	118,000				ULTRAT
초음파 검사료			안초음파(양측)	61,000	61,000	61,000				ULTRB
초음파 검사료			BREAST SONOGRAM	132,000	132,000	132,000				ULTRBR
초음파 검사료			BREAST&THYROID SONOGRAM	185,000	185,000	185,000				ULTRBT
초음파 검사료			복부초음파(응급실용)	78,000	78,000	78,000				ULTRE
초음파 검사료			OTHERS A SONOGRAM(GS)	26,000	26,000	26,000				ULTRGS1
초음파 검사료			OTHERS B SONOGRAM(GS)	37,000	37,000	37,000				ULTRGS2
초음파 검사료			OTHERS C SONOGRAM(GS)	52,000	52,000	52,000				ULTRGS3
초음파 검사료			OTHERS D SONOGRAM(GS)	64,000	64,000	64,000				ULTRGS4
초음파 검사료			PRE OP MAPPING:VEIN 1	52,000	52,000	52,000				ULTRGS5
초음파 검사료			PRE OP MAPPING:VEIN 2	105,000	105,000	105,000				ULTRGS6
초음파 검사료			PRE OP MAPPING:AVF&AVG 1	31,000	31,000	31,000				ULTRGS7
초음파 검사료			PRE OP MAPPING:AVF&AVG 2	52,000	52,000	52,000				ULTRGS8

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
초음파 검사료			ULTRASONO RM(단순)	37,000	37,000	37,000				ULTRMA
초음파 검사료			ULTRASONO RM(복합)	61,000	61,000	61,000				ULTRMB
초음파 검사료			ULTRASONO RM(특수)	105,000	105,000	105,000				ULTRMC
초음파 검사료			ULTRASONO RM(F/U)	26,000	26,000	26,000				ULTRMD
초음파 검사료			OTHERS SONOGRAM	78,000	78,000	78,000				ULTRO
초음파 검사료			안구초음파	26,000	26,000	26,000				ULTRO1
초음파 검사료			안와초음파	37,000	37,000	37,000				ULTRO2
초음파 검사료			계측 안 초음파	64,000	64,000	64,000				ULTRO3
초음파 검사료			ULTRASONO OS(단순)	52,000	52,000	52,000				ULTROA
초음파 검사료			ULTRASONO OS(복합)	78,000	78,000	78,000				ULTROB
초음파 검사료			ULTRASONO OS(특수)	105,000	105,000	105,000				ULTROC
초음파 검사료			ULTRASONO OS (F/U)	37,000	37,000	37,000				ULTROD
초음파 검사료			안초음파(편측)	34,000	34,000	34,000				ULTROH
초음파 검사료			THYROID GLAND SONOGRAM	118,000	118,000	118,000				ULTRT
초음파 검사료			F/U THYROID GLAND SONOGRAM	81,000	81,000	81,000				ULTRTF
초음파 검사료			ULTRASONO URO	195,000	195,000	195,000				ULTRU
초음파 검사료			VARICOSE VEIN EXTREMITY (UNILATERAL)SONOGRAM	118,000	118,000	118,000				ULTRV
초음파 검사료			VARICOSE VEIN EXTREMITY (BILATERAL)	157,000	157,000	157,000				ULTRVB
초음파 검사료			UPPER ABDOMEN(LIVER,G,B,PANCREAS,SPLEEN)	145,000	145,000	145,000				US01
초음파 검사료			PROSTATE	118,000	118,000	118,000				US05
초음파 검사료			SCROTUM	118,000	118,000	118,000				US06
초음파 검사료			APPENDIX	118,000	118,000	118,000				US07
초음파 검사료			BREAST SONOGRAM	132,000	132,000	132,000				US09
초음파 검사료			THYROID GLAND	118,000	118,000	118,000				US10
초음파 검사료			PICC & CVP& SNB 카테터 삽입부위 위치확인	37,000	37,000	37,000				US11
초음파 검사료			CHEST ULTRASONO	118,000	118,000	118,000				US12
초음파 검사료			혈류 및 협착 측정 동정맥루초음파	105,000	105,000	105,000				US14
초음파 검사료			기타부위	118,000	118,000	118,000				US24
초음파 검사료			초음파(소변관상측정)비뇨기과	26,000	26,000	26,000				US25
초음파 검사료			초음파(소변관상측정)2회이상 비뇨기과	31,000	31,000	31,000				US25F
초음파 검사료			K.U.B	118,000	118,000	118,000				US30
초음파 검사료			PELVIS	118,000	118,000	118,000				US32
초음파 검사료			PENILE DOPPLER	158,000	158,000	158,000				US36
초음파 검사료										
초음파 검사료			NEUROSONOGRAPHY	118,000	118,000	118,000				US38
초음파 검사료			FACE AND ORBIT	118,000	118,000	118,000				US39
초음파 검사료			NECK	118,000	118,000	118,000				US40
초음파 검사료			CAROTID DOPPLER	212,000	212,000	212,000				US41
초음파 검사료			EXTREMITY ARTERY(UNILATERAL)	145,000	145,000	145,000				US43
초음파 검사료			EXTREMITY ARTERY(BILATERAL)	218,000	218,000	218,000				US44
초음파 검사료			EXTREMITY VEIN(UNILATERAL)	145,000	145,000	145,000				US45
초음파 검사료			VARICOSE VEIN EXTREMITY (UNILATERAL)	218,000	218,000	218,000				US45A
초음파 검사료			EXTREMITY VEIN(BILATERAL)	218,000	218,000	218,000				US46
초음파 검사료			VARICOSE VEIN EXTREMITY (BILATERAL)	319,000	319,000	319,000				US46B
초음파 검사료			SHOULDER BOTH	178,000	178,000	178,000				US47B
초음파 검사료			SHOULDER LEFT	118,000	118,000	118,000				US47L
초음파 검사료			SHOULDER RIGHT	113,000	113,000	113,000				US47R
초음파 검사료			ELBOW BOTH	170,000	170,000	170,000				US48B
초음파 검사료			ELBOW LEFT	108,000	108,000	108,000				US48L
초음파 검사료			ELBOW RIGHT	108,000	108,000	108,000				US48R
초음파 검사료			WRIST BOTH	162,000	162,000	162,000				US49B
초음파 검사료			WRIST LEFT	108,000	108,000	108,000				US49L
초음파 검사료			SHOULDER RIGHT	118,000	118,000	118,000				US47R
초음파 검사료			ELBOW BOTH	178,000	178,000	178,000				US48B
초음파 검사료			ELBOW LEFT	118,000	118,000	118,000				US48L
초음파 검사료			ELBOW RIGHT	118,000	118,000	118,000				US48R
초음파 검사료			WRIST BOTH	178,000	178,000	178,000				US49B
초음파 검사료			WRIST LEFT	118,000	118,000	118,000				US49L
초음파 검사료			WRIST RIGHT	118,000	118,000	118,000				US49R
초음파 검사료			HAND&FINGER BOTH	178,000	178,000	178,000				USS0B
초음파 검사료			HAND&FINGER LEFT	118,000	118,000	118,000				USS0L
초음파 검사료			HAND&FINGER RIGHT	118,000	118,000	118,000				USS0R
초음파 검사료			HIP BOTH	178,000	178,000	178,000				USS1B
초음파 검사료			HIP LEFT	118,000	118,000	118,000				USS1L

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
초음파 검사료			HIP RIGHT	118,000	118,000	118,000				US51R
초음파 검사료			KNEE BOTH	178,000	178,000	178,000				US52B
초음파 검사료			KNEE LEFT	118,000	118,000	118,000				US52L
초음파 검사료			KNEE RIGHT	118,000	118,000	118,000				US52R
초음파 검사료			ANKLE BOTH	178,000	178,000	178,000				US53B
초음파 검사료			ANKLE LEFT	118,000	118,000	118,000				US53L
초음파 검사료			ANKLE RIGHT	118,000	118,000	118,000				US53R
초음파 검사료			FOOT&TOE BOTH	178,000	178,000	178,000				US54B
초음파 검사료			FOOT&TOE LEFT	118,000	118,000	118,000				US54L
초음파 검사료			FOOT&TOE RIGHT	118,000	118,000	118,000				US54R
초음파 검사료			ARM BOTH	178,000	178,000	178,000				US55B
초음파 검사료			ARM LEFT	118,000	118,000	118,000				US55L
초음파 검사료			ARM RIGHT	118,000	118,000	118,000				US55R
초음파 검사료			FOREARM BOTH	178,000	178,000	178,000				US56B
초음파 검사료			FOREARM LEFT	118,000	118,000	118,000				US56L
초음파 검사료			FOREARM RIGHT	118,000	118,000	118,000				US56R
초음파 검사료			THIGH BOTH	178,000	178,000	178,000				US57B
초음파 검사료			THIGH LEFT	118,000	118,000	118,000				US57L
초음파 검사료			THIGH RIGHT	118,000	118,000	118,000				US57R
초음파 검사료			LOWER LEG BOTH	178,000	178,000	178,000				US58B
초음파 검사료			LOWER LEG LEFT	118,000	118,000	118,000				US58L
초음파 검사료			LOWER LEG RIGHT	118,000	118,000	118,000				US58R
초음파 검사료			BACK BOTH	178,000	178,000	178,000				US59B
초음파 검사료			BACK LEFT	118,000	118,000	118,000				US59L
초음파 검사료			BACK RIGHT	118,000	118,000	118,000				US59R
초음파 검사료			BUTTOCK BOTH	178,000	178,000	178,000				US60B
초음파 검사료			BUTTOCK LEFT	118,000	118,000	118,000				US60L
초음파 검사료			BUTTOCK RIGHT	118,000	118,000	118,000				US60R
초음파 검사료			MISCELLANEOUS SONO	118,000	118,000	118,000				US63
초음파 검사료			PTGBD SONO	132,000	132,000	132,000				US71
초음파 검사료			CYSTOSTOMY SONO	50,000	50,000	50,000				US73
초음파 검사료			PORTABLE	118,000	118,000	118,000				US75
초음파 검사료			중뇌경두계초음파	145,000	145,000	145,000				US79
초음파 검사료			중재적시술중 초음파	105,000	105,000	105,000				US80

제3장 영상진단 및 방사선 치료료

제3-1장. 초음파영상료

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
초음파영상료	초음파영상-검사 유도목적-두경부	HZ161	Ultrasono guided Thyroid Aspiration(네과)	192,000	192,000	192,000	포함		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	USTHY
초음파영상료	초음파영상-검사 유도목적-기타	HZ161	NEEDLE ASPIRATION SONO	192,000	192,000	192,000	포함		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	US65
초음파영상료	초음파영상-검사 유도목적-기타	HZ161	FINE NEEDLE BIOPSY SONO	192,000	192,000	192,000	포함		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	US64
초음파영상료	초음파영상-검사 유도목적-기타	HZ161	INTRA VASCULAR ULTRA SOUND	292,000	292,000	292,000	포함		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	IVUS
초음파영상료	초음파영상-검사 유도목적-하지	HZ161	PROSTATE NEEDLE BIOPSY SONO	245,000	245,000	245,000	포함		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	US81
초음파영상료	초음파영상-시술 유도목적-두경부	HZ161	수술중 도플러(DOPPLER)	199,000	199,000	199,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	D11
초음파영상료	초음파영상-시술 유도목적-체간	HZ161	수술중초음파(3CM이하)	286,000	286,000	286,000	포함		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	USA
초음파영상료	초음파영상-시술 유도목적-체간	HZ161	수술중초음파(3CM이상~5CM미만)	426,000	426,000	426,000	포함		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	USB
초음파영상료	초음파영상-시술 유도목적-체간	HZ161	수술중초음파(5CM이상)	565,000	565,000	565,000	포함		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	USC
초음파영상료	초음파영상-시술 유도목적-기타	HZ161	ULTRASONO (진단용)	52,000	52,000	52,000	포함		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	ULTRAP
초음파영상료	초음파영상-시술 유도목적-기타	HZ161	ULTRASONO GUIDED INJECT THERAPY(OS)	192,000	192,000	192,000	포함		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	USIM
초음파영상료	초음파영상-시술 유도목적-기타	HZ161	ULTRASONO URO(VAPORIZATION)	145,000	145,000	145,000	포함		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	ULTRAV
초음파영상료	초음파영상-시술 유도목적-기타	HZ161	GS용 HD CATHETER수술유도 VESSEL ULTRASOUND	105,000	105,000	105,000	포함		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	US14A
초음파영상료	초음파영상-시술	ENCOA	ENCOR MAMMOTOME (1CM 미만)	630,000	630,000	630,000	포함			ENCOA
초음파영상료	초음파영상-시술	ENCOB	ENCOR MAMMOTOME (1~2CM 미만)	735,000	735,000	735,000	포함			ENCOB
초음파영상료	초음파영상-시술	ENCOC	ENCOR MAMMOTOME (2~3CM 미만)	945,000	945,000	945,000	포함			ENCOC
초음파영상료	초음파영상-시술	ENCOD	ENCOR MAMMOTOME (3CM 이상)	1,260,000	1,260,000	1,260,000	포함			ENCOD
초음파영상료	초음파영상-시술	ENCOE	ENCOR MAMMOTOME (추가1개당)	420,000	420,000	420,000	포함			ENCOE

3-2장. 자기공명영상진단료(MRI)

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRI ROUTINE(CE)조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR01
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRI ROUTINE	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR01N
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRI+MRA(CE)조영제사용	1,010,000	1,010,000	1,010,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR02
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRI+ICA(CE)조영제사용	1,010,000	1,010,000	1,010,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR021
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRI+ICA	913,000	913,000	913,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR021N
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRI+MRA+DIFFUSION+PERFUSION(CE)조영제사용	1,203,000	1,203,000	1,203,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR02ADP
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRI+ICA+DIFFUSION+PERFUSION(CE)조영제사용	1,443,000	1,443,000	1,443,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR02AIP
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRI+MRA+PERFUSION(CE)조영제사용	1,085,000	1,085,000	1,085,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR02AP
뇌[뇌, 해마]			Brain MRA+ICA+B-MRI+Diffusion+Perfusion조영제주입	1,634,000	1,634,000	1,634,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR02APF
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRI+MRA	913,000	913,000	913,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR02N
뇌[뇌, 해마]			SELLA MRI(CE)조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR03
뇌[뇌, 해마]			SELLA MRI	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR03N
뇌[뇌, 해마]			HIPPOCAMPUS MRI(CE)조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR04
뇌[뇌, 해마]			HIPPOCAMPUS MRI	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR04N
뇌[뇌, 해마]			BRAIN DIFFUSION MRI	436,000	436,000	436,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR121
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRA(ARTERY)	624,000	624,000	624,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR122
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRA(CE)조영제사용(ARTERY&VEIN)	720,000	720,000	720,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR122N
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRA+DIFFUSION(CE)조영제 사용	907,000	907,000	907,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR123
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRA+DIFFUSION	768,000	768,000	768,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR123N
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRA+DIFFUSION+FLAIR	768,000	768,000	768,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR124
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRI+DIFFUSION(CE)조영제사용	865,000	865,000	865,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR125
뇌[뇌, 해마]			Brain MRI+Diffusion+Perfusion조영제주입	961,000	961,000	961,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR125DP
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRI+DIFFUSION	768,000	768,000	768,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR125N
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRI+MRA+DIFFUSION(CE)조영제사용	1,244,000	1,244,000	1,244,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR126
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRI+MRA+DIFFUSION	1,229,000	1,229,000	1,229,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR126N
뇌[뇌, 해마]			BRAIN CISS MRI	313,000	313,000	313,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR127
뇌[뇌, 해마]			WITH BRAIN CISS MRI(동시 촬영)	194,000	194,000	194,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR127W
뇌[뇌, 해마]			BRAIN PERFUSION MRI(CE)	575,000	575,000	575,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR129
뇌[뇌, 해마]			기타MRI(CE)조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR130
뇌[뇌, 해마]			기타MRI	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR130N
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRA+CAROTID MRA	768,000	768,000	768,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR133
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRA+CAROTID MRA조영제사용	1,018,000	1,018,000	1,018,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR133D
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRA+CAROTID MRA+DIFFUSION	913,000	913,000	913,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR134
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRA+CAROTID MRA+DIFFUSION조영제사용	1,030,000	1,030,000	1,030,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR134D
뇌[뇌, 해마]			B.MRI+B.MRA+CAROTID MRA+DIFFUSION(CE)조영제사용	1,306,000	1,306,000	1,306,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR135
뇌[뇌, 해마]			B.MRI+B.MRA+CAROTID MRA+DIFFUSION	1,229,000	1,229,000	1,229,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR135N
뇌[뇌, 해마]			B.MRI+B.MRA+CAROTID MRA+PERFUSION(CE)조영제사용	1,413,000	1,413,000	1,413,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR135P
뇌[뇌, 해마]			B.MRI+B.MRA+CAROTID MRA(CE)조영제사용	1,044,000	1,044,000	1,044,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR136
뇌[뇌, 해마]			B.MRI+B.MRA+CAROTID MRA	928,000	928,000	928,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR136N
뇌[뇌, 해마]			B.MRA+CAROTID MRA+DIFFUSION+FLAIR	913,000	913,000	913,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR137
뇌[뇌, 해마]			B.MRA+CAROTID MRA+DIFFUSION+FLAIR조영제사용	1,030,000	1,030,000	1,030,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR137D
두경부			NECK(CE)조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR128
두경부			NECK	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR128N
두경부			CAROTID MRA(CE)조영제사용	768,000	768,000	768,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR138
두경부			CAROTID MRA+DIFFUSION	768,000	768,000	768,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR138D
두경부			CAROTID MRA	624,000	624,000	624,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR138N
두경부			TEMPORAL BONE MRI(CE)조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR05
두경부			TEMPORAL BONE MRI	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR05N
두경부			ORBIT MRI(CE)조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR06
두경부			FACE MRI(CE)조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR06F
두경부			FACE MRI	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR06FN
두경부			ORBIT MRI	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR06N
두경부			TM JOINT MRI(CE)조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR07
두경부			TM JOINT MRI	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR07N
두경부			MRI PNS(CE)조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR08
두경부			MRI PNS	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR08N
척추			MRI C-SPINE(CE)조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR40
척추			MRI C-SPINE	768,000	768,000	768,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR40N
척추			MRI C-SPINE(FORAMEN VIEW)(CE)조영제사용	828,000	828,000	828,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR40F

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약재비 포함여부		
척추			MRI C-SPINE(FORAMEN VIEW)	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR40NF
척추			MRI CERVICAL+THORACIC SPINE(2부위)(CE)-조영제사용	1,195,000	1,195,000	1,195,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR41
척추			MRI CERVICAL+THORACIC SPINE(2부위)	1,155,000	1,155,000	1,155,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR41N
척추			MRI T-SPINE(CE)-조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR42
척추			MRI T-SPINE	768,000	768,000	768,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR42N
척추			MRI THORACIC+LUMBOSACRAL SPINE(2부위)(CE)-조영제사용	1,195,000	1,195,000	1,195,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR43
척추			MRI THORACIC+LUMBOSACRAL SPINE(2부위)	1,155,000	1,155,000	1,155,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR43N
척추			MRI LUMBAR SPINE(CE)-조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR44
척추			MRI LUMBAR SPINE	768,000	768,000	768,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR44N
척추			MRI SACRUM(CE)-조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR45
척추			MRI SACRUM	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR45N
척추			POST OP MRI(수술후1주일이내)	217,000	217,000	217,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR48
척추			동시촬영WHOLE SPINE ONLY SAGITTAL MRI	100,000	100,000	100,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR48W
척추			MRI CERVICAL+LUMBOSACRAL(2부위)(CE)	1,195,000	1,195,000	1,195,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR87
척추			MRI CERVICAL+LUMBOSACRAL(2부위)	1,155,000	1,155,000	1,155,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR87N
척추			MRI CERVICAL+THORACIC+LUMBOSACRAL SPINE(3부위)-조영제사	1,594,000	1,594,000	1,594,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR49
척추			MRI CERVICAL+THORACIC+LUMBOSACRAL SPINE(3부위)	1,466,000	1,466,000	1,466,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR49N
근골격계			MRI SHOULDER LEFT(CE)-조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR50L
근골격계			MRI SHOULDER LEFT	768,000	768,000	768,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR50LN
근골격계			MRI SHOULDER RIGHT(CE)-조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR50R
근골격계			MRI SHOULDER RIGHT	768,000	768,000	768,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR50RN
근골격계			MRI HUMERUS LEFT(CE)-조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR51L
근골격계			MRI HUMERUS LEFT	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR51LN
근골격계			MRI HUMERUS RIGHT(CE)-조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR51R
근골격계			MRI HUMERUS RIGHT	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR51RN
근골격계			MRI ELBOW LEFT(CE)-조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR52L
근골격계			MRI ELBOW LEFT	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR52LN
근골격계			MRI ELBOW RIGHT(CE)-조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR52R
근골격계			MRI ELBOW RIGHT	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR52RN
근골격계			MRI FOREARM LEFT(CE)-조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR53L
근골격계			MRI FOREARM LEFT	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR53LN
근골격계			MRI FOREARM RIGHT(CE)-조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR53R
근골격계			MRI FOREARM RIGHT	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR53RN
근골격계			Wrist MRI+ARTHROGRAM	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR54A
근골격계			MRI WRIST LEFT(CE)-조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR54L
근골격계			MRI WRIST LEFT	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR54LN
근골격계			MRI WRIST RIGHT(CE)-조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR54R
근골격계			MRI WRIST RIGHT	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR54RN
근골격계			MRI HAND LEFT(CE)-조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR55L
근골격계			MRI HAND LEFT	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR55LN
근골격계			MRI HAND RIGHT(CE)-조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR55R
근골격계			MRI HAND RIGHT	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR55RN
근골격계			MRI HIP JOINT(CE)-조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR56
근골격계			MRI HIP JOINT	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR56N
근골격계			MRI THIGH LEFT(CE)-조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR57L
근골격계			MRI THIGH LEFT	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR57LN
근골격계			MRI THIGH RIGHT(CE)-조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR57R
근골격계			MRI THIGH RIGHT	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR57RN
근골격계			MRI KNEE LEFT(CE)-조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR58L
근골격계			MRI KNEE LEFT	768,000	768,000	768,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR58LN
근골격계			MRI KNEE RIGHT(CE)-조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR58R
근골격계			MRI KNEE RIGHT	768,000	768,000	768,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR58RN
근골격계			MRI LT LOWER EXTREMITY(CE)	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR59L
근골격계			MRI LT LOWER EXTREMITY	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR59LN
근골격계			MRI RT LOWER EXTREMITY(CE)	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR59R
근골격계			MRI RT LOWER EXTREMITY	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR59RN
근골격계			MRI ANKLE LEFT(CE)-조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR60L
근골격계			MRI ANKLE LEFT	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR60LN
근골격계			MRI ANKLE RIGHT(CE)-조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR60R
근골격계			MRI ANKLE RIGHT	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR60RN
근골격계			MRI FOOT LEFT(CE)-조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR61L
근골격계			MRI FOOT LEFT	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR61LN

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
근골격계			MRI FOOT RIGHT(CE)-조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR61R
근골격계			MRI FOOT RIGHT	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR61RN
근골격계			MRI SACROILIAC(CE)	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR80
근골격계			MRI SACROILIAC	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR80N
근골격계			MR ARTHROGRAM+MR SHOULDER LEFT	768,000	768,000	768,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR62LA
근골격계			MR ARTHROGRAM+MR SHOULDER RIGHT	768,000	768,000	768,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR62RA
근골격계			MR ARTHROGRAM +MR KNEE LEFT	768,000	768,000	768,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR63LA
근골격계			MR ARTHROGRAM+MR KNEE RIGHT	768,000	768,000	768,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR63RA
근골격계			MRI UPPER EXTREMITY(CE)	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR81
근골격계			MRI UPPER EXTREMITY	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR81N
흉부			BRACHIAL PLEXUS Lt(CE)-조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR127L
흉부			BRACHIAL PLEXUS Lt	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR127LN
흉부			BRACHIAL PLEXUS Rt(CE)-조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR127R
흉부			BRACHIAL PLEXUS Rt	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR127RN
흉부			BREST(CE)-조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR15
흉부			MRI BREST	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR15N
흉부			MRI CHEST(CE)-조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR16
흉부			MRI CHEST	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR16N
흉부			MRI HEART	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR17
흉부			MRI HEART(CE)	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR17C
흉부			MRI HEART ISCHEMIA(CE)	898,000	898,000	898,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR17S
흉부			CORONARY MRA(CE)	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR18
흉부			CORONARY MRA	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR18N
복부			Cholangiogram MRI-조영제주입	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MRCP
복부			MRI ABDOMEN(CE)-조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR20
복부			MRI ABDOMEN	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR20N
복부			MRI PELVIS(CE)-조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR30
복부			MRI PELVIS	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR30N
복부			MRI PROSTATE(CE)-조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR31
복부			MRI PROSTATE	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR31N
복부			MRI KIDNEY OR ADRENAL(CE)-조영제사용	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR32
복부			MRI KIDNEY & ADRENAL	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR32N
복부			MRI PANCREAS(CE)	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR79
복부			MRI PANCREAS	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR79N
복부			MRI PENILE & SCROTUM(CE)	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR82
복부			MRI PENILE & SCROTUM	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR82N
복부			MRI LIVER(CE)	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR83
복부			MRI LIVER	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR83N
복부			MRI LIVER +CHOLANGIOGRAM(CE)	1,030,000	1,030,000	1,030,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR84
복부			ABDOMINAL MRA(CE)	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR85
복부			ABDOMINAL MRA	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR85N
특수검사			MR SPECTROSCOPY	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR71
특수검사			MR FUNCTIONAL	830,000	830,000	830,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR72
특수검사			MR CHOLANGIOGRAPHY	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR73
특수검사			MR MYELOGRAPHY	548,000	548,000	548,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR74
특수검사			MR DYNAMIC	548,000	548,000	548,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR75
특수검사			MR CINE	712,000	712,000	712,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR76
전신			MRI WHOLE BODY(CE)	1,312,000	1,312,000	1,312,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR78
전신			MRI WHOLE BODY	886,000	886,000	886,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR78N
혈관			EXTREMITY MRA(CE)	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR86
혈관			EXTREMITY MRA	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR86N
혈관			THORACIC MRA	694,000	694,000	694,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR21
혈관			THORACIC MRA(CE)	796,000	796,000	796,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR21C
기타	자기공명영상-외부필름반독		타병원필름반독-Cervical MRI	110,910	110,910	110,910			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	HE1091
기타	자기공명영상-외부필름반독		타병원필름반독-Thoracic MRI	110,910	110,910	110,910			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	HE1101
기타	자기공명영상-외부필름반독		타병원필름반독-Lumbosacral spine MRI	110,910	110,910	110,910			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	HE1110
기타	자기공명영상-외부필름반독		타병원필름반독-Myelogram MRI	110,910	110,910	110,910			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	HE1121
기타	자기공명영상-외부필름반독		타병원필름반독-shoulder MRI	39,410	39,410	39,410			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	HE1150
기타	자기공명영상-외부필름반독		타병원필름반독-Elbow MRI	39,410	39,410	39,410			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	HE1161
기타	자기공명영상-외부필름반독		타병원필름반독-Wrist MRI	39,410	39,410	39,410			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	HE1171
기타	자기공명영상-외부필름반독		타병원필름반독-Hip MRI	39,410	39,410	39,410			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	HE1181
기타	자기공명영상-외부필름반독		타병원필름반독-Sacroiliac MRI	39,410	39,410	39,410			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	HE1191

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
기타	자기공명영상-외부필름판독		타원필름판독료-KNEE MRI	39,410	39,410	39,410			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	HE1200
기타	자기공명영상-외부필름판독		타원필름판독료-ANKLE MRI	39,410	39,410	39,410			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	HE1210
기타	자기공명영상-외부필름판독		타원필름판독료-Upper Extremity MRI	39,410	39,410	39,410			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	HE1221
기타	자기공명영상-외부필름판독		타원필름판독료-Lower Extremity MRI	39,410	39,410	39,410			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	HE1230
기타	자기공명영상-외부필름판독		타원필름판독료-Extremity MRA	39,410	39,410	39,410			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	HE1391
기타	자기공명영상-외부필름판독		타원필름판독료-Whole Spine MRI	110,910	110,910	110,910			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	HJ613

제5장 주사료

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
주사료	알레르겐 면역요법	KZ001	주사료(알레르겐 면역요법)	1,230	1,230	1,230				AIMMU
주사료			영양재수액수기료	26,000	26,000	26,000				INFU
주사료			IMS(Intramuscular Stimulation): 한부위	22,000	22,000	22,000	포함	포함	신의료기술신청함	IMSA
주사료			IMS(Intramuscular Stimulation): 두부위이상	44,000	44,000	44,000	포함	포함	신의료기술신청함	IMSB
주사료			IMS(Intramuscular Stimulation):Round needle	105,000	105,000	105,000	포함	포함	신의료기술신청함	IMSC

제7장 이학요법료(물리치료료)

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
물리치료료	언어치료	MZ006	성인신경언어장애평가-실어증(읽기,말하기검사)	21,000	21,000	21,000				SLEA1
물리치료료	언어치료	MZ006	성인신경언어장애평가-실어증(듣고 이해하기,쓰기검사)	21,000	21,000	21,000				SLEA2
물리치료료	언어치료	MZ006	성인신경언어장애평가-실어증(유창성 검사-K-BNT)	21,000	21,000	21,000				SLEA3
물리치료료	언어치료	MZ006	성인신경언어장애평가-구어실행증 검사(APRAXIA OF SPEECH)	21,000	21,000	21,000				SLEA4
물리치료료	언어치료	MZ006	마비성구어장애평가-공명음성검사	21,000	21,000	21,000				SLEB1
물리치료료	언어치료	MZ006	마비성구어장애평가-조음및음운검사	21,000	21,000	21,000				SLEB2
물리치료료	언어치료	MZ006	마비성구어장애평가-구강기능검사	21,000	21,000	21,000				SLEB3
물리치료료	언어치료	MZ006	마비성구어장애평가-실어증 선별검사	21,000	21,000	21,000				SLEB4
물리치료료	언어치료	MZ006	성인/아동 장애 진단용 평가	133,000	133,000	133,000				SLEC
물리치료료	언어치료	MZ006	발달(소아)신경언어장애평가	66,000	66,000	66,000				SLED
물리치료료	언어치료	MZ006	언어장애평가	66,000	66,000	66,000				SLEE
물리치료료	언어치료	MZ006	성인청력선별평가	34,000	34,000	34,000				SLEF1
물리치료료	언어치료	MZ006	소아청력선별평가	34,000	34,000	34,000				SLEF2
물리치료료	언어치료	MZ006	성인신경언어장애 치료	49,000	49,000	49,000				SLTA
물리치료료	언어치료	MZ006	발달(소아)신경언어장애 치료	44,000	44,000	44,000				SLTB
물리치료료	언어치료	MZ006	음향학적 치료	16,000	16,000	16,000				SLTC
물리치료료	언어치료	MZ006	그룹치료	31,000	31,000	31,000				SLTD
물리치료료	신장분사치료	MZ007	신장분사치료(극저온치료기)	22,000	22,000	22,000				MZ007
물리치료료	비침습적 무통증 신호요법	MZ012	비침습적 무통증 신호요법	97,000	97,000	97,000				MZ012
물리치료료	체외자기장 요실금치료 [1일당]	MX033	체외자기장 요실금치료 1회	11,000	11,000	11,000				EMI1
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	전문도수치료(정형외과ORTHOPEDIC MANUAL THERAPY)	77,000	77,000	77,000				MX122
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	스포츠재활도수치료A(ORTHOPEDIC MANUAL THERAPY)	110,000	110,000	110,000				MX122A
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	스포츠재활도수치료B(ORTHOPEDIC MANUAL THERAPY)	190,000	190,000	190,000			1일 2회제공 선수용	MX122B
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	스포츠재활도수치료(ORTHOPEDIC MANUAL THERAPY)+체외충격	143,000	143,000	143,000			2000타+ ESWT10분내외 적용)	MX122C
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	골프스포츠재활도수치료(ORTHOPEDIC MANUAL THERAPY)	165,000	165,000	165,000				MX122D
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	골프스포츠재활도수치료(ORTHOPEDIC MANUAL THERAPY)+체외충격	199,000	199,000	199,000				MX122E
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	전문도수치료C(ELECTRICALNERVE MANUAL THERAPY)전기신경자	110,000	110,000	110,000				MX122EN
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	스포츠재활도수치료(HOME PROGRAM TEACHING)	66,000	66,000	66,000				MX122ET
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	안면도수치료	49,700	49,700	49,700				MX122F
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	전문도수치료A(ORTHOPEDIC MANUAL THERAPY)	70,000	70,000	70,000				MX122NA
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	전문도수치료B(ORTHOPEDIC MANUAL THERAPY)	130,000	130,000	130,000				MX122NB
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	전문도수치료+비침습적무통증 신호요법	120,000	120,000	120,000				MX122PJ
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	단순도수치료(ORTHOPEDIC MANUAL THERAPY)	49,700	49,700	49,700				MX122S
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	단순도수치료+CPM	60,700	60,700	60,700				MX122SA
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	단순도수치료+신장분사	60,700	60,700	60,700				MX122SB
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	단순도수치료(P-BAR WALKING)	49,700	49,700	49,700				MX122SP
물리치료료	중식치료(사지관절부위)	MY142	중식치료(간단)PROLOTHERAPY-사지관절부위	110,000	110,000	110,000				BB207A
물리치료료	중식치료(척추부위)	MY143	중식치료(간단) PROLOTHERAPY-척추부위	110,000	110,000	110,000				BB207B
물리치료료	중식치료(사지관절부위)	MY142	중식치료(복잡)PROLOTHERAPY-사지관절부위	220,000	220,000	220,000				BB207C
물리치료료	중식치료(척추부위)	MY143	중식치료(복잡) PROLOTHERAPY-척추부위	220,000	220,000	220,000				BB207D

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
물리치료료			기공요법1회(건강증진목적)	8,400	8,400	8,400			건강증진목적	MM602
물리치료료			파킨슨기공요법(건강증진목적)	42,000	42,000	42,000			건강증진목적	MM605
물리치료료			파킨슨기공요법3(건강증진목적)	126,000	126,000	126,000			건강증진목적	MM606

제8장 정신요법료

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
정신요법료	인지치료	MZ009	인지치료(전산화인지재활치료(주의.기억))	42,000	42,000	42,000				INT
정신요법료	인지치료	MZ009	인지치료평가(전산화인지재활치료(주의.기억))	42,000	42,000	42,000				INTE

제9장 처치 및 수술료 등

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
근골	추간판내 고주파 열치료술	SZ083	고주파 수핵 감압술(추간판내 고주파열치료술)	1,785,000	1,785,000	1,785,000	미포함			SZ083
근골	체외충격파치료(근골격계질환)	SZ084	EXTRACORPOREAL SHOCK WAVE THERAPY(체외충격파치료-근골)	130,000	130,000	130,000				SZ084
근골	체외충격파치료(근골격계질환)	SZ084	EXTRACORPOREAL SHOCK WAVE THERAPY(20분 이내)(체외충격파)	72,000	72,000	72,000				SZ084A
근골	연골결손 환자에서의 자가 골수 줄기세포 치료술	SZ085	자가골수 줄기세포 치료(연골결손)	1,260,000	1,260,000	1,260,000				SZ085
순환기	레이저정맥폐쇄술[유도료 포함]	OZ304	(양측)GREAT STAPHENOUS VEIN LASER TREATMENT(재료대포함)	2,200,000	2,200,000	2,200,000				GSVB
순환기	레이저정맥폐쇄술[유도료 포함]	OZ304	(편측)GREAT STAPHENOUS VEIN LASER TREATMENT(재료대포함)	1,100,000	1,100,000	1,100,000				GSVS
순환기	레이저정맥폐쇄술[유도료 포함]	OZ304	(양측)SMALL STAPHENOUS VEIN LASER TREATMENT(재료대포함)	1,050,000	1,050,000	1,050,000				LSVB
순환기	레이저정맥폐쇄술[유도료 포함]	OZ304	(편측)SMALL STAPHENOUS VEIN LASER TREATMENT(재료대포함)	525,000	525,000	525,000				LSVS
직장 및 항문	초음파 유도하 치핵동맥결찰술	QZ492	LASER TREATMENT HEMORRHOIDECTOMY(LASER단독으로 수술하	344,000	344,000	344,000		미포함		HEMOAI
비뇨기	초음파 유도하 치핵동맥결찰술	QZ493	LASER TREATMENT HEMORRHOIDECTOMY(LASER병용으로 수술하	187,000	187,000	187,000		미포함		HEMOBI
여성생식기, 임신과 분만	고주파 자궁근종용해술	RZ564	Radiofrequency Myolysis Ablation	452,060	452,060	452,060	미포함			R4122R
내분비기	중상이 있는 갑상선양성결절의 고주파열치료술	PZ612	갑상선양성결절의 고주파치료술(중상이 있는)	370,000	370,000	370,000	미포함			PZ612
신경	내시경적 경막외강 신경근성형술	SZ631	내시경적 경막외강 신경근성형술: EEN	1,995,000	1,995,000	1,995,000	미포함			SZ631
신경	경피적 경막외강 신경성형술	SZ634	경피적 경막외강 신경성형술	1,102,000	1,102,000	1,102,000	미포함			SZ634
신경	경피적 경막외강 신경성형술	SZ641	경피적 동선확장 경막외강 신경성형술(BALLOON PEN-SPINUT-H)	1,659,000	1,659,000	1,659,000	미포함			SZ641
신경	경피적 동선확장 경막외강 유착박리술	SZ641	경피적 동선확장 경막외강 유착박리술	1,659,000	1,659,000	1,659,000	미포함			SZ0641
기타	경두개 자기자극술	QZ962	경두개 자기자극술(TMS:TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATIO	88,000	88,000	88,000				QZ962
기타			PESSARY RING삽입(재료대포함):피임목적	262,000	262,000	262,000				PESSARY
기타			보톡스주사시술료-Chronic hemifacial spasm(G51.3)	49,000	49,000	49,000				BOTA
기타			보톡스주사시술료-Blepharospasm(G24.5)	66,000	66,000	66,000				BOTB
기타			보톡스주사시술료-만성편두통	220,000	220,000	220,000				BOTC
기타			신경인성 배뇨근 보톡스주사시술료	315,000	315,000	315,000				BOTU
기타			보톡스주사비급여시술료A(RM)	55,000	55,000	55,000				RBOTA
기타			보톡스주사비급여시술료B(RM)	77,000	77,000	77,000				RBOTB
기타			대장세척	73,000	73,000	73,000				COLON
기타			카보젝트 처치료	10,500	10,500	10,500				CVT
기타			난관결찰술 (비급여)	1,050,000	1,050,000	1,050,000				TUBALL
기타			자궁내장지삽입(IUD)-비급여	52,000	52,000	52,000				IUD
기타			음경성형술(PENOPLASTY)	735,000	735,000	735,000				PENIS
기타			음경보형물체거술(RING)	315,000	315,000	315,000				PENIR1
기타			음경보형물체거술(RING)	525,000	525,000	525,000				PENIR
기타			음경보형물체거술	840,000	840,000	840,000				PENIST
기타			유방성형술(breat plasty)	525,000	525,000	525,000				N7134B
기타			DORSAL SLIT	84,000	84,000	84,000				DOS
기타			DORSAL SLIT(대)	84,000	84,000	84,000				DOSA
기타			코성형술(palatopharyngoplasty)	1,575,000	1,575,000	1,575,000				Q2196B
기타			액취증성형술A	315,000	315,000	315,000				N0190B3
기타			액취증성형술B	420,000	420,000	420,000				N0190B4
기타			액취증성형술C	525,000	525,000	525,000				N0190B5
기타			질성형술(URO)	1,050,000	1,050,000	1,050,000				COLPU
기타			질성형술(OBGY)	525,000	525,000	525,000				COLP
기타			수면중무호흡증후군수술A(구개인두성형)	945,000	945,000	945,000				LAUPA
기타			수면중무호흡증후군수술B(구개인두성형)	735,000	735,000	735,000				LAUPB
기타			수면중무호흡증후군수술C(구개인두성형)	525,000	525,000	525,000				LAUPC
기타			수면중무호흡증후군수술D(구개인두성형)	840,000	840,000	840,000				LAUPD
기타			CIRCUMCISION(20만 원)	210,000	210,000	210,000				CRS

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
기타			CIRCUMCISION(소)	262,000	262,000	262,000				CIR
기타			CIRCUMCISION(대)	315,000	315,000	315,000				CIRL
기타			PERINEOPLASTY(OBGY)	840,000	840,000	840,000				PERINP
기타			피부성형목적 레이저시술A(점제거)	52,000	52,000	52,000				LASEA
기타			피부성형목적 레이저시술B(점제거)	105,000	105,000	105,000				LASEB
기타			정관절제술 또는 결찰술(비급여)	315,000	315,000	315,000				VASEC1
기타			정관절제술 또는 결찰술(비급여)	420,000	420,000	420,000				VASEC
기타			LABIOPLASTY(OBGY)(편측)	525,000	525,000	525,000				LABIO
기타			LABIOPLASTY(OBGY)(양측)	840,000	840,000	840,000				LABIOB
기타			LABIOPLASTY&CLITOROPLASTY(OBGY)(양측)	1,050,000	1,050,000	1,050,000				LABIOC
기타			음핵교정술(OBGY)	735,000	735,000	735,000				CLITO
기타			안검수술양안(성형목적)	1,260,000	1,260,000	1,260,000				BLEPHAB
기타			안검수술단안(성형목적)	630,000	630,000	630,000				BLEPHAU
기타			인공고환이식술	420,000	420,000	420,000				TESTIS
기타			안과 지방종제거술 (성형&미용목적)	210,000	210,000	210,000				LIPOE
기타			피부성형술A	105,000	105,000	105,000				PLASTYA
기타			피부성형술B	315,000	315,000	315,000				PLASTYB
기타			코매끈(여드름치료) 1개당	3,100	3,100	3,100				ACNE
기타			성형목적-외성기종양적출술(양성인것)	210,000	210,000	210,000				R4001A
기타			성형목적-외성기종양적출술(재수술)	157,000	157,000	157,000				R4001B
기타			결막레이저시술(미용목적)	5,000	5,000	5,000				ZCONL
기타			레이저 결막모반제거술(미용목적)	105,000	105,000	105,000				LCN
기타			DOSAL NEUROTOMY	525,000	525,000	525,000				NEURO
기타			극들기간 연성 교정술	735,000	735,000	735,000			신의료기술 신청함	IDS

제10장 치과 처치·수술료

제18장 치과의 보철료

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
보철			FASTENING SCREW 교환 --GOLD	50,000	50,000	50,000				TK514
보철			FASTENING SCREW 교환 --TITANIUM	50,000	50,000	50,000				TK515
보철			ABUTMENT 교환 --GOLD	34,500	34,500	34,500				TK516
보철			ABUTMENT 교환 --TITANIUM	34,500	34,500	34,500				TK517
보철			특수기술료(B)(1회당)	80,000	80,000	80,000				TK518
보철			특수기술료(C)(1회당)	90,000	90,000	90,000				TK519
보철			특수기술료(D)(1회당)	110,000	110,000	110,000				TK520
보철			RELIN REBASE(A)	75,000	75,000	75,000				TK601
보철			RELIN REBASE(B)	157,000	157,000	157,000				TK602
보철			RELIN REBASE(C)	220,000	220,000	220,000				TK603
보철			RELIN REBASE(D)	300,000	300,000	300,000				TK604
보철			TISSUE CONDITIONING(교합)	15,000	15,000	15,000				TK605
보철			TISSUE CONDITIONING(극소외치)	30,000	30,000	30,000				TK606
보철			TISSUE CONDITIONING(총의치-간단)	45,000	45,000	45,000				TK607
보철			TISSUE CONDITIONING(총의치-복합)	60,000	60,000	60,000				TK608
보철			RESIN FILLING(A)-SIMPLE	60,000	60,000	60,000				TK178
보철			RESIN FILLING(B)-MODERATE	80,000	80,000	80,000				TK179
보철			RESIN FILLING(C)-COMPLEX	100,000	100,000	100,000				TK180
보철			RESIN FILLING(D)-SPECIAL	120,000	120,000	120,000				TK181
보철			RESIN INLAY(A)-SIMPLE	160,000	160,000	160,000				TK182
보철			RESIN INLAY(B)-MODERATE	180,000	180,000	180,000				TK183
보철			RESIN INLAY(C)-COMPLEX	220,000	220,000	220,000				TK184
보철			RESIN INLAY(D)-SPECIAL	250,000	250,000	250,000				TK185
보철			GOLD INLAY(A)-SIMPLE	220,000	220,000	220,000				TK186
보철			GOLD INLAY(B)-MODERATE	250,000	250,000	250,000				TK187
보철			GOLD INLAY(C)-COMPLEX	300,000	300,000	300,000				TK188
보철			GOLD INLAY(D)-SPECIAL	350,000	350,000	350,000				TK189
보철			GOLD ONLAY(A)-SIMPLE	270,000	270,000	270,000				TK190
보철			GOLD ONLAY(B)-MODERATE	300,000	300,000	300,000				TK191
보철			GOLD ONLAY(C)-COMPLEX	350,000	350,000	350,000				TK192

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
보철			GOLD ONLAY(D)-SPECIAL	400,000	400,000	400,000				TK193
보철			IMPLANT수술 FIXED B(1치당)SIMPLE	800,000	800,000	800,000				TK521
보철			IMPLANT수술 FIXED B(1치당)MODERATE	1,000,000	1,000,000	1,000,000				TK522
보철			IMPLANT수술 FIXED C(1치당)COMPLEX	1,200,000	1,200,000	1,200,000				TK523
보철			IMPLANT수술 FIXED D(1치당)SPECIAL	1,300,000	1,300,000	1,300,000				TK524
보철			IMPLANT수술(GBR+MEMBRANE)SIMPLE	250,000	250,000	250,000				TK525
보철			IMPLANT수술(GBR+MEMBRANE)MODERATE	400,000	400,000	400,000				TK526
보철			IMPLANT수술(GBR+MEMBRANE)COMPLEX	500,000	500,000	500,000				TK527
보철			IMPLANT수술(GBR+MEMBRANE)SPECIAL	700,000	700,000	700,000				TK528
보철			IMPLANT수술(SINUS GRAFT)SIMPLE	250,000	250,000	250,000				TK529
보철			IMPLANT수술(SINUS GRAFT)MODERATE	300,000	300,000	300,000				TK530
보철			IMPLANT수술(SINUS GRAFT)COMPLEX	400,000	400,000	400,000				TK531
보철			IMPLANT수술(SINUS GRAFT)SPECIAL	1,000,000	1,000,000	1,000,000				TK532
보철			IMPLANT수술(GBR+TJ)SIMPLE	250,000	250,000	250,000				TK533
보철			IMPLANT수술(GBR+TJ)MODERATE	300,000	300,000	300,000				TK534
보철			IMPLANT수술(GBR+TJ)COMPLEX	400,000	400,000	400,000				TK535
보철			IMPLANT수술(GBR+TJ)SPECIAL	500,000	500,000	500,000				TK536
보철			네비게이션 임플란트 정밀진단 및 스텐트	150,000	150,000	150,000				TK537
보철			네비게이션 임플란트 (추가1치당)	100,000	100,000	100,000				TK538
보철			SCALING(비보험)	70,000	70,000	70,000				TK910
보철			보철 CONE BEAM CT(비보험)	100,000	100,000	100,000				TK911
보철			KONUS CROWN	600,000	600,000	600,000				TK128
보철			FULL DENTURE (레진상)	1,300,000	1,300,000	1,300,000				TK315
보철			입원환자들니할안-FULL DENTURE	1,190,000	1,190,000	1,190,000				TK315D
보철			PFM(A) CROWN-PRECIOUS	470,000	470,000	470,000				TK121
보철			PFM(B) CROWN-SEMI-PRECIOUS	420,000	420,000	420,000				TK122
보철			PFM(C) CROWN-NON-PRECIOUS	400,000	400,000	400,000				TK123
보철			GOLD CAST CROWN(A)고함량	600,000	600,000	600,000				TK101
보철			GOLD CAST CROWN(B)중함량	550,000	550,000	550,000				TK102
보철			GOLD CAST CROWN(C)저함량	500,000	500,000	500,000				TK103
보철			PD. CAST CROWN	330,000	330,000	330,000				TK104
보철			ADHESION RETAINER-GOLD	300,000	300,000	300,000				TK105
보철			ADHESION RETAINER-OTHER	270,000	270,000	270,000				TK106
보철			RESIN FACING CROWN-GOLD(A) 고품량	340,000	340,000	340,000				TK124
보철			RESIN FACING CROWN-GOLD(B) 중함량	330,000	330,000	330,000				TK125
보철			RESIN FACING CROWN-GOLD(C) 저함량	320,000	320,000	320,000				TK126
보철			RESIN FACING CROWN-PD.	300,000	300,000	300,000				TK127
보철			ALL CERAMIC CROWN-OTHER	450,000	450,000	450,000				TK141
보철			ALL CERAMIC CROWN-IN CERAM	500,000	500,000	500,000				TK142
보철			PORCELAIN LAMINATED CROWN	450,000	450,000	450,000				TK143
보철			ALL CERAMIC CROWN-EMPRESS	500,000	500,000	500,000				TK144
보철			프레타우 A	450,000	450,000	450,000				TK145
보철			프레타우 B	500,000	500,000	500,000				TK146
보철			ATTACHMENT 시술료 (A-1개당-ATTACHMENT료 포함)	250,000	250,000	250,000				TK405
보철			ATTACHMENT 시술료 (B-1개당-ATTACHMENT료 포함)	330,000	330,000	330,000				TK406
보철			ATTACHMENT 시술료 (C-1개당-ATTACHMENT료 포함)	410,000	410,000	410,000				TK407
보철			ATTACHMENT 시술료 (D-1개당-ATTACHMENT료 포함)	500,000	500,000	500,000				TK408
보철			MILLING BAR 시술료 (GOLD- CM 당-재료대 포함)	130,000	130,000	130,000				TK409
보철			MILLING BAR 시술료 (PD- CM 당-재료대 포함)	50,000	50,000	50,000				TK410
보철			특수기술료 (A) (1회당)	50,000	50,000	50,000				TK411
보철			IMPLANT-FIXED C 1치당(CROWN료 포함)	330,000	330,000	330,000				TK501
보철			IMPLANT-FIXED A 1치당(CROWN료 포함)-SIMPLE	500,000	500,000	500,000				TK502
보철			IMPLANT-FIXED B 1치당(CROWN료 포함)-MODERATE	700,000	700,000	700,000				TK503
보철			IMPLANT-FIXED C 1치당(CROWN료 포함)-COMPLEX	900,000	900,000	900,000				TK504
보철			IMPLANT-FIXED D 1치당(CROWN료 포함)-SPECIAL	1,000,000	1,000,000	1,000,000				TK505
보철			IMPLANT-REMOVABLE A 1치당 -SIMPLE	500,000	500,000	500,000				TK506
보철			IMPLANT-REMOVABLE B 1치당 -MODERATE	700,000	700,000	700,000				TK507
보철			IMPLANT-REMOVABLE C 1치당 -COMPLEX	900,000	900,000	900,000				TK508
보철			IMPLANT-REMOVABLE D 1치당 -SPECIAL	1,000,000	1,000,000	1,000,000				TK509
보철			IMPLANT-TEMPORARY A 1치당 -SIMPLE	115,000	115,000	115,000				TK510
보철			IMPLANT-TEMPORARY B 1치당 -MODERATE	170,000	170,000	170,000				TK511
보철			IMPLANT-TEMPORARY C 1치당 -COMPLEX	230,000	230,000	230,000				TK512

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
보철			IMPLANT-TEMPORARY D 1지당 -SPECIAL	280,000	280,000	280,000				TK513
보철			완전도재전장관(ALL CERAMIC CROWN-ZIRCONIA)	600,000	600,000	600,000				TK147
보철			PIN POST & CORE(A)-SINGLE ROOT	51,000	51,000	51,000				TK161
보철			PIN POST & CORE(B)-MULTI ROOT	76,000	76,000	76,000				TK162
보철			RESIN CORE (A)	53,000	53,000	53,000				TK163
보철			RESIN CORE (B)	80,000	80,000	80,000				TK164
보철			RESIN CORE (C)	100,000	100,000	100,000				TK165
보철			RESIN CORE (D)	120,000	120,000	120,000				TK166
보철			FIBER POST (A)	70,000	70,000	70,000				TK167
보철			FIBER POST (B)	105,000	105,000	105,000				TK168
보철			FIBER POST (C)	120,000	120,000	120,000				TK169
보철			CAST CORE (GOLD-SINGLE ROOT)	150,000	150,000	150,000				TK170
보철			CAST CORE (GOLD-MULTI ROOT)	200,000	200,000	200,000				TK171
보철			CAST CORE (PD-SINGLE ROOT)	100,000	100,000	100,000				TK172
보철			CAST CORE (PD-MULTI ROOT)	150,000	150,000	150,000				TK173
보철			CAST CORE (NON PRECIOUS)	76,000	76,000	76,000				TK174
보철			2 PIECES CAST POST 기술료	25,000	25,000	25,000				TK175
보철			ROOT COPING(PD)	130,000	130,000	130,000				TK176
보철			ROOT COPING(GOLD)	170,000	170,000	170,000				TK177
보철			볼소도포A(결)	20,000	20,000	20,000				TK912
보철			볼소도포B(캐비티)	30,000	30,000	30,000				TK913
보철			전문가 치아미백치료	700,000	700,000	700,000				TK914
보철			자가 치아미백치료	500,000	500,000	500,000				TK915
보철			자가 치아미백치료(약당별)	300,000	300,000	300,000				TK916
보철			미용목적보철제거료	30,000	30,000	30,000				TK917
보철			DENTURE BASE REPAIR(A)	37,000	37,000	37,000				TK609
보철			DENTURE BASE REPAIR(B)	74,000	74,000	74,000				TK610
보철			DENTURE BASE REPAIR(B)	110,000	110,000	110,000				TK611
보철			DENTURE BASE REPAIR(D)	150,000	150,000	150,000				TK612
보철			WIRE CLASP 추가료-1개당	22,000	22,000	22,000				TK613
보철			WROUGHT WIRE CLASP 추가료-1개당	40,000	40,000	40,000				TK614
보철			METAL CAST CLASP 추가료-1개당	60,000	60,000	60,000				TK615
보철			GOLD CAST CLASP 추가료-1개당	100,000	100,000	100,000				TK616
보철			인공치 추가료(RESIN)-1지당	8,000	8,000	8,000				TK617
보철			인공치 추가료(HARD RESIN)-1지당	15,000	15,000	15,000				TK618
보철			인공치 추가료(PORCELAIN)-1지당	30,000	30,000	30,000				TK619
보철			인공치 추가료(SPECIAL)-1지당	70,000	70,000	70,000				TK620
보철			RE-CONSTRUCTION OF OCCLUSAL PLANE	45,000	45,000	45,000				TK621
보철			PFM REPAIR -1지당(A)	45,000	45,000	45,000				TK622
보철			PFM REPAIR -2지당(B)	75,000	75,000	75,000				TK623
보철			PFM REPAIR -3지당(C)	180,000	180,000	180,000				TK624
보철			SPLINT조정및검사료(간단)	6,300	6,300	6,300				TK805
보철			SPLINT조정및검사료(복잡)	12,650	12,650	12,650				TK806
보철			CHANGING SPLINT TYPE	37,950	37,950	37,950				TK807
보철			OCCLUSAL ANALYSIS ON DIAGNOSTIC MOUNTING CAST	66,500	66,500	66,500				TK808
보철			FOLLOW-UP CHECK FOR C.M.D	6,300	6,300	6,300				TK809
보철			악관절증 상담료(A)	12,650	12,650	12,650				TK810
보철			악관절증 상담료(B)	25,300	25,300	25,300				TK811
보철			하악골정복술	44,000	44,000	44,000				TK812
보철			악관절증(SIMPLE-A)	490,000	490,000	490,000				TK813
보철			악관절증(SIMPLE-B)	630,000	630,000	630,000				TK814
보철			OBTURATOR -PROVISIONAL A	253,000	253,000	253,000				TK901
보철			OBTURATOR -PROVISIONAL B	379,500	379,500	379,500				TK902
보철			GINGIVAL MASK	50,600	50,600	50,600				TK903
보철			DENTURE ADJUSTMENT -SIMPLE	6,300	6,300	6,300				TK904
보철			DENTURE ADJUSTMENT -COMPLEX	12,650	12,650	12,650				TK905
보철			GOTHIC ARCH TRACING	31,600	31,600	31,600				TK906
보철			보철구강검사,저지맞상담료(간단)	2,530	2,530	2,530				TK907
보철			보철구강검사,저지맞상담료(복잡)	6,300	6,300	6,300				TK908
보철			구강전체보철치료계획서	63,250	63,250	63,250				TK909
보철			R.P.D (GOLD)	2,200,000	2,200,000	2,200,000				TK201
보철			R.P.D (METAL A)-SIMPLE	900,000	900,000	900,000				TK202

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약재비 포함여부		
보철			R.P.D (METAL B)-MODERATE	1,000,000	1,000,000	1,000,000				TK203
보철			R.P.D (SPECIAL METAL C-)-COMPLEX	1,200,000	1,200,000	1,200,000				TK204
보철			입원환자틀니할인-R.P.D (SPECIAL METAL C-)-COMPLEX	1,190,000	1,190,000	1,190,000				TK204D
보철			R.P.D (SPECIAL METAL D)-SPECIAL	1,400,000	1,400,000	1,400,000				TK205
보철			R.P.D (RESIN+WROUGHT WIRE)	500,000	500,000	500,000				TK206
보철			IMMEDIATE PARTIAL DENTURE A-SIMPLE	170,000	170,000	170,000				TK207
보철			IMMEDIATE PARTIAL DENTURE B-MODERATE	240,000	240,000	240,000				TK208
보철			IMMEDIATE PARTIAL DENTURE C-COMPLEX	320,000	320,000	320,000				TK209
보철			교정목적단순발치	50,000	50,000	50,000				TK817
보철			교정목적복합발치	70,000	70,000	70,000				TK818
보철			TEMPORARY PARTIAL DENTURE A-SIMPLE	98,000	98,000	98,000				TK210
보철			TEMPORARY PARTIAL DENTURE B-MODERATE	130,000	130,000	130,000				TK211
보철			TEMPORARY PARTIAL DENTURE C-COMPLEX	160,000	160,000	160,000				TK212
보철			COMPLETE DENTURE (GOLD)	2,300,000	2,300,000	2,300,000				TK301
보철			COMPLETE DENTURE (METAL DIFFICULTY A SIMPLE)	1,100,000	1,100,000	1,100,000				TK302
보철			COMPLETE DENTURE (METAL DIFFICULTY B MODERATE)	1,200,000	1,200,000	1,200,000				TK303
보철			COMPLETE DENTURE (METAL DIFFICULTY C COMPLEX)	1,350,000	1,350,000	1,350,000				TK304
보철			COMPLETE DENTURE (RESIN DIFFICULTY A SIMPLE)	1,000,000	1,000,000	1,000,000				TK305
보철			COMPLETE DENTURE (RESIN DIFFICULTY B MODERATE)	1,200,000	1,200,000	1,200,000				TK306
보철			COMPLETE DENTURE (RESIN DIFFICULTY C COMPLEX)	1,400,000	1,400,000	1,400,000				TK307
보철			COMPLETE DENTURE (RESIN DIFFICULTY D SPECIAL)	1,600,000	1,600,000	1,600,000				TK308
보철			IMMEDIATE COMPLETE DENTURE A SIMPLE	300,000	300,000	300,000				TK309
보철			IMMEDIATE COMPLETE DENTURE B MODERATE	490,000	490,000	490,000				TK310
보철			IMMEDIATE COMPLETE DENTURE C COMPLEX	650,000	650,000	650,000				TK311
보철			TEMPORARY COMPLETE DENTURE A SIMPLE	110,000	110,000	110,000				TK312
보철			TEMPORARY COMPLETE DENTURE B MODERATE	220,000	220,000	220,000				TK313
보철			TEMPORARY COMPLETE DENTURE C COMPLEX	336,000	336,000	336,000				TK314
보철			OVERLAY DENTURE(시술료별도산정-1약당)	82,000	82,000	82,000				TK401
보철			TELESCOPIC DENTURE(시술료별도산정-1약당)	130,000	130,000	130,000				TK402
보철			SOLDER INDEX FOR METAL FRAMEWORK(1지 또는 부위당)	32,000	32,000	32,000				TK403
보철			ATTACHMENT DENTURE (시술료 별도 산정 -1약당)	82,000	82,000	82,000				TK404
보철			M.K.G	38,000	38,000	38,000				TK701
보철			E.M.G	38,000	38,000	38,000				TK702
보철			TENS	30,000	30,000	30,000				TK703
보철			T-SCAN	25,000	25,000	25,000				TK704
보철			OCCUSAL SOUND SCOPE	38,000	38,000	38,000				TK705
보철			PANTOGRAPH	63,000	63,000	63,000				TK706
보철			RESIN FACING REPAIR -1지당(A)	38,000	38,000	38,000				TK625
보철			RESIN FACING REPAIR -2지당(B)	58,000	58,000	58,000				TK626
보철			RESIN FACING REPAIR -3지당(C)	75,000	75,000	75,000				TK627
보철			자연치교합조정(1지당)	2,500	2,500	2,500				TK801
보철			구강전체교합조정(1구강)	190,000	190,000	190,000				TK802
보철			SPLINT(A)-SPLINT자체만	379,000	379,000	379,000				TK803
보철			SPLINT(B)-SPLINT자체만	500,000	500,000	500,000				TK804
보철			STUDY MODEL	50,000	50,000	50,000				DEN47
보철			Opalescence(15%)-tooth whitening	60,000	60,000	60,000				OPAL
보철			CERAMIC INLAY	300,000	300,000	300,000				TK194
보철			FULL DENTURE (금속상)	1,400,000	1,400,000	1,400,000				TK316
보철			흡착 DENTURE (래진상)	1,500,000	1,500,000	1,500,000				TK317
보철			흡착 DENTURE (금속상)	1,600,000	1,600,000	1,600,000				TK318

기타

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
기타			종합진료 차감액(부부,직원소계)	20,000	20,000	20,000				AH20
기타			숙박종합진료180	1,800,000	1,800,000	1,800,000				AH31
기타			숙박종합진료200	2,000,000	2,000,000	2,000,000				AH32
기타			일반진료	20,000	20,000	20,000				AH73
기타			종합진료(엘지그룹)여	390,000	390,000	390,000				AHLGFA
기타			종합진료(엘지그룹)남	857,000	857,000	857,000				AHLGM
기타			생체나이검사(업체검진시 일하는 경우)	30,000	30,000	30,000				BC30A
기타			가족등록비	30,000	30,000	30,000				FMR
기타			가족등록 FILE	5,000	5,000	5,000				FMRX
기타			건진부인암센타등록	20,000	20,000	20,000				GYCAR
기타			체육특기생선발(축구)	45,000	45,000	45,000				ZZA4142
기타			체육특기생선발(야구,볼링,배드민턴)	54,000	54,000	54,000				ZZA4143
기타			전화료	50	50	50				YL002
기타			COLOR PRINT 1매당(전규격)	3,000	3,000	3,000				PHOTO
기타			PACS CD저장	10,000	10,000	10,000				ZBCD
기타			COLOR PRINT PAPER (1매당)비급여	707	707	707				ZBCOLORW
기타			빈소사용료 일반실(1일당)	80,000	80,000	80,000				ZDK
기타			DVD 저장(진료기록영상)	20,000	20,000	20,000				ZDVD
기타			FILM 저장(진료기록영상)	5,000	5,000	5,000				ZFIL
기타			의무기록복사료1~5장까지(1매당)	1,000	1,000	1,000				ZMRL5
기타			의무기록복사료1장당(6장부터)(1매당)	100	100	100				ZMRL
기타			진료비세부산정내역서 추가발행료1~5장까지(1매당)	1,000	1,000	1,000				ZMR5
기타			진료비세부산정내역서 추가발행료1장부터(1매당)	100	100	100				ZMR6
기타			계약처 건강진단검사료(효민생활관입사용)	10,000	10,000	10,000				ZZA12B
기타			계약처 건강진단검사료(동의과학대간호학실습)	15,000	15,000	15,000				ZZA12C
기타			계약처 건강진단검사료(동의과학대실습)	20,000	20,000	20,000				ZZA12D
기타			계약처 건강진단검사료	15,000	15,000	15,000				ZZA12E
기타			계약처 건강진단검사료(방사선직업종사자):Hemoglobin,WBC,Plate	10,000	10,000	10,000				ZZA12F
기타			계약처 건강진단검사료(일반노검사포함)	30,000	30,000	30,000				ZZA12G
기타			계약처 특수건강진단검사료(일반건강진단+CBC,UA,RRPR검사추가)	40,000	40,000	40,000				ZZA12H
기타			계약처 감염여부검사료 및 확인서(부산여대간호학과실습생)	90,000	90,000	90,000				ZZA12I
기타			계약처 감염여부검사료 및 확인서(동의과학대간호학과실습생)	130,000	130,000	130,000				ZZA12J
기타			계약처 감염여부검사료 및 추가실습용건강진단서(동의과학대간호학)	80,000	80,000	80,000				ZZA12K
기타			계약처 건강진단검사료(임상간호실습생)	130,000	130,000	130,000				ZZA12L
기타			계약처 건강진단검사료(동의과학대응급구조학과실습생)	75,000	75,000	75,000				ZZA12M
기타			계약처 건강진단검사료(총부X-선및노검사포함)	20,000	20,000	20,000				ZZA12N
기타			계약처 유학용건강진단검사료(동의학생)	45,000	45,000	45,000				ZZA13D
기타			해외취업용건강진단검사료(진단서포함)	30,000	30,000	30,000				ZZA14
기타			QuantiferON-TB(채용시 IGRA검사만 추가)	60,000	60,000	60,000				ZZB16VG
기타			채용신검직원용(IGRA검사)	50,510	50,510	50,510				ZZB16VI
기타			계약처 채용신검이마트용검사료(EKG추가)	35,000	35,000	35,000				ZZB19
기타			외국인채용신검검사료(검사비포함)	80,000	80,000	80,000				ZZB21
기타			운수종사자 의료적성검사	60,000	60,000	60,000				ZZB23
기타			위생분야종사자진진(요식업)	20,000	20,000	20,000				ZZJ5B
기타			엠블란스사용료(10KM까지)	20,000	20,000	20,000				BAMB
기타			엠블란스10KM추가 1KM당	1,000	1,000	1,000				BAMB1
기타			공무원 채용 검진료	50,000	50,000	50,000				BODY
기타			외국인기타비용	1,000	1,000	1,000				FRN
기타			사후처치	18,000	18,000	18,000				TA8260
기타			신검검사비용	1,000	1,000	1,000				SING
기타			비급여성대(보호자특식식대)	10,500	10,500	10,500				SIGA
기타			비급여성대(보호자식대)	7,200	7,200	7,200				SIGB
기타			일반식(밥)추가	1,700	1,700	1,700				SIGR
기타			잡곡식(밥)추가	1,900	1,900	1,900				SIGR1
기타			특식(비급여성대)	11,500	11,500	11,500				SIGV
기타			호박죽(영양죽비급여성대)	8,100	8,100	8,100				SIGV1
기타			전복죽(영양죽비급여성대)	11,500	11,500	11,500				SIGV2
기타			새알팔죽(영양죽비급여성대)	8,100	8,100	8,100				SIGV3
기타			새우살죽(영양죽비급여성대)	9,200	9,200	9,200				SIGV4
기타			고리곰탕(고급식비급여성대)	17,300	17,300	17,300				SIGV6

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
기타			고급식(비급여식대)	17,300	17,300	17,300				SIGV7
기타			약선비빔밥(고급식비급여식대)	17,300	17,300	17,300				SIGV8
기타			프로셀리프 스프레이베리어필름(장루용)(50ML)	28,000	28,000	28,000				ZPRC
기타			RELEASE ADHESIVE REMOVER(장루용)(50ML)	35,000	35,000	35,000				ZRAR