

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)	310,000	310,000	310,000				CHAVA
상급병실료 차액	특실	ABZ11	병실차액(특실B)	410,000	410,000	410,000				CHAVB
상급병실료 차액	특실	ABZ11	병실차액(특실S)	410,000	410,000	410,000				CHAVS
상급병실료 차액	특실	ABZ11	병실차액(특실V)	500,000	500,000	500,000				CHAVV
상급병실료 차액	1인실	ABZ01001	병실차액(1인실A)	290,000	290,000	290,000				CHA1A
상급병실료 차액	1인실	ABZ01001	병실차액(1인실B)	280,000	280,000	280,000				CHA1B
상급병실료 차액	1인실	ABZ01001	병실차액(통합병동 1인실C)	300,000	300,000	300,000				CHA1C
상급병실료 차액	1인실	ABZ01001	병실차액(소아 1인실)	190,000	190,000	190,000				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	심방성나트륨이뇨펩타이드(사람심방)	CZ195	ANP(심방성나트륨이뇨펩타이드)	115,000	115,000	115,000				CZ195

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
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)	71,000	71,000	71,000				SHBG
내분비검사	PAPP-A 검사	CZ212	PAPP-A검사(NT 1차)	52,000	52,000	52,000				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 [3]	CZ394	(비급여)Influenza A,B Viral Antigen Test[screening test]	50,000	50,000	50,000				CZ394
감염증 기타 검사	인플루엔자 A·B 바이러스항원검사 [3]	CZ394	(비급여)Influenza A,B 항원키트검사	27,000	27,000	27,000				CZ394C
자가면역질환검사	항신경핵항체 1형	CZ422	Paraneoplastic antibody(항신경핵 항체)	165,000	165,000	165,000				CZ422
자가면역질환검사	항신경핵항체 1형		Paraneoplastic Antibody(CZ422,CZ423,CZ424)	286,000	286,000	286,000			(CZ422,CZ423,CZ424) 3종검사	PARA
자가면역질환검사	항GD1b항체 [IgM]	CZ425	Anti GQ1b IgM	54,000	54,000	54,000			국외검사(비급여)급여65720-141	GQG
자가면역질환검사	항GM1항체 [IgG]	CZ261	Anti GM1 Ab IgG	54,000	54,000	54,000				ANTIGMG
자가면역질환검사	항GM1항체 [IgG]	CZ261	Anti GQ1b IgG	54,000	54,000	54,000			국외검사(비급여)급여65720-141	GQM
세포면역검사	인터루킨 IL-6	CZ476	INTERLEUKIN-6(IL-6)	399,000	399,000	399,000			국외검사(비급여)급여65720-1404호	CZ476
분자병리검사	기타 검사-파라인플루엔자바이러스1	CZ975	Parainfluenza Virus Ag	20,000	20,000	20,000				CZ975
분자병리검사	기타 검사	D6620	(비급여)SARS-Cov-2 항원검사:간이검사	32,000	32,000	32,000			보험인정기준외 비급여	D6620B
분자병리검사	기타 검사-아데노바이러스 [실시간 중합 효소연쇄반응]	CZ994	호흡기바이러스15종 PCR-핵산증폭 다중2	172,000	172,000	172,000			보험인정기준외 비급여	CZ994
호흡기능검사	후각기능(인지 및 역치)검사	FZ671	후각검사(KVSS TEST)	31,000	31,000	31,000				ODOR
호흡기능검사	호기 산화질소 측정	FZ672	호기산화질소측정(EXHALED NITRIC OXIDE MEASUREMENT)	54,000	54,000	54,000				FZ672
신경계기능검사	언어전반진단검사	FZ689	취학전 아동의 수용및 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)	46,000	46,000	46,000				FZ690
신경계기능검사	교육진단검사	FZ692	기초학습검사(읽기, 쓰기, 수학)	88,000	88,000	88,000				FZ692
신경계기능검사	영유아발달검사(한국판덴버발달검사)	FZ693	한국판덴버발달검사(영유아발달검사)	46,000	46,000	46,000				FZ693
신경계기능검사	덴버발달검사	FZ694	덴버발달검사(DENVER DEVELOPMENTAL TEST)	32,000	32,000	32,000				FZ694
신경계기능검사	미각검사[인지 및 역치검사]	FZ710	TASTE TEST	30,000	30,000	30,000				TAST

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
신경계기능검사	미각검사[인지 및 역치검사]	FZ710	미각검사(KVSS TEST)	30,000	30,000	30,000			미각검사[역치검사]	TASTE
신경계기능검사	전류인지역치(통증역치검사)	FY884	청각각각각기능검사(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	불안민감척도	11,000	11,000	11,000				ANXIET
신경계기능검사	증상 및 행동 평가 척도(불안척도)-신	FY705	신경증불안평가	11,000	11,000	11,000				FY705
신경계기능검사	증상 및 행동 평가 척도(우울척도)-신	FY713	신경증우울평가	11,000	11,000	11,000				FY713
신경계기능검사	증상 및 행동 평가 척도(기타)-이화방	FY737	이화방어기제검사	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	증상 및 행동 평가 척도(기타)-한국판		실어증검사-신경언어장애선별검사(STAND)	59,000	59,000	59,000				FZ042
신경계기능검사	증상 및 행동 평가 척도(기타)-한국판		실어증검사: SNSB동시검사-신경언어장애선별검사(STAND)	34,000	34,000	34,000				FZ042S
평형 및 청각기능검사	비디오전기안전검사	FZ733	비디오전기안전검사 VIDEO-NYSTAGMOGRAPHY	181,000	181,000	181,000				FZ733
평형 및 청각기능검사	비디오전기안전검사	FZ733	비디오전기안전검사(자발, 주시+두위및두위변환+두진후안전검사)	94,000	94,000	94,000				FZ733A
평형 및 청각기능검사	비디오전기안전검사	FZ733	비디오전기안전검사(시운동성및시운동후검사+급속안구운동+시표추	94,000	94,000	94,000				FZ733B
외피, 근골기능검사	체온열검사	EZ776	상부체온촬영	36,000	36,000	36,000				DIT5
외피, 근골기능검사	체온열검사	EZ776	하부체온촬영	36,000	36,000	36,000				DIT6
외피, 근골기능검사	체온열검사	EZ776	유방체온촬영	25,000	25,000	25,000				DIT9
시기능검사	눈의 계측검사(레이저간섭계 이용)	EZ797	눈의 계측검사(레이저간섭계이용)	44,528	44,528	44,528			총별가산적용-보험인정기준외	EZ797
내분비기능검사	연속혈당측정검사	FZ811	연속혈당측정검사	72,000	72,000	72,000			기준외비급여	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)	66,000	66,000	66,000				ATHER
순환기 기능검사	동맥경화도검사(맥파전달속도측정)	EZ868	스트레스 동맥경화협착검사(STRESS ATHEROSCLEROSIS)	37,000	37,000	37,000				ATHERS
신경계기능검사	신경인지기능검사-지각 및 시공간능력	FZ431	시지각능력평가	27,000	27,000	27,000				FZ051
신경계기능검사	족부수분검사	FZ715	족부수분검사(소요재료 포함)	66,000	66,000	66,000				FZ715

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	전신체열촬영 EZ776	75,000	75,000	75,000				DIT1
외피, 근골기능검사	체온열검사	EZ776	DITI 추적검사(전신)	75,000	75,000	75,000				DIT12
외피, 근골기능검사	체온열검사	EZ776	DITI 추적검사(척추)	36,000	36,000	36,000				DIT13
외피, 근골기능검사	체온열검사	EZ776	DITI 추적검사(기타)	25,000	25,000	25,000				DIT14
생식,임산,분만기능검사	자궁경부확대촬영검사	EZ886	자궁경부확대촬영(CERVICOGRAPHY)	35,000	35,000	35,000				EZ886
기타			Anti-TSB(Thyroid Stimulating Blocking) Ab	280,000	280,000	280,000			국외검사(비급여)급여65720-140	ANTITSB
기타			(검진용)혈액점도검사	42,000	42,000	42,000				BVT
기타			C1 Inactivator Activity	110,000	110,000	110,000			국외검사(비급여)급여65720-140	C1INACTA
			약물검사-정성:정밀(Amphetamine)(검진용)	15,600	15,600	15,600				C450239
기타			약물검사-정성:정밀(Cannabinoid)	15,600	15,600	15,600				C450240
기타			약물검사-정성:정밀(Cocaine)	15,600	15,600	15,600				C450241
기타			약물검사-정성:정밀(Opiate)	15,600	15,600	15,600				C450242
기타			Chromosome Amniotic Fluid	492,000	492,000	492,000			국외검사(비급여)급여65720-140	CHROAF
기타			Coxsackie virus Group B Type5(MT)	63,000	63,000	63,000			국외검사(비급여)급여65720-141	COXB5
기타			HBV-DNA Polymerase(정량):핵의학적방법	89,000	89,000	89,000			국외검사(비급여)급여65720-140	CX743
기타			ANTI MULLERIAN HORMONE(항물런관호르몬-불임&폐경)	81,000	81,000	81,000			보험인정기준외 비급여	CZ214
기타			(입원보호자.간병인)신종코로나바이러스(2019-nCoV)(REAL TIME RT-	50,000	50,000	50,000			보험인정기준외 비급여	D7301B
기타			HVA(Homovanillic Acid)-Blood,CSF	42,000	42,000	42,000			국외검사(비급여)급여65720-141	HVA
기타			Anti Insulin Receptor Ab	403,000	403,000	403,000			국외검사(비급여)급여65720-141	INSUR
기타			내 몸 자세히 알기 검사	630,000	630,000	630,000				LSH
기타			여자생체나이 기본검진 및 호르몬검진	303,000	303,000	303,000				LSHF
기타			남자생체나이 기본검진 및 호르몬검진	296,000	296,000	296,000				LSHM
내시경			수면내시경(위)	81,000	81,000	81,000			동시 시행시 주된 수면관리료100%, 2번째50%	SLEEP
내시경			수면기관지내시경	176,000	176,000	176,000				SLEEPB
내시경			대장내시경(수면)	132,000	132,000	132,000			동시 시행시 주된 수면관리료100%, 2번째50%	SLEEPD
내시경			수면경식도초음파	85,000	85,000	85,000				SLEEPT

분류	항 목		가격정보(단위: 원)					특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부		
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 0.	33,000	33,000	33,000			검진목적 BPPD
기타			하지교정검사(간단)	11,500	11,500	11,500			미용목적 LEGA
기타			하지교정검사(복잡)	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			동공측정기(1일당)(1인 10회/일이상 측정시 산정)	21,000	21,000	21,000			신의료기술신청함 NPI
기타			24시간이내 활력중후 심질환 조기 위험검사(1일당)	14,700	14,700	14,700			신의료기술신청함 CARS
기타			24시간이내 활력중후 심질환 조기 위험검사(7일이후 1일당)	1,500	1,500	1,500			신의료기술신청함 CARS1
기타			URINE HCG(PREGNANCY TEST)	18,900	18,900	18,900			HCG
기타			해부병리슬라이드	12,600	12,600	12,600			타병원으로 가져가는 경우 SLIDE
기타			자궁질도말세포병리검사-검진목적	19,200	19,200	19,200			검진목적 C5920B
기타			Vitamin K	252,000	252,000	252,000			국외검사(비급여)급여65720-140 VITK
기타			RDOMS TEST(TOS 산화스트레스검사)	70,000	70,000	70,000			노화방지클리닉 RDOMS
기타			BAP TEST(TAS 항산화검사)	34,000	34,000	34,000			노화방지클리닉 BAP
기타			친자확인검사	577,000	577,000	577,000			국외검사(비급여)급여65720-140 STR
기타			VMA-정량,고성능 액체크로마토그래피법(PLASMA)	42,000	42,000	42,000			국외검사(비급여)급여65720-140 VMAP
기타			선천성대사이상검사	13,350	13,350	13,350			NEO
기타			Nicotine	26,000	26,000	26,000			국외검사(비급여)급여65720-141 NICOTI
기타			Nitrazepam (Mogadon)	68,000	68,000	68,000			국외검사(비급여)급여65720-141 NITRA
기타			(검진용)NK 세포 활성화도 검사	84,000	84,000	84,000			NKC
기타			Neonatal TSH	17,710	17,710	17,710			건강검진목적 NTSH
기타			올리고머화 아밀로이드베타 [화학발광면역측정법]	164,000	164,000	164,000			신의료기술신청함 OAB
기타			Organic Acid(건강증진(지표)기능검사)	315,000	315,000	315,000			ORGAC

분류	항 목		가격정보(단위: 원)					특이사항	본원 수가코드	
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부			약제비 포함여부
기타			SLX(Sialy 1 Lex-1 Ag)	66,000	66,000	66,000			국외검사(비급여)급여65720-141	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
기타			성전파성질환(HSV type 1)	35,000	35,000	35,000				STDD
기타			성전파성질환(HSV type 2)	35,000	35,000	35,000				STDE
기타			성전파성질환(HPV screening)	35,000	35,000	35,000				STDH
기타			성전파성질환(Trichomonas vaginalis)	35,000	35,000	35,000				STDJ
기타			성전파성질환(Treponema pallidum)	35,000	35,000	35,000				STDF
기타			성전파성질환(Condyloma(HPV)	35,000	35,000	35,000				STDG
기타			Trypsin	84,000	84,000	84,000			국외검사(비급여)급여65720-141	TRYPS
기타			alpha2-Macroglobulin	51,000	51,000	51,000			국외검사(비급여)급여65720-140	A2MACRO
기타			Vitamin B12 binding capacity	252,000	252,000	252,000			국외검사(비급여)급여65720-141	VB12
기타			Triple Marker(산모)	63,000	63,000	63,000				TRIPLEOB
기타			안지오텐신 II	168,000	168,000	168,000			국외검사(비급여)급여65720-141	ANGIO2
기타			모발미네랄검사	120,000	120,000	120,000			국외검사(비급여)급여65720-141	TMA
기타			Nicotine(URINE)	7,000	7,000	7,000			금연판정비용	NICOTIU
기타			(유학용)결핵반응검사	31,000	31,000	31,000			검진목적	PPDA
기타			환자동의 후 검진목적-골밀도검사(2부위이상)	45,750	45,750	45,750			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)	9,500	9,500	9,500				TBPE
기타			마약선별검사4종(검진용)	53,000	53,000	53,000				DOA4
기타			마약선별검사6종(검진용)	86,000	86,000	86,000				DOA6
			HDV Ab,Total	300,000	300,000	300,000			국외검사(비급여)급여65720-141	HDV
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	42,000	42,000	42,000				ASECHO
초음파 검사료			양측 뇌혈관 도플러	269,000	269,000	269,000				D01
초음파 검사료			부분 뇌혈관 도플러	181,000	181,000	181,000				D02
초음파 검사료			안와 혈관 도플러	70,000	70,000	70,000				D03
초음파 검사료			경부 혈관 도플러(편측)	136,000	136,000	136,000				D04
초음파 검사료			추적 검사Transcranial Doppler	181,000	181,000	181,000				D05
초음파 검사료			말초혈관 도플러(편측)	107,000	107,000	107,000				D06
초음파 검사료			족배동맥도플러	37,000	37,000	37,000				D08
초음파 검사료			양측 뇌혈관 도플러(TCD MORNITORING)	306,000	306,000	306,000				D09
초음파 검사료			하지혈관 도플러(PORTABLE)	29,000	29,000	29,000				D10
초음파 검사료			심장초음파	292,000	292,000	292,000				ECHO
초음파 검사료			심장초음파(재시행)	203,000	203,000	203,000				ECHOF
초음파 검사료			UTERUS SOUNDARY	13,000	13,000	13,000				SOUND
초음파 검사료			TRANSESOPHAGEAL ECHOCARDIOGRAPHY	441,000	441,000	441,000				TEE
초음파 검사료			Ultrasonogram abdomen(여성생식기)	56,000	56,000	56,000				ULTRAA
초음파 검사료			Ultrasonogram(OBGY)	70,000	70,000	70,000				ULTRAB
초음파 검사료			ULTRASONO URO(PROSTATE)	112,000	112,000	112,000				ULTRAC
초음파 검사료			3-D Ultrasonogram	100,000	100,000	100,000				ULTRAD

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
초음파 검사료			ULTRASONO URO(PROSTATE) F/U	70,000	70,000	70,000				ULTRAF
초음파 검사료			ULTRASONO URO(PROSTATE외추가KIDNEY)	36,000	36,000	36,000				ULTRAK
초음파 검사료			ULTRASONO URO(KUB,SCROTUM)	86,000	86,000	86,000				ULTRAM
초음파 검사료			ULTRASONO URO(KUB,SCROTUM) F/U	70,000	70,000	70,000				ULTRAN
초음파 검사료			산부인과초음파(COLOR)	85,000	85,000	85,000				ULTRAO
초음파영상료	초음파영상-시술 유도목적-기타	HZ161	ULTRASONO (진단용)	56,000	56,000	56,000				ULTRAP
초음파 검사료			ULTRASONO(단순-RH)F/U	28,000	28,000	28,000				ULTRARH1
초음파 검사료			ULTRASONO(전자,주입-RH)	69,000	69,000	69,000				ULTRARH2
초음파 검사료			Ultrasonogram OBGY(S)	115,000	115,000	115,000				ULTRAS
초음파 검사료			태아정밀초음파	129,000	129,000	129,000				ULTRAT
초음파 검사료			안초음파(양측)	67,000	67,000	67,000				ULTRB
초음파 검사료			BREAST SONOGRAM	144,000	144,000	144,000				ULTRBR
초음파 검사료			BREAST&THYROID SONOGRAM	203,000	203,000	203,000				ULTRBT
초음파 검사료			복부초음파(응급실용)	85,000	85,000	85,000				ULTRE
초음파 검사료			OTHERS A SONOGRAM(GS)	28,000	28,000	28,000				ULTRGS1
초음파 검사료			OTHERS B SONOGRAM(GS)	39,000	39,000	39,000				ULTRGS2
초음파 검사료			OTHERS C SONOGRAM(GS)	56,000	56,000	56,000				ULTRGS3
초음파 검사료			OTHERS D SONOGRAM(GS)	70,000	70,000	70,000				ULTRGS4
초음파 검사료			PRE OP MAPPING:VEIN 1	56,000	56,000	56,000				ULTRGS5
초음파 검사료			PRE OP MAPPING:VEIN 2	115,000	115,000	115,000				ULTRGS6
초음파 검사료			PRE OP MAPPING:AVF&AVG 1	33,000	33,000	33,000				ULTRGS7

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
초음파 검사료			PRE OP MAPPING:AVF&AVG 2	56,000	56,000	56,000				ULTRGS8
초음파 검사료			ULTRASONO RM(단순)	39,000	39,000	39,000				ULTRMA
초음파 검사료			ULTRASONO RM(복합)	67,000	67,000	67,000				ULTRMB
초음파 검사료			EUS(담관, 담낭, 췌장)내시경 초음파	350,000	350,000	350,000				EZ9921
초음파 검사료			EUS(식도, 위, 십이지장)내시경 초음파(이지장)	350,000	350,000	350,000				EZ9922
초음파 검사료			초음파내시경 세침흡입 및 조직검사(췌담도)	900,000	900,000	900,000				EZ9923
초음파 검사료			ULTRASONO RM(특수)	115,000	115,000	115,000				ULTRMC
초음파 검사료			ULTRASONO RM(F/U)	28,000	28,000	28,000				ULTRMD
초음파 검사료			OTHERS SONOGRAM	85,000	85,000	85,000				ULTRO
초음파 검사료			안구초음파	28,000	28,000	28,000				ULTRO1
초음파 검사료			안와초음파	39,000	39,000	39,000				ULTRO2
초음파 검사료			계측 안 초음파	70,000	70,000	70,000				ULTRO3
초음파 검사료			ULTRASONO OS(단순)	56,000	56,000	56,000				ULTROA
초음파 검사료			ULTRASONO OS(복합)	85,000	85,000	85,000				ULTROB
초음파 검사료			ULTRASONO OS(특수)	115,000	115,000	115,000				ULTROC
초음파 검사료			ULTRASONO OS (F/U)	39,000	39,000	39,000				ULTROD
초음파 검사료			안초음파(편측)	36,000	36,000	36,000				ULTROH
초음파 검사료			THYROID GLAND SONOGRAM	129,000	129,000	129,000				ULTRT
초음파 검사료			F/U THYROID GLAND SONOGRAM	89,000	89,000	89,000				ULTRTF
초음파 검사료			ULTRASONO URO	214,000	214,000	214,000				ULTRU
초음파 검사료			VARICOSE VEIN EXTREMITY (UNILATERAL)SONOGRAM	129,000	129,000	129,000				ULTRV

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
초음파 검사료			VARICOSE VEIN EXTREMITY (BILATERAL)	172,000	172,000	172,000				ULTRVB
초음파 검사료			UPPER ABDOMEN(LIVER,G.B,PANCREAS,SPLEEN)	159,000	159,000	159,000				US01
초음파 검사료			PROSTATE	129,000	129,000	129,000				US05
초음파 검사료			SCROTUM	129,000	129,000	129,000				US06
초음파 검사료			APPENDIX	129,000	129,000	129,000				US07
초음파 검사료			BREAST SONOGRAM	144,000	144,000	144,000				US09
초음파 검사료			THYROID GLAND	129,000	129,000	129,000				US10
초음파 검사료			PICC & CVP& SNB &ANGIO 카테터 삽입부위 위치확인	39,000	39,000	39,000				US11
초음파 검사료			CHEST ULTRASONO	129,000	129,000	129,000				US12
초음파 검사료			혈류 및 협착 측정 동정맥루초음파	115,000	115,000	115,000				US14
초음파 검사료			기타부위	129,000	129,000	129,000				US24
초음파 검사료			초음파(소변잔량측정)비뇨기과	28,000	28,000	28,000				US25
초음파 검사료			초음파(소변잔량측정)2회이상 비뇨기과	33,000	33,000	33,000				US25F
초음파 검사료			K.U.B	129,000	129,000	129,000				US30
초음파 검사료			PELVIS	129,000	129,000	129,000				US32
초음파 검사료			PENILE DOPPLER	173,000	173,000	173,000				US36
초음파 검사료			NEUROSONOGRAPHY	129,000	129,000	129,000				US38
초음파 검사료			FACE AND ORBIT	129,000	129,000	129,000				US39
초음파 검사료			NECK	129,000	129,000	129,000				US40
초음파 검사료			CAROTID DOPPLER	233,000	233,000	233,000				US41
초음파 검사료			EXTREMITY ARTERY(UNILATERAL)	159,000	159,000	159,000				US43

분류	항 목		가격정보(단위: 원)					특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부		
초음파 검사료			EXTREMITY ARTERY(BILATERAL)	239,000	239,000	239,000			US44
초음파 검사료			EXTREMITY VEIN(UNILATERAL)	159,000	159,000	159,000			US45
초음파 검사료			VARICOSE VEIN EXTREMITY (UNILATERAL)	239,000	239,000	239,000			US45A
초음파 검사료			EXTREMITY VEIN(BILATERAL)	239,000	239,000	239,000			US46
초음파 검사료			VARICOSE VEIN EXTREMITY (BILATERAL)	350,000	350,000	350,000			US46B
초음파 검사료			SHOULDER BOTH	195,000	195,000	195,000			US47B
초음파 검사료			SHOULDER LEFT	129,000	129,000	129,000			US47L
초음파 검사료			SHOULDER RIGHT	129,000	129,000	129,000			US47R
초음파 검사료			ELBOW BOTH	195,000	195,000	195,000			US48B
초음파 검사료			ELBOW LEFT	129,000	129,000	129,000			US48L
초음파 검사료			ELBOW RIGHT	129,000	129,000	129,000			US48R
초음파 검사료			WRIST BOTH	195,000	195,000	195,000			US49B
초음파 검사료			WRIST LEFT	129,000	129,000	129,000			US49L
초음파 검사료			WRIST RIGHT	129,000	129,000	129,000			US49R
초음파 검사료			HAND&FINGER BOTH	195,000	195,000	195,000			US50B
초음파 검사료			HAND&FINGER LEFT	129,000	129,000	129,000			US50L
초음파 검사료			HAND&FINGER RIGHT	129,000	129,000	129,000			US50R
초음파 검사료			HIP BOTH	195,000	195,000	195,000			US51B
초음파 검사료			HIP LEFT	129,000	129,000	129,000			US51L
초음파 검사료			HIP RIGHT	129,000	129,000	129,000			US51R
초음파 검사료			KNEE BOTH	195,000	195,000	195,000			US52B

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
초음파 검사료			KNEE LEFT	129,000	129,000	129,000				US52L
초음파 검사료			KNEE RIGHT	129,000	129,000	129,000				US52R
초음파 검사료			ANKLE BOTH	195,000	195,000	195,000				US53B
초음파 검사료			ANKLE LEFT	129,000	129,000	129,000				US53L
초음파 검사료			ANKLE RIGHT	129,000	129,000	129,000				US53R
초음파 검사료			FOOT&TOE BOTH	195,000	195,000	195,000				US54B
초음파 검사료			FOOT&TOE LEFT	129,000	129,000	129,000				US54L
초음파 검사료			FOOT&TOE RIGHT	129,000	129,000	129,000				US54R
초음파 검사료			ARM BOTH	195,000	195,000	195,000				US55B
초음파 검사료			ARM LEFT	129,000	129,000	129,000				US55L
초음파 검사료			ARM RIGHT	129,000	129,000	129,000				US55R
초음파 검사료			FOREARM BOTH	195,000	195,000	195,000				US56B
초음파 검사료			FOREARM LEFT	129,000	129,000	129,000				US56L
초음파 검사료			FOREARM RIGHT	129,000	129,000	129,000				US56R
초음파 검사료			THIGH BOTH	195,000	195,000	195,000				US57B
초음파 검사료			THIGH LEFT	129,000	129,000	129,000				US57L
초음파 검사료			THIGH RIGHT	129,000	129,000	129,000				US57R
초음파 검사료			LOWER LEG BOTH	195,000	195,000	195,000				US58B
초음파 검사료			LOWER LEG LEFT	129,000	129,000	129,000				US58L
초음파 검사료			LOWER LEG RIGHT	129,000	129,000	129,000				US58R
초음파 검사료			BACK BOTH	195,000	195,000	195,000				US59B

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
초음파 검사료			BACK LEFT	129,000	129,000	129,000				US59L
초음파 검사료			BACK RIGHT	129,000	129,000	129,000				US59R
초음파 검사료			BUTTOCK BOTH	195,000	195,000	195,000				US60B
초음파 검사료			BUTTOCK LEFT	129,000	129,000	129,000				US60L
초음파 검사료			BUTTOCK RIGHT	129,000	129,000	129,000				US60R
초음파 검사료			MISCELLANEOUS SONO	129,000	129,000	129,000				US63
초음파 검사료			PTGBD SONO	144,000	144,000	144,000				US71
초음파 검사료			CYSTOSTOMY SONO	54,000	54,000	54,000				US73
초음파 검사료			PORTABLE	129,000	129,000	129,000				US75
초음파 검사료			중뇌경두계초음파	159,000	159,000	159,000				US79
초음파 검사료			중재적시술중 초음파	115,000	115,000	115,000				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(내과)	211,000	211,000	211,000	미포함		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	USTHY
초음파영상료	초음파영상-검사 유도목적-기타	HZ161	NEEDLE ASPIRATION SONO	211,000	211,000	211,000	미포함		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	US65

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-기타	HZ161	FINE NEEDLE BIOPSY SONO	211,000	211,000	211,000	미포함		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	US64
초음파영상료	초음파영상-검사 유도목적-기타	HZ161	INTRA VASCULAR ULTRA SOUND	321,000	321,000	321,000	미포함		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	IVUS
초음파영상료	초음파영상-검사 유도목적-하지	HZ161	PROSTATE NEEDLE BIOPSY SONO	269,000	269,000	269,000	미포함		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	US81
초음파영상료	초음파영상-시술 유도목적-두경부	HZ161	수술중 도플러(DOPPLER)	218,000	218,000	218,000	미포함		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	D11
초음파영상료	초음파영상-시술 유도목적-체간	HZ161	수술중초음파(3CM이하)	315,000	315,000	315,000	미포함		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	USA
초음파영상료	초음파영상-시술 유도목적-체간	HZ161	수술중초음파(3CM이상~5CM미만)	469,000	469,000	469,000	미포함		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	USB
초음파영상료	초음파영상-시술 유도목적-체간	HZ161	수술중초음파(5CM이상)	622,000	622,000	622,000	미포함		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	USC
초음파영상료	초음파영상-시술 유도목적-기타	HZ161	ULTRASONO GUIDED BIOPSY SONO(GS)	211,000	211,000	211,000	미포함		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	USIM
초음파영상료	초음파영상-시술 유도목적-기타	HZ161	ULTRASONO URO(VAPORIZATION)	159,000	159,000	159,000	미포함		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	ULTRAV
초음파영상료	초음파영상-시술 유도목적-기타	HZ161	GS용 HD CATHTER수술유도 VESSEL ULTRASOUND	115,000	115,000	115,000	미포함		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	US14A
초음파영상료	초음파영상-시술	HZ161	ENCOR MAMMOTOME (1CM 미만)	694,000	694,000	694,000	미포함		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	ENCOA
초음파영상료	초음파영상-시술	HZ161	ENCOR MAMMOTOME (1~2CM 미만)	809,000	809,000	809,000	미포함		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	ENCOB
초음파영상료	초음파영상-시술	HZ161	ENCOR MAMMOTOME (2~3CM 미만)	1,041,000	1,041,000	1,041,000	미포함		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	ENCOC
초음파영상료	초음파영상-시술	HZ161	ENCOR MAMMOTOME (3CM 이상)	1,389,000	1,389,000	1,389,000	미포함		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	ENCOD
초음파영상료	초음파영상-시술	HZ161	ENCOR MAMMOTOME (추가1개당)	463,000	463,000	463,000	미포함		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	ENCOE
초음파영상료	초음파영상-시술	HZ161	ULTRASONO HEMATOMA(GS)	126,000	126,000	126,000	미포함		급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	USHT

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	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR01
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRI ROUTINE	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR01N
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRI+MRA(CE)-조영제사용	1,113,000	1,113,000	1,113,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR02
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRI+ICA(CE)-조영제사용	1,113,000	1,113,000	1,113,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR021
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRI+ICA	1,005,000	1,005,000	1,005,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR021N
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRI+MRA+DIFFUSION+PERFUSION(CE)-조영제사용	1,326,000	1,326,000	1,326,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR02ADP
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRI+ICA+DIFFUSION+PERFUSION(CE)-조영제사용	1,590,000	1,590,000	1,590,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR02AIP
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRI+MRA+PERFUSION(CE)-조영제사용	1,195,000	1,195,000	1,195,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR02AP
뇌[뇌, 해마]			Brain MRA+ICA+B-MRI+Diffusion+Perfusion-조영제주입	1,800,000	1,800,000	1,800,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR02APF
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRI+MRA	1,005,000	1,005,000	1,005,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR02N
뇌[뇌, 해마]			SELLA MRI(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR03
뇌[뇌, 해마]			SELLA MRI	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR03N
뇌[뇌, 해마]			HIPPOCAMPUS MRI(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR04
뇌[뇌, 해마]			HIPPOCAMPUS MRI	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR04N
뇌[뇌, 해마]			BRAIN DIFFUSION MRI	479,000	479,000	479,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR121
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRA(ARTERY)	687,000	687,000	687,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR122
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRA(CE)-조영제사용(ARTERY&VEIN)	793,000	793,000	793,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR122N
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRA+DIFFUSION(CE):조영제 사용	999,000	999,000	999,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR123
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRA+DIFFUSION	846,000	846,000	846,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR123N

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 MRA+DIFFUSION+FLAIR	846,000	846,000	846,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR124
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRI+DIFFUSION(CE)-조영제사용	953,000	953,000	953,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR125
뇌[뇌, 해마]			Brain MRI+Diffusion+Perfusion-조영제주입	1,059,000	1,059,000	1,059,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR125DP
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRI+DIFFUSION	846,000	846,000	846,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR125N
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRI+MRA+DIFFUSION(CE)-조영제사용	1,371,000	1,371,000	1,371,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR126
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRI+MRA+DIFFUSION	1,354,000	1,354,000	1,354,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR126N
뇌[뇌, 해마]			BRAIN CISS MRI	344,000	344,000	344,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR127
뇌[뇌, 해마]			WITH BRAIN CISS MRI(동시 촬영)	213,000	213,000	213,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR127W
뇌[뇌, 해마]			BRAIN PERFUSION MRI(CE)	603,000	603,000	603,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR129
뇌[뇌, 해마]			기타MRI(CE)-조영제사용	835,000	835,000	835,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR130
뇌[뇌, 해마]			기타MRI	728,000	728,000	728,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR130N
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRA+CAROTID MRA	806,000	806,000	806,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR133
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRA+CAROTID MRA-조영제사용	1,068,000	1,068,000	1,068,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR133D
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRA+CAROTID MRA+DIFFUSION	958,000	958,000	958,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR134
뇌[뇌, 해마]			BRAIN MRA+CAROTID MRA+DIFFUSION-조영제사용	1,081,000	1,081,000	1,081,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR134D
뇌[뇌, 해마]			B.MRI+B.MRA+CAROTID MRA+DIFFUSION(CE)-조영제사용	1,371,000	1,371,000	1,371,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR135
뇌[뇌, 해마]			B.MRI+B.MRA+CAROTID MRA+DIFFUSION	1,290,000	1,290,000	1,290,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR135N
뇌[뇌, 해마]			B.MRI+B.MRA+CAROTID MRA+PERFUSION(CE)-조영제사용	1,483,000	1,483,000	1,483,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR135P
뇌[뇌, 해마]			B.MRI+B.MRA+CAROTID MRA(CE)-조영제사용	1,096,000	1,096,000	1,096,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR136
뇌[뇌, 해마]			B.MRI+B.MRA+CAROTID MRA	974,000	974,000	974,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR136N
뇌[뇌, 해마]			B.MRA+CAROTID MRA+DIFFUSION+FLAIR	958,000	958,000	958,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR137

분류	항 목		가격정보(단위: 원)					특이사항	본원 수가코드	
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부			약제비 포함여부
뇌[뇌, 해마]			B.MRA+CAROTID MRA+DIFFUSION+FLAIR-조영제사용	1,081,000	1,081,000	1,081,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR137D
두경부			NECK(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR128
두경부			NECK	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR128N
두경부			CAROTID MRA(CE)-조영제사용	846,000	846,000	846,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR138
두경부			CAROTID MRA+DIFFUSION	846,000	846,000	846,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR138D
두경부			CAROTID MRA	687,000	687,000	687,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR138N
두경부			TEMPORAL BONE MRI(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR05
두경부			TEMPORAL BONE MRI	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR05N
두경부			ORBIT MRI(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR06
두경부			FACE MRI(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR06F
두경부			FACE MRI	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR06FN
두경부			ORBIT MRI	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR06N
두경부			TM JOINT MRI(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR07
두경부			TM JOINT MRI	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR07N
두경부			MRI PNS(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR08
두경부			MRI PNS	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR08N
척추			MRI C-SPINE(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR40
척추			MRI C-SPINE(FORAMEN VIEW)(CE)-조영제사용	912,000	912,000	912,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR40F
척추			MRI C-SPINE	846,000	846,000	846,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR40N
척추			MRI C-SPINE(FORAMEN VIEW)	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR40NF
척추			MRI CERVICAL+THORACIC SPINE(2부위)(CE)-조영제사용	1,316,000	1,316,000	1,316,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR41

분류	항 목		가격정보(단위: 원)					특이사항	본원 수가코드	
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부			약제비 포함여부
척추			MRI CERVICAL+THORACIC SPINE(2부위)	1,272,000	1,272,000	1,272,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR41N
척추			MRI T-SPINE(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR42
척추			MRI T-SPINE	846,000	846,000	846,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR42N
척추			MRI THORACIC+LUMBOSACRAL SPINE(2부위)(CE)-조영제사용	1,316,000	1,316,000	1,316,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR43
척추			MRI THORACIC+LUMBOSACRAL SPINE(2부위)	1,272,000	1,272,000	1,272,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR43N
척추			MRI LUMBAR SPINE(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR44
척추			MRI LUMBAR SPINE	846,000	846,000	846,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR44N
척추			MRI SACRUM(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR45
척추			MRI SACRUM	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR45N
척추			POST OP MRI(수술후1주일이내)	238,000	238,000	238,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR48
척추			동시촬영WHOLE SPINE ONLY SAGITTAL MRI	110,000	110,000	110,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR48W
척추			MRI CERVICAL+THORACIC+LUMBOSACRAL SPINE(3부위):조영제사	1,756,000	1,756,000	1,756,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR49
척추			MRI CERVICAL+THORACIC+LUMBOSACRAL SPINE(3부위)	1,615,000	1,615,000	1,615,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR49N
척추			MRI CERVICAL+LUMBOSACRAL(2부위)(CE)	1,316,000	1,316,000	1,316,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR87
척추			MRI CERVICAL+LUMBOSACRAL(2부위)	1,272,000	1,272,000	1,272,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR87N
근골격계			MRI SHOULDER LEFT(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR50L
근골격계			MRI SHOULDER LEFT	846,000	846,000	846,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR50LN
근골격계			MRI SHOULDER RIGHT(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR50R
근골격계			MRI SHOULDER RIGHT	846,000	846,000	846,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR50RN
근골격계			MRI HUMERUS LEFT(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR51L
근골격계			MRI HUMERUS LEFT	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR51LN

분류	항 목		가격정보(단위: 원)					특이사항	본원 수가코드	
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부			약제비 포함여부
근골격계			MRI HUMERUS RIGHT(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR51R
근골격계			MRI HUMERUS RIGHT	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR51RN
근골격계			MRI ELBOW LEFT(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR52L
근골격계			MRI ELBOW LEFT	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR52LN
근골격계			MRI ELBOW RIGHT(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR52R
근골격계			MRI ELBOW RIGHT	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR52RN
근골격계			MRI FOREARM LEFT(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR53L
근골격계			MRI FOREARM LEFT	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR53LN
근골격계			MRI FOREARM RIGHT(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR53R
근골격계			MRI FOREARM RIGHT	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR53RN
근골격계			Wrist MRI+ARTHROGRAM	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR54A
근골격계			MRI WRIST LEFT(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR54L
근골격계			MRI WRIST LEFT	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR54LN
근골격계			MRI WRIST RIGHT(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR54R
근골격계			MRI WRIST RIGHT	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR54RN
근골격계			MRI HAND LEFT(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR55L
근골격계			MRI HAND LEFT	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR55LN
근골격계			MRI HAND RIGHT(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR55R
근골격계			MRI HAND RIGHT	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR55RN
근골격계			MRI HIP JOINT(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR56
근골격계			MRI HIP JOINT	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR56N

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
근골격계			MRI THIGH LEFT(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR57L
근골격계			MRI THIGH LEFT	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR57LN
근골격계			MRI THIGH RIGHT(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR57R
근골격계			MRI THIGH RIGHT	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR57RN
근골격계			MRI KNEE LEFT(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR58L
근골격계			MRI KNEE LEFT	846,000	846,000	846,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR58LN
근골격계			MRI KNEE RIGHT(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR58R
근골격계			MRI KNEE RIGHT	846,000	846,000	846,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR58RN
근골격계			MRI LT LOWER EXTREMITY(CE)	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR59L
근골격계			MRI LT LOWER EXTREMITY	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR59LN
근골격계			MRI RT LOWER EXTREMITY(CE)	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR59R
근골격계			MRI RT LOWER EXTREMITY	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR59RN
근골격계			MRI ANKLE LEFT(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR60L
근골격계			MRI ANKLE LEFT	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR60LN
근골격계			MRI ANKLE RIGHT(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR60R
근골격계			MRI ANKLE RIGHT	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR60RN
근골격계			MRI FOOT LEFT(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR61L
근골격계			MRI FOOT LEFT	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR61LN
근골격계			MRI FOOT RIGHT(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR61R
근골격계			MRI FOOT RIGHT	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR61RN
근골격계			MR ARTHROGRAM+MR SHOULDER LEFT	846,000	846,000	846,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR62LA

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
근골격계			MR ARTHROGRAM+MR SHOULDER RIGHT	846,000	846,000	846,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR62RA
근골격계			MR ARTHROGRAM +MR KNEE LEFT	846,000	846,000	846,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR63LA
근골격계			MR ARTHROGRAM+MR KNEE RIGHT	846,000	846,000	846,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR63RA
근골격계			MRI SACROILIAC(CE)	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR80
근골격계			MRI SACROILIAC	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR80N
근골격계			MRI UPPER EXTREMITY(CE)	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR81
근골격계			MRI UPPER EXTREMITY	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR81N
흉부			BRACHIAL PLEXUS Lt(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR127L
흉부			BRACHIAL PLEXUS Lt	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR127LN
흉부			BRACHIAL PLEXUS Rt(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR127R
흉부			BRACHIAL PLEXUS Rt	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR127RN
흉부			BREST(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR15
흉부			MRI BREST	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR15N
흉부			MRI CHEST(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR16
흉부			MRI CHEST	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR16N
흉부			MRI HEART	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR17
흉부			MRI HEART(CE)	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR17C
흉부			MRI HEART ISCHEMIA(CE)	989,000	989,000	989,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR17S
흉부			CORONARY MRA(CE)	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR18
흉부			CORONARY MRA	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR18N
복부			Cholangiogram MRI-조영제주입	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MRCP

분류	항 목		가격정보(단위: 원)					특이사항	본원 수가코드	
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부			약제비 포함여부
복부			MRI ABDOMEN(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR20
복부			MRI ABDOMEN	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR20N
복부			MRI PELVIS(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR30
복부			MRI PELVIS	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR30N
복부			MRI PROSTATE(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR31
복부			MRI PROSTATE	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR31N
복부			MRI KIDNEY OR ADRENAL(CE)-조영제사용	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR32
복부			MRI KIDNEY & ADRENAL	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR32N
복부			MRI PANCREAS(CE)	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR79
복부			MRI PANCREAS	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR79N
복부			MRI PENILE & SCROTUM(CE)	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR82
복부			MRI PENILE & SCROTUM	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR82N
복부			MRI LIVER(CE)	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR83
복부			MRI LIVER	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR83N
복부			MRI LIVER +CHOLANGIOGRAM(CE)	1,135,000	1,135,000	1,135,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR84
복부			ABDOMINAL MRA(CE)	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR85
복부			ABDOMINAL MRA	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR85N
특수검사			MR SPECTROSCOPY	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR71
특수검사			MR FUNCTIONAL	914,000	914,000	914,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR72
특수검사			MR CHOLANGIOGRAPHY	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR73
특수검사			MR MYELOGRAPHY	603,000	603,000	603,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR74

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
특수검사			MR DYNAMIC	603,000	603,000	603,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR75
특수검사			MR CINE	784,000	784,000	784,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR76
전신			MRI WHOLE BODY(CE)	1,445,000	1,445,000	1,445,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR78
전신			MRI WHOLE BODY	976,000	976,000	976,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR78N
혈관			EXTREMITY MRA(CE)	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR86
혈관			EXTREMITY MRA	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR86N
혈관			THORACIC MRA	764,000	764,000	764,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR21
혈관			THORACIC MRA(CE)	876,000	876,000	876,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	MR21C
기타	자기공명영상-외부필름판독		타병원필름판독-Cervical MRI	132,110	132,110	132,110			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	HE1091
기타	자기공명영상-외부필름판독		타병원필름판독-Thoracic MRI	132,110	132,110	132,110			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	HE1101
기타	자기공명영상-외부필름판독		타원필름판독료-Lumbosacral spine MRI	132,110	132,110	132,110			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	HE1110
	자기공명영상-외부필름판독		타원필름판독료-C-T-L spine MRI	132,110	132,110	132,110			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	HE1110G
기타	자기공명영상-외부필름판독		타병원필름판독-Myelogram MRI	132,110	132,110	132,110			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	HE1121
기타	자기공명영상-외부필름판독		타원필름판독료-shoulder MRI	70,410	70,410	70,410			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	HE1150
기타	자기공명영상-외부필름판독		타병원필름판독-Elbow MRI	70,410	70,410	70,410			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	HE1161
기타	자기공명영상-외부필름판독		타병원필름판독-Wrist MRI	70,410	70,410	70,410			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	HE1171
기타	자기공명영상-외부필름판독		타병원필름판독-Hip MRI	70,410	70,410	70,410			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	HE1181
기타	자기공명영상-외부필름판독		타병원필름판독-Sacroiliac MRI	70,410	70,410	70,410			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	HE1191
기타	자기공명영상-외부필름판독		타원필름판독료-KNEE MRI	70,410	70,410	70,410			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	HE1200
기타	자기공명영상-외부필름판독		타원필름판독료-ANKLE MRI	70,410	70,410	70,410			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	HE1210
기타	자기공명영상-외부필름판독		타병원필름판독-Upper Extremity MRI	70,410	70,410	70,410			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	HE1221

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-Lower Extremity MRI	70,410	70,410	70,410			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	HE1230
기타	자기공명영상-외부필름판독		타병원필름판독-Extremity MRA	70,410	70,410	70,410			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	HE1391
기타	자기공명영상-외부필름판독		타병원필름판독-Whole Spine MRI	132,110	132,110	132,110			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)	1,460	1,460	1,460				AIMMU
주사료			영양제수액수기로	28,000	28,000	28,000				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)	23,000	23,000	23,000				SLEA1
물리치료료	언어치료	MZ006	성인신경언어장애평가-실어증(듣고 이해하기,쓰기검사)	23,000	23,000	23,000				SLEA2
물리치료료	언어치료	MZ006	성인신경언어장애평가-실어증(유창성 검사:K-BNT)	23,000	23,000	23,000				SLEA3

분류	항 목		가격정보(단위: 원)					특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부		
물리치료료	언어치료	MZ006	성인신경언어장애평가-구어실행증 검사(APRAXIA OF SPEECH)	23,000	23,000	23,000			SLEA4
물리치료료	언어치료	MZ006	마비성구어장애평가-공명음성검사	23,000	23,000	23,000			SLEB1
물리치료료	언어치료	MZ006	마비성구어장애평가-조음맞춤운검사	23,000	23,000	23,000			SLEB2
물리치료료	언어치료	MZ006	마비성구어장애평가-구강기능검사	23,000	23,000	23,000			SLEB3
물리치료료	언어치료	MZ006	마비성구어장애평가-실어증 선별검사	23,000	23,000	23,000			SLEB4
물리치료료	언어치료	MZ006	성인/아동 장애 진단용 평가	145,000	145,000	145,000			SLEC
물리치료료	언어치료	MZ006	발달(소아)신경언어장애평가	72,000	72,000	72,000			SLED
물리치료료	언어치료	MZ006	언어장애평가	72,000	72,000	72,000			SLEE
물리치료료	언어치료	MZ006	성인청력선별평가	36,000	36,000	36,000			SLEF1
물리치료료	언어치료	MZ006	소아청력선별평가	36,000	36,000	36,000			SLEF2
물리치료료	언어치료	MZ006	성인신경언어장애 치료	53,000	53,000	53,000			SLTA
물리치료료	언어치료	MZ006	발달(소아)신경언어장애 치료	48,000	48,000	48,000			SLTB
물리치료료	언어치료	MZ006	음향학적 치료	17,800	17,800	17,800			SLTC
물리치료료	언어치료	MZ006	그룹치료	33,000	33,000	33,000			SLTD
물리치료료	신장분사치료	MZ007	신장분사치료(극저온치료기)	24,000	24,000	24,000			MZ007
물리치료료	비침습적 무통증 신호요법	MZ012	비침습적 무통증 신호요법	106,000	106,000	106,000			MZ012
물리치료료	체외자기장 요실금치료 [1일당]	MX033	체외자기장 요실금치료 1회	11,000	11,000	11,000			EMI1
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	전문도수치료(정형계(ORTHOPEdic MANUAL THERAPY))	84,000	84,000	84,000			MX122
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	스포츠재활도수치료A(ORTHOPEdic MANUAL THERAPY)	120,000	120,000	120,000			MX122A
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	스포츠재활도수치료B(ORTHOPEdic MANUAL THERAPY)	208,000	208,000	208,000			1일 2회제공 선수용 MX122B
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	스포츠재활도수치료(ORTHOPEdic MANUAL THERAPY)+체외충격파	157,000	157,000	157,000			2000타+ESWT10분내외 적용) MX122C

분류	항 목		가격정보(단위: 원)					특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부		
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	골프재활스포츠재활도수치료(ORTHOPEdic MANUAL THERAPY)	181,000	181,000	181,000			MX122D
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	골프스포츠재활도수치료(ORTHOPEdic MANUAL THERAPY)+체외충	218,000	218,000	218,000			MX122E
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	전문도수치료C(ELECTRICALNERVE MANUAL THERAPY):전기신경치료	120,000	120,000	120,000			MX122EN
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	스포츠재활도수치료(HOME PROGRAM TEACHING)	72,000	72,000	72,000			MX122ET
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	안면도수치료	54,000	54,000	54,000			MX122F
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	전문도수치료A(ORTHOPEdic MANUAL THERAPY)	76,000	76,000	76,000			MX122NA
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	전문도수치료B(ORTHOPEdic MANUAL THERAPY)	142,000	142,000	142,000			MX122NB
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	전문도수치료+비침습적무통증 신호요법	132,000	132,000	132,000			MX122PJ
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	단순도수치료(ORTHOPEdic MANUAL THERAPY)	54,000	54,000	54,000			MX122S
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	단순도수치료+CPM	66,000	66,000	66,000			MX122SA
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	단순도수치료+신장분사	66,000	66,000	66,000			MX122SB
물리치료료	도수치료 [1일당]	MX122	단순도수치료(P-BAR WALKING)	54,000	54,000	54,000			MX122SP
물리치료료	증식치료(사지관절부위)	MY142	증식치료(간단)PROLOThERAPY-사지관절부위	110,000	110,000	110,000			BB207A
물리치료료	증식치료(척추부위)	MY143	증식치료(간단) PROLOThERAPY-척추부위	110,000	110,000	110,000			BB207B
물리치료료	증식치료(사지관절부위)	MY142	증식치료(복잡)PROLOThERAPY-사지관절부위	220,000	220,000	220,000			BB207C
물리치료료	증식치료(척추부위)	MY143	증식치료(복잡) PROLOThERAPY-척추부위	220,000	220,000	220,000			BB207D
물리치료료			기공요법1회(건강증진목적)	8,400	8,400	8,400			건강증진목적 MM602
물리치료료			파킨슨기공요법1(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		
정신요법료	인지치료	MZ009	인지치료(전산화인지재활치료(주의.기억))	46,000	46,000	46,000			INT
정신요법료	인지치료	MZ009	인지치료평가(전산화인지재활치료(주의.기억))	46,000	46,000	46,000			INTE
정신요법료	인지치료	MZ009	인지기능치료	73,000	73,000	73,000			INTF
정신요법료	인지치료	MZ009	CIT-SB (인지중재치료:슈퍼브레인)	40,000	40,000	40,000			CIT

제9장 처치 및 수술료 등

분류	항 목		가격정보(단위: 원)					특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부		
근골	추간판내 고주파 열치료술	SZ083	고주파 수핵 감압술(추간판내 고주파열치료술)	1,785,000	1,785,000	1,785,000			SZ083
근골	체외충격파치료[근골격계질환]	SZ084	EXTRACORPOREAL SHOCK WAVE THERAPY(체외충격파치료-근골격계)	136,000	136,000	136,000			SZ084
근골	체외충격파치료[근골격계질환]	SZ084	EXTRACORPOREAL SHOCK WAVE THERAPY(20분 이내)(체외충격파치)	75,000	75,000	75,000			SZ084A
근골	연골결손 환자에서의 자가 골수 줄기세포 치료술 (동 행위를 위해 실시한 골수천자. 미)	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	미포함		GSVB
순환기	레이저정맥폐쇄술[유도료 포함]	OZ304	(편측)GREAT STAPHENOUS VEIN LASER TREATMENT(재료대포함)	1,100,000	1,100,000	1,100,000	미포함		GSVS
순환기	레이저정맥폐쇄술[유도료 포함]	OZ304	(양측)SMALL STAPHENOUS VEIN LASER TREATMENT(재료대포함)	1,050,000	1,050,000	1,050,000	미포함		LSVB
순환기	레이저정맥폐쇄술[유도료 포함]	OZ304	(편측)SMALL STAPHENOUS VEIN LASER TREATMENT(재료대포함)	525,000	525,000	525,000	미포함		LSVS
순환기	경피적 기계화학 정맥폐쇄술	OZ308	GSV 경피적 기계화학 정맥폐쇄술(MOCA using Clarivein)	1,100,000	1,100,000	1,100,000	미포함	미포함	OZ308G
순환기	경피적 기계화학 정맥폐쇄술	OZ308	LSV 경피적 기계화학 정맥폐쇄술(MOCA using Clarivein)	525,000	525,000	525,000	미포함	미포함	OZ308L

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
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	468,200	468,200	468,200	미포함			R4122R
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 풍선확장 경막외강 신경성형술(BALLOON PEN:SPINUT-H)	1,741,000	1,741,000	1,741,000	미포함			SZ641
신경	경피적 풍선확장 경막외강 유착박리술	SZ641	경피적 풍선확장 경막외강 유착박리술	1,659,000	1,659,000	1,659,000	미포함			SZO641
기타	경두개 자기자극술	QZ962	경두개 자기자극술(TMS:TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION)	92,000	92,000	92,000				QZ962
기타			PESSARY RING삽입(재료대포함):피임목적	262,000	262,000	262,000				PESSARY
기타			보톡스주사시술료--Chronic hemifacial spasm(G51.3)	53,000	53,000	53,000				BOTA
기타			보톡스주사시술료--Blepharospasm(G24.5)	69,000	69,000	69,000				BOTB
기타			보톡스주사시술료--만성편두통	231,000	231,000	231,000				BOTC
기타			신경인성 배뇨근 보톡스주사시술료	330,000	330,000	330,000				BOTU
기타			보톡스주사비급여시술료A(RM)	59,000	59,000	59,000				RBOTA
기타			보톡스주사비급여시술료B(RM)	84,000	84,000	84,000				RBOTB
기타			대장세척	73,000	73,000	73,000				COLON
기타			카보젝트 치료	10,500	10,500	10,500				CVT
기타			난관결찰술 (비급여)	1,102,000	1,102,000	1,102,000				TUBALL
기타			자궁내장치삽입(IUD)-비급여	52,000	52,000	52,000				IUD
기타			음경성형술(PENOPLASTY)	735,000	735,000	735,000				PENIS
기타			음경보형물제거술(RING)	525,000	525,000	525,000				PENIR

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
기타			음경보형물제거술(RING)	315,000	315,000	315,000				PENIR1
기타			음경보형물제거술	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			DREAMCORE VAGINA BAND	1,500,000	1,500,000	1,500,000				DREAM
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(OBGY)	750,000	750,000	750,000				COLP
기타			질성형술(URO)	1,050,000	1,050,000	1,050,000				COLPU
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(소)	262,000	262,000	262,000				CIR
기타			CIRCUMCISION(대)	315,000	315,000	315,000				CIRL
기타			CIRCUMCISION(20만원)	210,000	210,000	210,000				CIRS
기타			PERINEOPLASTY(OBGY)	840,000	840,000	840,000				PERINP
기타			피부성형목적 레이저시술A(접제거)	52,000	52,000	52,000				LASEA

분류	항 목		가격정보(단위: 원)					특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부		
기타			피부성형목적 레이저시술B(접제거)	105,000	105,000	105,000			LASEB
기타			정관절제술 또는 결찰술(비급여)	441,000	441,000	441,000			VASEC
기타			정관절제술 또는 결찰술(비급여)	315,000	315,000	315,000			VASEC1
기타			LABIOPLASTY(OBGY)(양측)	1,000,000	1,000,000	1,000,000			LABIOB
			LABIOPLASTY&CLITOROPLASTY(OBGY)(양측)	1,050,000	1,050,000	1,050,000			LABIOC
기타			음핵고정술(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			코메돈(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			극들기간 연성 고정술	735,000	735,000	735,000		신의료기술 신청함	IDS
기타			전신마취 중 ANI감시	30,000	30,000	30,000			LZ001

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		
보철			STUDY MODEL	50,000	50,000	50,000			DEN47
보철			GOLD CAST CROWN	750,000	750,000	750,000			TK103
보철			PFM(A) CROWN-PRECIOUS (자연지대치)	500,000	500,000	500,000			TK121
보철			PFM(C) CROWN-NON-PRECIOUS	400,000	400,000	400,000			TK123
보철			KONUS CROWN	900,000	900,000	900,000			TK128
보철			PORCELAIN LAMINATED CROWN	550,000	550,000	550,000			TK143
보철			ALL CERAMIC CROWN	600,000	600,000	600,000			TK144
보철			프레타우(PONTIC)	500,000	500,000	500,000			TK146
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			FIBER POST (A)	105,000	105,000	105,000			TK168
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.-MULTI. ROOT)	150,000	150,000	150,000			TK173
보철			ROOT COPING(GOLD)	300,000	300,000	300,000			TK177

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
보철			RESIN FILLING(A)-MODERATE	80,000	80,000	80,000				TK179
보철			RESIN FILLING(B)-COMPLEX	100,000	100,000	100,000				TK180
보철			RESIN FILLING(C)-SPECIAL	120,000	120,000	120,000				TK181
보철			RESIN INLAY	250,000	250,000	250,000				TK185
보철			GOLD INLAY(A)	400,000	400,000	400,000				TK188
보철			GOLD INLAY(B)	550,000	550,000	550,000				TK189
보철			GOLD ONLAY(A)	500,000	500,000	500,000				TK192
보철			GOLD ONLAY(D)-SPECIAL	600,000	600,000	600,000				TK193
보철			CERAMIC INLAY	400,000	400,000	400,000				TK194
보철			R.P.D (SPECIAL METAL C-)-COMPLEX	1,200,000	1,200,000	1,200,000				TK204
보철			임원환자틀니할인-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 COMPLETE DENTURE	300,000	300,000	300,000				TK309
보철			FULL DENTURE (레진상)	1,300,000	1,300,000	1,300,000				TK315
보철			임원환자틀니할인-FULL DENTURE	1,190,000	1,190,000	1,190,000				TK315D
보철			FULL DENTURE (금속상)	1,400,000	1,400,000	1,400,000				TK316
보철			흡착 DENTURE (레진상)	1,500,000	1,500,000	1,500,000				TK317
보철			흡착 DENTURE (금속상)	1,600,000	1,600,000	1,600,000				TK318
보철			ATTACHMENT 시술료 (플라스틱CAP)	250,000	250,000	250,000				TK405
보철			ATTACHMENT 시술료 (METAL CAP)	400,000	400,000	400,000				TK406

분류	항 목		가격정보(단위: 원)					특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부		
보철			특수기술료 (A) (1회당)	50,000	50,000	50,000			TK411
보철			IMPLANT-FIXED A 1치당(CROWN료 포함)-PFM	500,000	500,000	500,000			TK502
보철			IMPLANT-FIXED B 1치당(CROWN료 포함)-ZIRCONIA	700,000	700,000	700,000			TK503
보철			IMPLANT-FIXED C 1치당(CROWN료 포함)-GOLD	1,000,000	1,000,000	1,000,000			TK504
보철			IMPLANT--로케이터 하우징교체	120,000	120,000	120,000			TK513
보철			FASTENING SCREW 교환	50,000	50,000	50,000			TK514
보철			IMPLANT SCREW REMOVE	50,000	50,000	50,000			TK516
보철			ABUTMENT 교환 --TITANIUM	300,000	300,000	300,000			TK517
보철			특수기술료(B)(1회당)	80,000	80,000	80,000			TK518
보철			특수기술료(C)(1회당)	100,000	100,000	100,000			TK519
보철			특수기술료(D)(1회당)	150,000	150,000	150,000			TK520
보철			IMPLANT수술 FIXED A(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
			IMPLANT수술 FIXED D(1치당)SPECIAL	1,300,000	1,300,000	1,300,000			TK524
보철			입원환자IMPLANT수술할인코드- FIXED D(1치당)SPECIAL	1,105,000	1,105,000	1,105,000			TK524D
보철			IMPLANT수술(GBR+MEMBRANE)MODERATE	500,000	500,000	500,000			TK526
보철			IMPLANT수술(GBR+MEMBRANE)COMPLEX	700,000	700,000	700,000			TK527
보철			IMPLANT수술(GBR+MEMBRANE)SPECIAL	1,000,000	1,000,000	1,000,000			TK528
보철			IMPLANT수술(SINUS GRAFT)SPECIAL	1,000,000	1,000,000	1,000,000			TK532
보철			네비게이션 임플란트 정밀진단 및 스텐트	150,000	150,000	150,000			TK537

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
보철			네비게이션 임플란트 (추가1치당)	50,000	50,000	50,000				TK538
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(교환)	15,000	15,000	15,000				TK605
보철			TISSUE CONDITIONING(국소의치)	30,000	30,000	30,000				TK606
보철			TISSUE CONDITIONING(총의치-간단)	45,000	45,000	45,000				TK607
보철			TISSUE CONDITIONING(총의치-복잡)	60,000	60,000	60,000				TK608
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(RE SIN)-1치당	8,000	8,000	8,000				TK617
보철			인공치 추가료(HARD RESIN)-1치당	30,000	30,000	30,000				TK618
보철			인공치 추가료(PORCELAIN)-1치당	50,000	50,000	50,000				TK619
보철			인공치 추가료(SPECIAL)-1치당	70,000	70,000	70,000				TK620
보철			RE-CONSTRUCTION OF OCCLUSAL PLANE	45,000	45,000	45,000				TK621

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
보철			RESIN FACING REPAIR -1치당(A)	38,000	38,000	38,000				TK625
보철			RESIN FACING REPAIR -2치당(B)	58,000	58,000	58,000				TK626
보철			RESIN FACING REPAIR -3치당(C)	75,000	75,000	75,000				TK627
보철			SPLINT(A)-SPLINT자체만	379,000	379,000	379,000				TK803
보철			SPLINT(B)-SPLINT자체만	500,000	500,000	500,000				TK804
보철			SPLINT조정및검사료(간단)	6,300	6,300	6,300				TK805
보철			SPLINT조정및검사료(복잡)	12,650	12,650	12,650				TK806
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			보철구강검사,치치맞상담료(간단)	30,000	30,000	30,000				TK907
보철			보철구강검사,치치맞상담료(복잡)	50,000	50,000	50,000				TK908
보철			구강전체보철치료계획서	100,000	100,000	100,000				TK909
보철			SCALING(비보험)	70,000	70,000	70,000				TK910
보철			보철 CONE BEAM CT(비보험)	100,000	100,000	100,000				TK911
보철			불소도포A(겔)	20,000	20,000	20,000				TK912
보철			불소도포B(캐비티)	30,000	30,000	30,000				TK913

기타

분류	항 목		가격정보(단위: 원)					특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부		
기타			종합건진료 차감액(부부,직원소개)	20,000	20,000	20,000			AH20
기타			숙박종합건진180	1,800,000	1,800,000	1,800,000			AH31
기타			숙박종합건진200	2,000,000	2,000,000	2,000,000			AH32
기타			일반건진료	20,000	20,000	20,000			AH73
기타			종합건진료(엘지그룹)여	390,000	390,000	390,000			AHLGFA
기타			종합건진료(엘지그룹)남	857,000	857,000	857,000			AHLGM
기타			생체나이검사(업체검진시 원하는 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			건진부인암센터등록	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			CD저장(진료기록영상)	10,000	10,000	10,000			ZBCD
			전자파일(오디오,비디오자료) 시청,청취(1편)	1,500	1,500	1,500			ZCTV1
			전자파일(오디오,비디오자료) 시청,청취(1편)-30분초과 10분마다	500	500	500			ZCTV2
기타			전자파일(오디오,비디오자료) 복제-1GB마다	800	800	800			ZCTV3
기타			빈소사용료 일반실(1일당)	80,000	80,000	80,000			ZDK
기타			DVD 저장(진료기록영상)	20,000	20,000	20,000			ZDVD

분류	항 목		가격정보(단위: 원)					특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부		
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 추가발행료1장당(6장부터)(1매당)	100	100	100			ZMR6
기타			계약처 건강진단검사료(호민생활관입사용)	15,000	15,000	15,000			ZZA12B
기타			계약처 건강진단검사료(동의과학대간호학실습)	25,000	25,000	25,000			ZZA12C
기타			계약처 건강진단검사료(동의과학대실습)	30,000	30,000	30,000			ZZA12D
기타			계약처 건강진단검사료	25,000	25,000	25,000			ZZA12E
기타			계약처 건강진단검사료(방사선작업종사자):Hemoglobin,WBC,Platele	15,000	15,000	15,000			ZZA12F
기타			계약처 건강진단검사료(일반노검사포함)	30,000	30,000	30,000			ZZA12G
기타			계약처 특수건강진단검사료(일반건강진단+CBC,UA,RPR검사추가)	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	100,000	100,000	100,000			ZZA12K
기타			계약처 건강진단검사료(임상간호실습생)	200,000	200,000	200,000			ZZA12L
기타			계약처 건강진단검사료(동의과학대응급구조학과실습생)	90,000	90,000	90,000			ZZA12M
기타			계약처 건강진단검사료(홍부X-선및노검사포함)	30,000	30,000	30,000			ZZA12N
			계약처 건강진단검사료(조리,이미용 등)	45,000	45,000	45,000			ZZA12O
기타			계약처 유학용건강진단검사료(동의학생)	45,000	45,000	45,000			ZZA13D
기타			해외취업용건강진단검사료(진단서포함)	30,000	30,000	30,000			ZZA14

분류	항 목		가격정보(단위: 원)					특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부		
기타			잠복결핵검진검사(IGRA검사+CHEST PA)	80,000	80,000	80,000			ZZB16H
기타			QuantiFERON-TB(채용시 IGRA검사만 추가)	70,000	70,000	70,000			ZZB16VG
기타			채용신검직원용(IGRA검사)	60,000	60,000	60,000			ZZB16VI
기타			계약처 채용신검이마트용검사료(EKG추가)	35,000	35,000	35,000			ZZB19
기타			외국인채용신검검사료(검사비포함)	110,000	110,000	110,000			ZZB21
기타			운수종사자 의료적성검사	60,000	60,000	60,000			ZZB23
기타			위생분야종사자건강진(요식업)	20,000	20,000	20,000			ZZJ5B
기타			앰블란스사용료(10KM까지)	20,000	20,000	20,000			BAMB
기타			앰블란스10KM추가 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			비급여식대(보호자특식식대)	11,500	11,500	11,500			SIGA
기타			비급여식대(보호자식대)	7,900	7,900	7,900			SIGB
기타			일반식(밥)추가	1,900	1,900	1,900			SIGR
기타			잡곡식(밥)추가	2,100	2,100	2,100			SIGR1
기타			특식(비급여식대)	11,500	11,500	11,500			SIGV
기타			호박죽(영양죽비급여식대)	8,900	8,900	8,900			SIGV1
기타			전복죽(영양죽비급여식대)	12,600	12,600	12,600			SIGV2
기타			새알팔죽(영양죽비급여식대)	8,900	8,900	8,900			SIGV3

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	본원 수가코드
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
기타			새우살죽(영양죽비급여식대)	10,000	10,000	10,000				SIGV4
기타			꼬리곰탕(고급식비급여식대)	18,000	18,000	18,000				SIGV6
기타			고급식(비급여식대)	18,000	18,000	18,000				SIGV7
기타			약선비빔밥(고급식비급여식대)	18,000	18,000	18,000				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
기타			OBESITY CT(비만도측정)	100,000	100,000	100,000				OBCT
기타			OBESITY CT FOLLOW UP(비만도측정)	50,000	50,000	50,000				OBCTF