

1. 행위

제1장 기본진료료

1-1 상급병실료 차액

분류	항 목		가격정보(단위: 원)				
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부
상급병실료 차액	1인실	ABZ010001	일반	80,000			
상급병실료 차액	2인실	ABZ020001	일반	50,000			
상급병실료 차액	3인실	ABZ030001	일반	30,000			

제2장 검사료

자기항체검사	Ganglioside Ab IgG panel	CZ261		39,410			Y
자기항체검사	Ganglioside Ab IgM panel	CZ262		39,410			Y
자기항체검사	Paraneoplastic Ab (혈청)	CZ422		102,000			Y
자기항체검사	Paraneo plastic Ab(뇌척수액)	CZ423		102,000			Y
분자유전자검사	HLA B51	CZ909		52,000			Y
양수염색체검사	Amniotic Fluid	C59013		503,900			Y
선천성기형및다운증후군선별검사	BRCA1 Mutation Analysis	CZ212		559,050			Y
종양관련검사	Cyfra21-1	CZ285		42,600			Y
기타 특수검사	α-hANP	CZ195		92,830			Y
기타 특수검사	Aspergillus Ab	CZ990		80,730			Y
알레르기반응검사	Histamine	E7151		1,330			Y
알레르기반응검사	Control	E7151		1,330			Y
요검사	HCG 요임신반응검사	B0260		1,870			Y
인플루엔자 검사	Influenza Ag A/B/A(H1N1)	CZ394		30,000			Y
신경계 기능검사	SNSB(신경인지 기능검사)	FB001		238,000			Y
신경계 기능검사	언어능력검사-보스톤사물이름대기검사(비급여)	FB060		50,000			Y

분류	항목		가격정보(단위: 원)				
	명칭	코드	구분	비용	최저비용	최고비용	치료재료대 포함여부
신경계 기능검사	언어능력검사-웨스턴 실어증검사(비급여)	FZ423		50,000			Y
신경계 기능검사	발음검사(비급여)	FZ688		30,000			Y
신경계 기능검사	발성검사(비급여)	FZ688		20,000			Y
신경계 기능검사	언어전반진단검사 - 성인 (비급여)	FZ689		100,000			Y
신경계 기능검사	언어전반진단검사 - 소아 (비급여)	FZ689		100,000			Y

제2-1장. 초음파 검사료

초음파 검사료	(영상)경부초음파-갑상선·부갑상선	EB414		80,000			
초음파 검사료	(영상)경부초음파-갑상선·부갑상선 제외한 경부	EB415		80,000			
초음파 검사료	(영상)유방·액와부 초음파	EB421		100,000			
초음파 검사료	(영상)유방·액와부 제외한 흉부초음파	EB422		80,000			
초음파 검사료	(영상)복부초음파-간, 담낭, 담도, 비장, 췌장-일반	EB441		80,000			
초음파 검사료	(영상)복부초음파-간, 담낭, 담도, 비장, 췌장-정밀	EB442		80,000			
초음파 검사료	(영상)복부초음파-총수	EB443		80,000			
초음파 검사료	(영상)복부초음파-소장, 대장	EB444		80,000			
초음파 검사료	(영상)복부초음파-서혜부	EB445		80,000			
초음파 검사료	(영상)복부초음파-직장, 항문	EB446		80,000			
초음파 검사료	(영상)복부초음파-항문	EB447		80,000			
초음파 검사료	(영상)비뇨기계초음파-신장, 부신, 방광	EB448		80,000			
초음파 검사료	(영상)비뇨기계초음파-신장, 부신,	EB449		80,000			
초음파 검사료	(영상)비뇨기계초음파-방광	EB450		80,000			
초음파 검사료	(영상)남성생식기초음파-전립선·정낭	EB451		80,000			
초음파 검사료	(영상)남성생식기초음파-전립선·정낭(trans abdomen실시)	EB452		80,000			
초음파 검사료	(영상)남성생식기초음파-음경	EB453		80,000			
초음파 검사료	(영상)남성생식기초음파-음낭	EB454		80,000			
초음파 검사료	(영상)관절초음파-손가락(편측)	EB461		80,000			

분류	항목		가격정보(단위: 원)				
	명칭	코드	구분	비용	최저비용	최고비용	치료재료대 포함여부
초음파 검사료	(영상)관절초음파-발가락(편측)	EB462		80,000			
초음파 검사료	(영상)관절초음파-주관절(편측)	EB463		80,000			
초음파 검사료	(영상)관절초음파-술관절(편측)	EB464		80,000			
초음파 검사료	(영상)관절초음파-고관절(편측)	EB465		80,000			
초음파 검사료	(영상)관절초음파-건관절(편측)	EB466		80,000			
초음파 검사료	(영상)관절초음파-손목관절(편측)	EB467		80,000			
초음파 검사료	(영상)관절초음파-발목관절(편측)	EB468		80,000			
초음파 검사료	(영상)관절초음파-3부위 이상	EB469		80,000			
초음파 검사료	(영상)연부조직초음파-일반	EB470		80,000			
초음파 검사료	(영상)연부조직초음파-정밀	EB471		80,000			
초음파 검사료	(영상)두개의 혈관 도플러초음파-경동맥	EB482		80,000			
초음파 검사료	(영상)두개의 혈관 도플러초음파-기타동맥	EB483		80,000			
초음파 검사료	(영상)사지혈관 도플러 초음파-상지-동맥	EB484		80,000			
초음파 검사료	(영상)사지혈관 도플러 초음파-상지-정맥	EB485		80,000			
초음파 검사료	(영상)사지혈관 도플러 초음파-동정맥류의 혈류 및 협착 측정	EB486		80,000			
초음파 검사료	(영상)사지혈관 도플러 초음파-하지-동맥	EB487		80,000			
초음파 검사료	(영상)사지혈관 도플러 초음파-하지-정맥	EB488		80,000			
초음파 검사료	(영상)사지혈관 도플러 초음파-하지정맥류 검사	EB489		80,000			
초음파 검사료	(영상)대동맥 도플러초음파	EB490		80,000			
초음파 검사료	(IM)두개의 혈관 도플러초음파-경동맥	EB482		91,760			
초음파 검사료	(IM)경흉부심초음파-일반 echocardiogram	EB432		150,000			
초음파 검사료	(ER)단일 표적 초음파-1부위(1일)	EB521		30,000			
초음파 검사료	(ER)단일 표적 초음파-2부위 이상	EB522		40,000			
초음파 검사료	(ER)복합 표적 초음파	EB523		60,000			
초음파 검사료	(OS)단순초음파(II) simple.	EB402		30,000			
초음파 검사료	(OS)관절초음파-손가락(편측)	EB461		50,000			
초음파 검사료	(OS)관절초음파-발가락(편측)	EB462		50,000			

분류	항목		가격정보(단위: 원)				
	명칭	코드	구분	비용	최저비용	최고비용	치료재료대 포함여부
초음파 검사료	(OS)관절초음파-주관절(편측)	EB463		50,000			
초음파 검사료	(OS)관절초음파-슬관절(편측)	EB464		50,000			
초음파 검사료	(OS)관절초음파-고관절(편측)	EB465		50,000			
초음파 검사료	(OS)관절초음파-견관절(편측)	EB466		50,000			
초음파 검사료	(OS)관절초음파-손목관절(편측)	EB467		50,000			
초음파 검사료	(OS)관절초음파-발목관절(편측)	EB468		50,000			
초음파 검사료	(OS)관절초음파-3부위 이상	EB469		50,000			
초음파 검사료	(GY)여성생식기초음파-일반	EB455		30,000			
초음파 검사료	(GY)여성생식기초음파-일반(자궁내 생리식염수 주입검사)	EB456		80,000			
초음파 검사료	(GY)여성생식기초음파-정밀	EB457		120,000			
초음파 검사료	(GY)여성생식기초음파-일반(pap sono)	EB455		25,000			
초음파 검사료	(OB)태아정밀 심초음파	EB436		230,120			
초음파 검사료	(OB)제1삼분기-일반	EB511		30,000			
초음파 검사료	(OB)제1삼분기-일반-임신여부만 확인	EB512		40,875			
초음파 검사료	(OB)제1삼분기-정밀	EB513		122,580			
초음파 검사료	(OB)제1삼분기-정밀-기형아를 정밀 계속한 경우	EB514		137,850			
초음파 검사료	(OB)제2,3삼분기-일반	EB515		30,000			
초음파 검사료	(OB)제2,3삼분기-일반-고위험 임신	EB516		110,838			
초음파 검사료	(OB)제2,3삼분기-정밀	EB517		208,400			
초음파 검사료	(OB)제2,3삼분기-정밀-기형아를 정밀 계속한 경우	EB518		214,075			
초음파 검사료	(URO) 단순초음파 I - ONE POINT	EB401		30,000			
초음파 검사료	(URO)비뇨기계초음파-신장, 부신, 방광	EB448		70,000			
초음파 검사료	(URO)비뇨기계초음파-신장, 부신,	EB449		60,000			
초음파 검사료	(URO)비뇨기계초음파-방광	EB450		50,000			
초음파 검사료	(URO)남성생식기초음파-전립선·정낭	EB451		80,000			
초음파 검사료	(URO)남성생식기초음파-음경	EB453		60,000			
초음파 검사료	(URO)남성생식기초음파-음낭	EB454		60,000			

분류	항 목		가격정보(단위: 원)				
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부
초음파 검사료	(URO)유도초음파 (II):조직생검, 세침흡인, 시술시 간헐적 유도	EB562		110,000			
초음파 검사료	(RM)관절초음파-견관절(편측)	EB466		20,000			
초음파 검사료	(RM)단순초음파(I) ONE POINT(M-S)	EB401		20,000			
초음파 검사료	(GS) 단순초음파 I- FU thyroid sono	EB401		30,000			
초음파 검사료	(GS) 단순초음파 I- FU breast sono	EB401		50,000			
초음파 검사료	(GS)경부초음파-갑상선·부갑상선	EB414		80,000			
초음파 검사료	(GS)경부초음파-갑상선·부갑상선 제외한 경부	EB415		80,000			
초음파 검사료	(GS)유방·액와부 초음파	EB421		80,000			
초음파 검사료	(GS)유방·액와부 제외한 흉부초음파	EB422		80,000			
초음파 검사료	(GS)복부초음파-간, 담낭, 담도, 비장, 췌장-일반	EB441		80,000			
초음파 검사료	(GS)복부초음파-간, 담낭, 담도, 비장, 췌장-정밀	EB442		80,000			
초음파 검사료	(GS)복부초음파-총수	EB443		80,000			
초음파 검사료	(GS)복부초음파-소장, 대장	EB444		80,000			
초음파 검사료	(GS)복부초음파-서혜부	EB445		80,000			
초음파 검사료	(GS)복부초음파-직장, 항문	EB446		80,000			
초음파 검사료	(GS)복부초음파-항문	EB447		80,000			
초음파 검사료	(GS)연부조직초음파-일반	EB470		60,000			
초음파 검사료	(GS)사지혈관 도플러 초음파-하지정맥류 검사	EB489		80,000			
초음파 검사료	(GS)유도초음파 II (기타부위) aspiration & Biopsy	EB562		117,000			
초음파 검사료	(GS)유도초음파 II ((thyroid) aspiration & Biopsy	EB562		117,000			
초음파 검사료	(GS)유도초음파 II (breast) aspiration & Biopsy	EB562		120,000			
초음파 검사료	(GS)유도초음파 II (breast) gun biopsy	EB562		160,000			
초음파 검사료	(GS)진공보조 유방 생검시 유도 초음파(VABB)	EZ987		160,000			
초음파 검사료	(ENT)경부초음파-갑상선·부갑상선	EB414		80,000			
초음파 검사료	(ENT)경부초음파-갑상선·부갑상선 제외한 경부	EB415		80,000			
초음파 검사료	(ENT)유도초음파 II (기타부위) aspiration & Biopsy	EB562		117,000			
초음파 검사료	(ENT)유도초음파 II ((thyroid) aspiration & Biopsy	EB562		117,000			

분류	항목		가격정보(단위: 원)				
	명칭	코드	구분	비용	최저비용	최고비용	치료재료대 포함여부
초음파 검사료	(마취과)초음파 유도하 부위 마취	EZ985		30,000			

3-2장. 자기공명영상진단료(MRI)

뇌[뇌, 해마]	뇌	HE101		400,000			Y
뇌[뇌, 해마]	뇌+ 조영제	HE201		500,000			Y
뇌[뇌, 해마]	뇌혈관	HE135		400,000			Y
뇌[뇌, 해마]	뇌혈관+조영제	HE135		500,000			Y
뇌[뇌, 해마]	뇌 Diffusion	HE101		500,000			Y
뇌[뇌, 해마]	뇌+조영제+Diffusion	HE201		600,000			Y
뇌[뇌, 해마]	뇌+뇌혈관+Diffusion	HE135		600,000			Y
뇌[뇌, 해마]	뇌+뇌혈관+조영제+Diffusion	HE135		700,000			Y
뇌[뇌, 해마]	뇌+뇌혈관+조영제	HE235		600,000			Y
뇌[뇌, 해마]	해마	HE202		500,000			Y
두경부	측두골	HE106		400,000			Y
두경부	MRI/MRA Brain+DW+Neck MRA(조영제)	HE235		700,000			Y
두경부	측두골+조영제	HE206		500,000			Y
두경부	뇌하수체	HE101		400,000			Y
두경부	뇌하수체+조영제	HE201		500,000			Y
두경부	뇌+경추	HE108		400,000			Y
두경부	뇌+경추+조영제	HE208		500,000			Y
두경부	안와	HE105		400,000			Y
두경부	안와+조영제	HE205		500,000			Y
두경부	안면	HE103		400,000			Y
두경부	안면+조영제	HE203		500,000			Y
두경부	부비동+조영제	HE204		500,000			Y

분류	항목		가격정보(단위: 원)				
	명칭	코드	구분	비용	최저비용	최고비용	치료재료대 포함여부
두경부	경추	HE109		400,000			Y
두경부	경추+조영제	HE209		500,000			Y
두경부	경부혈관+조영제	HE236		600,000			Y
척추	흉추	HE110		400,000			Y
척추	흉추+조영제	HE210		500,000			Y
척추	요추	HE111		400,000			Y
척추	요추+조영제	HE211		500,000			Y
척추	경추+흉추	HE109		760,000			Y
척추	경추+흉추+조영제	HE209		860,000			Y
척추	흉추+요추	HE110		760,000			Y
척추	흉추+요추+조영제	HE210		860,000			Y
척추	경추+흉추+요추	HE110		1,000,000			Y
척추	경추+흉추+요추+조영제	HE210		1,100,000			Y
근골격계	견관절+양측	HE115		760,000			Y
근골격계	견관절+양측+조영제	HE215		860,000			Y
근골격계	견관절	HE115		400,000			Y
근골격계	견관절+조영제	HE215		500,000			Y
근골격계	주관절+양측	HE116		760,000			Y
근골격계	주관절+양측+조영제	HE216		860,000			Y
근골격계	주관절	HE116		400,000			Y
근골격계	주관절+조영제	HE216		500,000			Y
복합(어려 부위)	손목+양측	HE117		760,000			Y
복합(어려 부위)	손목+양측+조영제	HE217		860,000			Y
복합(어려 부위)	손목	HE117		400,000			Y
복합(어려 부위)	손목+조영제	HE217		500,000			Y
복합(어려 부위)	수관절+양측	HE117		760,000			Y
복합(어려 부위)	수관절+양측+조영제	HE217		860,000			Y

분류	항목		가격정보(단위: 원)				
	명칭	코드	구분	비용	최저비용	최고비용	치료재료대 포함여부
복합(어리 부위)	수관절	HE117		400,000			Y
복합(어리 부위)	수관절+조영제	HE217		500,000			Y
복부	골반	HE128		400,000			Y
복부	골반+조영제	HE228		500,000			Y
복합(어리 부위)	슬관절+양측	HE120		760,000			Y
복합(어리 부위)	슬관절+양측+조영제	HE220		860,000			Y
복합(어리 부위)	슬관절	HE120		400,000			Y
복합(어리 부위)	슬관절+조영제	HE220		500,000			Y
복합(어리 부위)	발목관절+양측	HE121		760,000			Y
복합(어리 부위)	발목관절+양측+조영제	HE221		860,000			Y
복합(어리 부위)	발목관절-일반	HE121		400,000			Y
복합(어리 부위)	발목관절+조영제	HE221		500,000			Y
복합(어리 부위)	족관절+양측	HE121		760,000			Y
복합(어리 부위)	족관절+양측+조영제	HE221		860,000			Y
복합(어리 부위)	족관절	HE121		400,000			Y
복합(어리 부위)	족관절+조영제	HE221		500,000			Y
복합(어리 부위)	관절외 상지	HE122		400,000			Y
복합(어리 부위)	관절외 하지+조영제	HE223		500,000			Y
복부	신장 및 부신-일반	HE130		400,000			Y
복부	신장 및 부신+조영제	HE230		500,000			Y
복부	전립선	HE134		400,000			Y
복부	전립선+조영제	HE234		500,000			Y
복부	유방	HE126		400,000			Y
복부	유방+조영제	HE226		500,000			Y
복부	체담관조영술	HE133		400,000			Y
복부	체담관조영술+조영제	HE233		500,000			Y
복부	간	HE132		400,000			Y

분류	항목		가격정보(단위: 원)				
	명칭	코드	구분	비용	최저비용	최고비용	치료재료대 포함여부

제7장 이학요법료(물리치료료)

물리치료료	중식치료(사지관절부위)	MY142		20,000			Y
물리치료료	중식치료(척추부위)	MY143		20,000			Y
물리치료료	언어치료1(1일당-비급여)	MZ006		10,000			
물리치료료	언어치료2(1일당-비급여)15분	MZ006		20,000			
물리치료료	언어치료3(1일당-비급여)30분	MZ006		30,000			
물리치료료	언어치료5(1일당-비급여)45분	MZ006		50,000			
운동치료	운동치료1(1일당)	MX122		10,000			
운동치료	운동치료2(1일당), 20분	MX122		20,000			
운동치료	운동치료2(1일당), 30분	MX122		20,000			
운동치료	운동치료5(1일당), 45분	MX122		50,000			

제9장 처치 및 수술료 등

갑상선	갑상선고주파시술 A	PZ612	갑상선고주파시술 A	466,000			X
갑상선	갑상선고주파시술 B	PZ612	갑상선고주파시술 B	966,000			X
갑상선	갑상선고주파시술 C	PZ612	갑상선고주파시술 C	1,266,000			X
유방성형	유방성형술 C		유방성형술 C	4,500,000			X
유방성형	여성형유방수술		여성형유방수술	1,000,000			X
유방성형	유방축소술 A		유방축소술 A	1,780,000			X
유방성형	유방축소술 B		유방축소술 B	3,000,000			X
유방성형	유방축소술 C		유방축소술 C	3,500,000			X
기타성형	망모름시술A	CZ977	망모름시술A	210,000			X
기타성형	망모름시술B	CZ977	망모름시술B	310,000			X

분류	항목		가격정보(단위: 원)				
	명칭	코드	구분	비용	최저비용	최고비용	치료재료대 포함여부
기타성형	레이저수술료(하지정맥 :대)	0Z304	레이저수술료(하지정맥 :대)	900,000			X
기타성형	레이저수술료(하지정맥 :중)	0Z304	레이저수술료(하지정맥 :중)	700,000			X
척추수술	경피적 경막외강 신경유착박리술(OS)	SZ634	경피적 경막외강 신경성형술	500,000			X
척추수술	경피적 경막외강 신경성형술(NS)	SZ634	경피적 경막외강 신경성형술(NS)	900,000			X
비뇨기과 수술	포경수술	R3822	포경수술	300,000			
	정관수술	R3896	정관수술	300,000			
	이식형결찰사를 이용한 전립선 결찰술(Urolift)	RZ515	전립선결찰술	3,300,000			
산부인과	이쁜이수술		이쁜이수술	1,500,000			
	소음순수술		소음순수술(편측)	400,000			
	음핵수술		음핵수술	300,000			
	미레나		미레나	300,000			
기타성형	눈매 교정술(양안)		눈매 교정술(양안)	100,000			
기타성형	눈매 교정술(단안)		눈매 교정술(단안)	50,000			
기타성형	쌍꺼풀 수술(단독)		쌍꺼풀 수술(단독)	500,000			
기타성형	쌍꺼풀 수술(복잡)		쌍꺼풀 수술(복잡)-동시 수술	300,000			
기타성형	쌍꺼풀 수술(단순)		쌍꺼풀 수술(단순)-동시 수술	200,000			

제10장 치과 처치·수술료

치아질환 처치	보철물 장착을 위한 전단계로 실시하는 Post Core	UZ001	Post & core	90,000			Y
치아질환 처치	보철물 장착을 위한 전단계로 실시하는 Post Core	UZ001	Para Post (B)	150,000			Y
치아질환 처치	보철물 장착을 위한 전단계로 실시하는 Post Core	UZ001	Para Post (C)	128,000			Y
충치치료료	광중합형 복합레진 충전	UZ0050000	diastema resin filling	150,000			Y
충치치료료	광중합형 복합레진 충전	UZ0050000	composite resin(C)	100,000			Y
충치치료료	광중합형 복합레진 충전	UZ0050000	composite resin(B)	80,000			
충치치료료	광중합형 복합레진 충전	UZ0050000	composite resin	60,000			
기타	치아미백(양약)		미백	350,000			Y

분류	항 목		가격정보(단위: 원)				
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부
기타	치아미백(한약)		미백	200,000			Y
기타	실활치 미백		미백	200,000			Y
기타	Diastema resin filling		Resin 보수	150,000			Y
기타	불소도포		불소도포	4,000			Y
기타	교정발치		교정발치	50,000			Y
기타	Sealant		Sealant	25,000			Y
기타	Glass Ionomer		Glass Ionomer	20,000			Y
기타	Scaling		Scaling	50,000			Y
기타	Cr.lengthening		Cr.lengthening	80,000			Y
기타	wire temporary		wire temporary	40,000			Y
기타	Crown setting		Crown setting	10,000			Y

제18장 치과의 보철료

보철	S-S cr			80,000			Y
보철	Metal Cr			220,000			Y
보철	Temp denture(임시틀니)			150,000			Y
보철	임시틀니			300,000			Y
보철	임시틀니(부분)			100,000			Y
보철	Denture relining(간접)			200,000			Y
보철	틀니수리			60,000			Y
치과보철료	A type Gold Cr	UW607F320		350,000			Y
보철	티슈컨디셔닝			30,000			Y
보철	틀니 릴라이닝			100,000			Y
보철	임시치아			20,000			Y
보철	Super Gold Cr			350,000			Y
보철	Full Denture			1,100,000			Y

분류	항목		가격정보(단위: 원)				
	명칭	코드	구분	비용	최저비용	최고비용	치료재료대 포함여부
보철	Partial Denture			1,100,000			Y
보철	Pt Gold Cr			330,000			Y
보철	P.F.M(도재전장관주조관-비금속)			250,000			Y
보철	PFG(피에프지)			500,000			Y
보철	Gold Inlay			230,000			Y
보철	임플란트	UB0010000		1,100,000			Y
보철	emprass 전도재장관			500,000			Y
보철	임시국소의치(1치)			50,000			Y
보철	Temp crown(간)임시치아			5,000			Y
보철	Denture repair(인공치1개)			10,000			Y
보철	PLV (Laminate)			400,000			Y
보철	P.F.G Collarless			370,000			Y
보철	틀니지대치 크라운			300,000			Y
보철	칼라리스크라운			300,000			Y

기타

기타	조직 슬라이드 추가제작 A			5,000			
기타	조직 슬라이드 추가제작 B			3,000			
기타	CD 복사			10,000			
기타	보호자식(1끼)			5,060			
수면내시경검사	진정내시경 환자관리료(위.대장중 선택)	VB030002 VB030002		50,000			
수면내시경검사	진정내시경 환자관리료(위.대장 동시)	VB030003		80,000			
기타	체지방분석			6,000			
기타	환의(1벌)			20,000			
기타	환의(상의.하의 중1개)			10,000			
기타	시트(가져가는시트료)			10,000			

분류	항 목		가격정보(단위: 원)				
	명칭	코드	구분	비용	최저비용	최고비용	치료재료대 포함여부
기타	간병인료(건강보험)			25,000			
기타	간병인료(의료급여)			10,000			

II. 치료재료

분류	항 목		가격정보(단위: 원)			
	명칭	코드	구분	비용	최저비용	최고비용
뼈이식재	Intergro dbm	BC0101BG		550,000		
뼈이식재	DBX 1cc	BC0101AT		484,000		
뼈이식재	Dbx 0.5cc	BC0101AT		220,000		
뼈이식재	Demios 1cc	BC0101KJ		275,000		
고주파 재료	well-point electrode	BJ4701GX		154,000		
고주파 재료	well-point electrode(10mm)	BJ4701GX		256,670		
고주파 재료	Scar fx	BM50010H		77,000		
맘모름 재료	Ecp01-7g probe	BM0001MF		440,000		
마취용 재료	LMA tube	BK4204QL		66,000		
수술용 재료	NAVI CATHETER	BJ4801RA		808,500		
척추수술용 재료	St Cox	BJ4802RA		500,000		
척추수술용 재료	VENTILATOR CIRCUIT	BM6001RZ		88,000		
척추수술용 재료	HIBARRY	BF0101VT		77,000		
척추수술용 재료	REGENSEAL	BM2601QQ		129,000		
척추수술용 재료	리츄비박스	662800130		29,700		
척추수술용 재료	CARTFILL	BM2621RA		1,480,000		
수술후 보조기	Ultra Sling (어깨 보조기)			120,000		
수술후보조기	허리.영치뼈 보조기 윌리암식(하나)			190,000		
손목지지대	Wrist (손목지지대)			15,000		
발목지지대	Ankle (발목지지대)			15,000		

분류	항 목		가격정보(단위: 원)				
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부
기타	목발(1쌍)			15,000			
보조기	Wrist Brace (손목)		Wrist Brace (손목)	27,500			
	thumb wrist brace		thumb wrist brace	33,000			
	thumb brace		thumb brace	33,000			
	finger stax brace		finger stax brace	11,000			
	elbow band(팔꿈치보호대)		elbow band(팔꿈치보호대)	33,000			
	ankle band		ankle band	27,500			
	shoulder abduction poly(도르래)		shoulder abduction poly(도르래)	11,000			
	shoulderstick(T-bar)		shoulderstick(T-bar)	22,000			
	thera band set		thera band set	33,000			
	toe bunion splint(무지외반증)		toe bunion splint(무지외반증)	22,000			
	목뼈보조기-토마스소프트칼라			60,000			
	목뼈보조기-필라델피아			70,000			
기타	의료용 압박스타킹	BK7307MN		36,300			
기타	팔걸이			2,000			
기타	cast 신발			1,500			
기타	Neo dressing			310			
기타	Scar fx	BM50010H		77,000			
기타	fixing roll(15*10)	BM5103EM		500			
기타	Hiper-pore 3.8*5	BM5001S0		900			
기타	Hiper-pore 5*7.5	BM5001S0		1,200			
기타	Hiper-pore 7.5*10	BM5001S0		1,700			
기타	Hiper-pore 9*15	BM5001S0		3,000			
기타	코반 6inch	BK7101EA		4,590			
기타	코반1inch	BK7101EA		1,340			
기타	코반2inch	BK7101EA		2,060			
기타	코반 4inch	BK7101EA		3,670			

분류	항목		가격정보(단위: 원)				
	명칭	코드	구분	비용	최저비용	최고비용	치료재료대 포함여부
기타	코반 6inch	BK7101EA		4,590			
기타	safcon 3way filter set	BM0302VS		3,630			
기타	D/syringe.filter needle	BM1302VA		1,090			
기타	skin stapler	BB3101BN		17,600			
기타	skin stapler	BB3101LF		14,300			
기타	케이디(K-D)	BC1301PE		165,000			
기타	Endotracheal Tube Holder	BJ1001WI		16,100			
기타	T-LENS			3,630			

III. 약제

항목		원료코드	비용 (단위 : 원)			
명칭	코드					
가다실주	655500020	igarda	160,000			
조스타박스주(대상포진)	655500900	igv10s	180,000			
멘비오주(뇌수막염)	653602320		140,000			
박타주(A형간염:성인)	650001800	nor1	60,000			
하브릭스주(A형간염:소아)	650001940	만료	40,000			
로타텍액(로타바이러스)	655500030	만료	100,000			
로타릭스(로타바이러스)	650001810	만료	130,000			
스카이셀플루4가백신(인플루엔자)	644704380	isudu	40,000			
아다셀주(DPT)	665900110	itdap-1	35,000			
티디퓨어(파상풍)	644702240	itd-1	30,000			
지로티프주(장티프스)	670500220	itypho	20,000			
바릴릭스주(수두)	650000340	만료	35,000			
경피용BCG	686500010	만료	70,000			
프리베나13가	648500900		140,000			

분류	항목		가격정보(단위: 원)				
	명칭	코드	구분	비용	최저비용	최고비용	치료재료대 포함여부
해파박스진주(B형간염)	655800150		fbs10	15,000			
유박스비프리필드-B형간염백신				15,000			
트레스탄	647802340			275			
비사코딜	653801170			14			
알보힐액 1ml	670000610			330			
Gel form(스폰고스탄)-비급여	650800260		cgelf	9,680			
라이스정		만료	iact	10,000			
라이스정			ihv20p	15,000			
피코라이트산 16g	659900590	만료	ihv10	12,820			

IV. 제증명수수료

분류	가격정보(단위: 원)					
	명칭	코드	구분	비용	최저비용	최고비용
진단서(일반진단서)		PDZ010000		10,000		
근로능력평가진단서		PDZ010002		10,000		
상해진단서		PDZ020002	전치 3주미만	50,000		
상해진단서		PDZ020001	전치 3주이상	100,000		
사망진단서		PDZ030000		10,000		
시체검안서		PDZ04		30,000		
장애진단서	후유장애	PDZ070003		100,000		
장애진단서	지적장애 및 자폐성 장애	PDZ070002		15,000		
장애진단서	일반장애	PDZ070001		15,000		
장애소견서				15,000		
장애인증명서		PDZ170000		1,000		
영문진단서		PDE010001		20,000		
병사용진단서		PDZ080000		20,000		

구분	항목		가격정보(단위: 원)				
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부
	국민연금 장애심사용 진단서	PDZ10		15,000			
	소견서(보험회사제출용)	PDZ120000		5,000			
	입원확인서(병명이 없는 경우)	PDZ090001		1,000			
	입원확인서(병명이 있는 경우)	PDZ090001		3,000			
	통원치료확인서(병명이 없는 경우)	PDZ090004		1,000			
	통원치료확인서(병명이 있는 경우)	PDZ090004		3,000			
	진료확인서	PDZ090007		1,000			
	수술확인서			3,000			
	사본발급	PDZ11	진료기록부사본(기본1매~5매)	1,000			
	사본발급		진료기록부사본(6매이상 1매당금액)				
	향후진료비 추정서(천만원미만)	PDZ140001		50,000			
	향후진료비 추정서(천만원이상)	PDZ140002		100,000			

	특이사항
약제비 포함여부	

Y	
Y	
Y	
Y	
Y	
Y	
Y	
Y	
Y	
Y	
Y	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
Y	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
Y	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
Y	
Y	
Y	

약제비 포함여부	특이사항
	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
	비급여
	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여

특이사항	
약제비 포함여부	
Y	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
Y	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
Y	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
Y	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
Y	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
Y	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여

	단순한 영양보급 목적
	단순한 영양보급 목적
	단순한 영양보급 목적
	단순한 영양보급 목적
	단순한 영양보급 목적
	단순한 영양보급 목적
	10IU 당
	비급여 MRI 촬영시

	특이사항
약제비 포함여부	

Y	
Y	

X	난이도별
X	난이도별
X	난이도별
X	미용목적, 난이도별
X	미용목적, 난이도별
X	미용목적, 난이도별
X	미용목적, 난이도별
X	미용목적, 난이도별
X	난이도별
X	난이도별

특이사항	
약제비 포함여부	
X	미용목적, 난이도별
X	미용목적, 난이도별
X	
X	
	피임목적 비급여
	미용성형목적
	미용성형목적
	미용성형목적
	미용성형목적
	미용성형목적

Y	
Y	
Y	
Y	
Y	
Y	

	특이사항
약제비 포함여부	
Y	
Y	
Y	
Y	
Y	
Y	
Y	
Y	
Y	
Y	
Y	
Y	
Y	
Y	

	17.11.1일 적용(이전 50,000원)

	특이사항
약제비 포함여부	

	특이사항
	size 별 구분
	size 별 구분
	16.7.1일 삭제
	유착방지제
	콜라겐사용 조직 보충제
	상처치료제

특이사항	
약제비 포함여부	
	백신
	백신
	초기요법
	유지요법

특이사항	
	의료법 시행규칙 제9조 [서식5의2]
	국민기초생활보장법시행규칙 제35조(별지6호서식)
	의료법 시행규칙 제9조 [서식5의3]
	의료법 시행규칙 제9조 [서식5의3]
	의료법 시행규칙 제10조 [서식6]
	의료법 시행규칙 제10조 [서식6]
	장애인복지법 시행규칙 제3조 별지[서식 3] ※ 장애인등록증 발급에 필요서류

