

I. 행위

| 분류 | 항 목 | | 가격정보(단위: 원) | | | | | | 특이사항 |
|----|-----|----|-------------|----|-------|-------|------------|----------|------|
| | 명칭 | 코드 | 구분 | 비용 | 최저 비용 | 최고 비용 | 치료재료대 포함여부 | 약제비 포함여부 | |

1-1 상급병실료 차액

| | | | | | | | | | |
|----------|-----|-------|----|---------|--|--|--|--|--|
| 상급병실료 차액 | 1인실 | ABZ01 | 일반 | 150,000 | | | | | |
|----------|-----|-------|----|---------|--|--|--|--|--|

제2장 검사료

| | | | | | | | | | |
|-----------------|---------------------------------|-------|-------------------------------|---------|--|--|---|---|-------------|
| 요검사 | 요임신반응검사 | B0260 | | 6,000 | | | ○ | ○ | 임신유무확인(비급여) |
| 혈장단백검사 | 탄수화물 결핍 트랜스페린 | CZ112 | | 50,000 | | | ○ | ○ | |
| 장애정도심사용진단서(신체적) | 아토피성 감별시험 (12종 흡입성 Allergen) | | | 48,070 | | 장애인복지법 시행규 칙[별지 제3호의 서식] 에 따라 의사가 장애 | ○ | ○ | |
| 지질, 영양 관련검사 | 호모시스테인검사 | CZ133 | | 20,000 | | | ○ | ○ | |
| 내분비검사 | DHEA | CZ199 | | 132,190 | | | ○ | ○ | |
| 내분비검사 | PAPP-A 검사 | CZ212 | | 24,040 | | | ○ | ○ | |
| 내분비검사 | 갑상선자극면역글로불린[생물발광법] | CZ213 | TS Ab(Thyroid stimulating Ab) | 72,110 | | | ○ | ○ | |
| 내분비기 | 활성산소(d-ROMs) & 항산화력(BAP) | | | 60,000 | | | ○ | ○ | |
| 약물 및 독물검사 | 마약확진검사3(THC-COOH+PCP) | | 58300 | 53,000 | | | ○ | ○ | 건강검진 범주 |
| 약물 및 독물검사 | Alcohol | | 90750 | 9,800 | | | ○ | ○ | 건강검진 범주 |
| 약물 및 독물검사 | Phencyclidine | | | 8,800 | | | ○ | ○ | 건강검진 범주 |
| 약물 및 독물검사 | Phenol | | | 20,600 | | | ○ | ○ | 건강검진 범주 |
| 약물 및 독물검사 | Amphetamine | | | 9,100 | | | ○ | ○ | |

| 분류 | 항 목 | | 가격정보(단위: 원) | | | | | | 특이사항 |
|---------------------|--|-------|---|---------|-------|-------|------------|----------|---------|
| | 명칭 | 코드 | 구분 | 비용 | 최저 비용 | 최고 비용 | 치료재료대 포함여부 | 약제비 포함여부 | |
| 약물 및 독물검사 | Cannabinoide | | | 9,100 | | | ○ | ○ | |
| 약물 및 독물검사 | Cocain | | | 9,100 | | | ○ | ○ | |
| 약물 및 독물검사 | Ecstasy | | | 9,100 | | | ○ | ○ | |
| 약물 및 독물검사 | Heroin | | | 9,100 | | | ○ | ○ | |
| 약물 및 독물검사 | Methamphetamine | | | 9,100 | | | ○ | ○ | |
| 약물 및 독물검사 | Morphine | | | 9,100 | | | ○ | ○ | |
| 약물 및 독물검사 | Opiates | | | 9,100 | | | ○ | ○ | |
| 약물 및 독물검사 | Phencyclidine | | | 9,100 | | | ○ | ○ | |
| 진료비 추정서(1,000만원 이상) | 마약확진검사1(Codeine+Morphine+6-Acetylmorphine) | | | 55,000 | | | ○ | ○ | |
| 약물 및 독물검사 | 마약확진검사2(Amphetamine+Methamphetamine+Benzoylcegonine) | | | 55,000 | | | ○ | ○ | |
| 감염증 기타 검사 | 인플루엔자 A·B 바이러스항원검사 [현장검사] | CZ394 | Influenza virus A & B & H1N1 | 30,000 | | | ○ | ○ | |
| 감염증 기타 검사 | 지카바이러스 | | | 80,000 | | | ○ | ○ | |
| 자가면역질환검사 | 항CCP항체[IgG] | CZ432 | | 30,000 | | | ○ | ○ | |
| 세포병리검사 | 자궁질도말세포병리검사 | c5920 | | 20,000 | | | ○ | ○ | 건강검진 범주 |
| 세포병리검사 | 액상 자궁경부 세포검사 | cx541 | | 50,000 | | | ○ | ○ | 건강검진 범주 |
| 분자병리검사 | 기타검사-실시간역전사중합효소연쇄반응법-인플루엔자바이러스 A | C6095 | Influenza Virus A (H1N1;Real-Time RT-PCR) | 120,570 | | | ○ | ○ | |
| 분자유전검사 | 성감염증(STD) 12종 PCR 검사 | | 성감염증(STD) 12종 PCR 검사 | 70,000 | | | ○ | ○ | 건강검진 범주 |
| 순환기 기능검사 | 동맥경화도검사(맥파전달속도측정) | EZ868 | | 30,000 | | | ○ | ○ | |
| 혈액학검사 | Cancer scren | | | 100,000 | | | ○ | ○ | |

| 분류 | 항 목 | | 가격정보(단위: 원) | | | | | | 특이사항 |
|----|-----|----|-------------|----|-------|-------|------------|----------|------|
| | 명칭 | 코드 | 구분 | 비용 | 최저 비용 | 최고 비용 | 치료재료대 포함여부 | 약제비 포함여부 | |

제2-1장. 초음파 검사료

| | | | | | | | | | |
|---------|----------------------------|----------|----------------|---------|--------|--------|---|---|----------------------|
| 초음파 검사료 | 단순초음파(I) | | | | 10,000 | 80,000 | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 단순초음파(II) | | | | 10,000 | 80,000 | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 두경부-안 초음파-안구 | EB411 | | 50,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 두경부-경부 초음파-갑상선·부갑상선 | EB414 | | 80,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 두경부-경부 초음파-갑상선·부갑상선 제외한 경부 | EB415 | | 80,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 흉부-유방·액와부 초음파 | EB421 | | 80,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 흉부-유방·액와부 제외한 흉부 초음파 | EB422 | | 80,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 심장-경흉부 심초음파-단순 | EB431 | U.S Heart(도플러) | 100,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 심장-경흉부 심초음파-단순 | EB431 | 응급실 실시 | 40,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 복부-복부 초음파-간·담낭·담도·비장·췌장-일반 | EB441 | | 80,000 | | | ○ | ○ | 건강검진 범주 |
| 초음파 검사료 | 복부-복부 초음파-간·담낭·담도·비장·췌장-일반 | EB441001 | 입원환자 추적검사시 | 40,000 | | | ○ | ○ | 건강검진 범주 |
| 초음파 검사료 | 복부-복부 초음파-간·담낭·담도·비장·췌장-일반 | EB441 | U.S Liver | 80,000 | | | ○ | ○ | 건강검진 범주 |
| 초음파 검사료 | 복부-복부 초음파-간·담낭·담도·비장·췌장-일반 | EB441 | U.S GB | 80,000 | | | ○ | ○ | 건강검진 범주 |
| 초음파 검사료 | 복부-복부 초음파-간·담낭·담도·비장·췌장-일반 | EB441 | U.S Pancreas | 80,000 | | | ○ | ○ | 건강검진 범주 |
| 초음파 검사료 | 복부-복부 초음파-총수 | EB441 | | 80,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 복부-복부 초음파-소장·대장 | EB441 | | 80,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 복부-복부 초음파-서혜부 | EB445 | | 80,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 복부-비뇨기계 초음파-신장·부신·방광 | EB448 | | 80,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 복부-비뇨기계 초음파-신장·부신·방광 | EB441001 | 입원환자 추적검사시 | 40,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 복부-비뇨기계 초음파-신장·부신·방광 | EB448 | U.S Kidney | 80,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |

| 분류 | 항 목 | | 가격정보(단위: 원) | | | | | | 특이사항 |
|---------|------------------------------------|----------|---------------------|---------|--------|--------|------------|----------|----------------------|
| | 명칭 | 코드 | 구분 | 비용 | 최저 비용 | 최고 비용 | 치료재료대 포함여부 | 약제비 포함여부 | |
| 초음파 검사료 | 복부-비뇨기계 초음파-신장·부신·방광 | EB448 | U.S Adrenal | 80,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 복부-비뇨기계 초음파-신장·부신·방광 | EB448 | U.S Kideny(doppler) | 80,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 복부-비뇨기계 초음파-신장·부신·방광 | EB448 | U.S Bladder | 80,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 복부-남성생식기 초음파-전립선·정낭 | EB451 | U.S Prostate | 80,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 복부-남성생식기 초음파-음낭 | EB454 | U.S Scrotum | 80,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 복부-여성생식기 초음파-일반 | EB455 | U.S Pelvis | 80,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 복부-여성생식기 초음파-일반 | EB455 | 산부인과실시 | | 10,000 | 35,000 | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 근골격, 연부-관절 초음파-손가락(편측) | EB461 | | 80,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 근골격, 연부-관절 초음파-발가락(편측) | EB462 | | 80,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 근골격, 연부-관절 초음파-주관절(편측) | EB463 | | 80,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 근골격, 연부-관절 초음파-슬관절(편측) | EB464 | | 80,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 근골격, 연부-관절 초음파-고관절(편측) | EB465 | | 80,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 근골격, 연부-관절 초음파-견관절(편측) | EB466 | | 80,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 근골격, 연부-관절 초음파-손목관절(편측) | EB467 | | 80,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 근골격, 연부-관절 초음파-발목관절(편측) | EB468 | | 80,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 근골격, 연부-관절 초음파-류마티스 질환에 의한 다발성 관절염 | EB469 | | 80,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 근골격, 연부-연부조직 초음파-일반 | EB470 | | 80,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 혈관-뇌혈류 초음파 | EB481 | 초진 | 12,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 혈관-뇌혈류 초음파 | EB481001 | 재진(추적관찰) | 5,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 혈관-두개외 혈관 도플러 초음파-경동맥 | EB482 | | 100,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 혈관-사지혈관 도플러 초음파-하지-정맥 | EB488 | | 80,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 혈관-사지혈관 도플러 초음파-하지 정맥류 검사 | EB489 | | 80,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |

| 분류 | 항 목 | | 가격정보(단위: 원) | | | | | | 특이사항 |
|---------|----------------|-------|--------------------------------|---------|--------|--------|------------|----------|----------------------|
| | 명칭 | 코드 | 구분 | 비용 | 최저 비용 | 최고 비용 | 치료재료대 포함여부 | 약제비 포함여부 | |
| 초음파 검사료 | 임산부-제1삼분기-일반 | EB511 | 산부인과 실시 | | 10,000 | 35,000 | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 임산부-제2,3삼분기-일반 | EB515 | 산부인과 실시 | | 10,000 | 35,000 | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 심장-경흉부 심초음파-일반 | EB432 | 심장내과 실시 | 140,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 심장-경식도 심초음파 | EB611 | 심장내과 실시 | 170,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 유도초음파(Ⅰ) | EB561 | U.S guided aspiration/biopsy | 30,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 수술 중 초음파 | EZ985 | Intraoperative Ultrasonography | 50,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파 검사료 | 질초음파 | EB562 | | 80,000 | | | ○ | ○ | |

제3장 영상진단 및 방사선 치료료

| | | | | | | | | | |
|------------|----------------------|--|--|---------|--|--|---|---|--|
| 방사선특수영상진단료 | C.T Low dose Chest | | | 142,960 | | | ○ | ○ | 검진목적, 영상저장및전송시스템(FULL PACS)이용료 포함 |
| 방사선특수영상진단료 | 임플란트 CT영상진단 | | | 100,000 | | | ○ | ○ | |
| 방사선특수영상진단료 | CT 관상동맥조영(검진목적:약제포함) | | | 200,000 | | | ○ | ○ | 아테놀올정(셀트리온) 명문니트로글리세린0.6mg설하정(명문제약) |
| 방사선특수영상진단료 | CT cacium score | | | 80,000 | | | ○ | ○ | 검진목적 |

제3-1장. 초음파영상료

| | | | | | | | | | |
|--------|----------|-------|--|--|-------|--------|---|---|----------------------|
| 초음파영상료 | 유도초음파(Ⅰ) | EB561 | | | 10000 | 60000 | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 초음파영상료 | 유도초음파(Ⅱ) | EB562 | | | 60000 | 120000 | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |

*2013.10.1 부로 진단 목적의 초음파가 2장 초음파 검사 항목으로 급여화 됨에 따라 진단 이외의 목적으로 시행되는 초음파영상은 검사의 유용성에 대한 검토가 이루어진 이후 별도의 분류를 진행할 예정임.

| 분류 | 항 목 | | 가격정보(단위: 원) | | | | | | 특이사항 |
|----|-----|----|-------------|----|----------|----------|---------------|-------------|------|
| | 명칭 | 코드 | 구분 | 비용 | 최저 비용 | 최고 비용 | 치료재료대 포함여부 | 약제비 포함여부 | |

3-2장. 자기공명영상진단료(MRI)

| | | | | | | | | | |
|----------|---------------------------|-------|----|-----------|--|--|---|---|--------------------------|
| 뇌[뇌, 해마] | 뇌-일반 | HE101 | | 400,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 뇌[뇌, 해마] | 뇌-조영제 주입 전 후 촬영판독 | HE201 | | 400,000 | | | ○ | — | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 뇌[뇌, 해마] | 해마-일반 | HE102 | | 400,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 두경부 | 안면-일반 | HE103 | | 400,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 두경부 | 안와-일반 | HE105 | | 400,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 두경부 | 측두골-일반 | HE106 | | 400,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 두경부 | 경부-일반 | HE108 | | 400,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 척추 | 경추-일반 | HE109 | | 400,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 척추 | 흉추-일반 | HE110 | | 400,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 척추 | 요천추-일반 | HE111 | | 400,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 척추 | 요천추-조영제 주입 전 후 촬영판독 | HE211 | | 400,000 | | | ○ | — | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 척추 | 요천추-흉추와 동시 촬영-일반 | HE113 | | 760,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 척추 | 척추강-경추, 흉추, 요천추와 동시 촬영-일반 | HE114 | | 1,000,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 근골격계 | 관절조영 자기공명영상진단 | HE142 | | 400,000 | | | ○ | — | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 근골격계 | 견관절-일반 | HE115 | 편측 | 400,000 | | | ○ | ○ | 편측, 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 근골격계 | 주관절-일반 | HE116 | 편측 | 400,000 | | | ○ | ○ | 편측, 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 근골격계 | 수관절-일반 | HE117 | 편측 | 400,000 | | | ○ | ○ | 편측, 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 근골격계 | 고관절-일반 | HE118 | 편측 | 400,000 | | | ○ | ○ | 편측, 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 근골격계 | 슬관절-일반 | HE120 | 편측 | 400,000 | | | ○ | ○ | 편측, 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 근골격계 | 발목관절-일반 | HE121 | 편측 | 400,000 | | | ○ | ○ | 편측, 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |

| 분류 | 항 목 | | 가격정보(단위: 원) | | | | | | 특이사항 |
|-----------|---------------------|-------|-----------------------------|---------|-------|-------|------------|----------|--------------------------|
| | 명칭 | 코드 | 구분 | 비용 | 최저 비용 | 최고 비용 | 치료재료대 포함여부 | 약제비 포함여부 | |
| 근골격계 | 관절외 상지-일반 | HE122 | 편측 | 400,000 | | | ○ | ○ | 편측, 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 근골격계 | 관절외 하지-일반 | HE123 | 편측 | 400,000 | | | ○ | ○ | 편측, 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 복부 | 골반-일반 | HE128 | | 400,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 복부 | 척장-일반 | HE129 | | 400,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 복부 | 신장 및 부신-일반 | HE130 | | 400,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 복부 | 간-조영제 주입 전 후 촬영판독 | HE232 | | 400,000 | | | ○ | — | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 복부 | 담낭관-일반 | HE133 | | 400,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 복부 | 전립선-일반 | HE134 | | 400,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 혈관 | 뇌혈관-일반 | HE135 | | 400,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 혈관 | 뇌혈관-조영제 주입 전 후 촬영판독 | HE235 | | 400,000 | | | ○ | — | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 복합(여러 부위) | 뇌-일반+뇌혈관-일반 | | | 500,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 복합(여러 부위) | 경추+흉추-일반 | | | 760,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 복합(여러 부위) | 견관절-일반(양측) | | 양측 | 760,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 복합(여러 부위) | 주관절-일반(양측) | | 양측 | 760,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 복합(여러 부위) | 수관절-일반(양측) | | 양측 | 760,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 복합(여러 부위) | 슬관절-일반(양측) | | 양측 | 760,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 복합(여러 부위) | 발목관절-일반(양측) | | 양측 | 760,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 복합(여러 부위) | 관절외 상지-일반(양측) | | 양측 | 760,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 복합(여러 부위) | 관절외 하지-일반(양측) | | 양측 | 760,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 복합(여러 부위) | 조영제 주입 전 후 촬영판독 | | MRI Brain + 조영제 + MRA | 500,000 | | | ○ | — | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |
| 특수검사 | 확산 | HF101 | MRI 확산 Diffusion + T2 Axial | 200,000 | | | ○ | ○ | 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여 |

| 분류 | 항 목 | | 가격정보(단위: 원) | | | | | | 특이사항 |
|----|-----|----|-------------|----|-------|-------|------------|----------|------|
| | 명칭 | 코드 | 구분 | 비용 | 최저 비용 | 최고 비용 | 치료재료대 포함여부 | 약제비 포함여부 | |

제5장 주사료

| | | | | | | | | | |
|-----|-----------------------|-------|--|-----|-------|-------|---|---|------------|
| 주사료 | 수액제 주입로를 통한 주사 | kk054 | | | 1,260 | 1,330 | — | — | 비급여 약제 수기로 |
| 주사료 | 정맥내 일시주사 | kk020 | | | 1,910 | 2,020 | — | — | 비급여 약제 수기로 |
| 주사료 | 정맥내 유지침 | kk059 | | 400 | | | — | — | 비급여 약제 수기로 |
| 주사료 | 정맥내점적주사 -100ml-500ml | KK052 | | | 2,710 | 2,870 | — | — | 비급여 약제 수기로 |
| 주사료 | 정맥내점적주사 -501ml-1000ml | kk053 | | | 3,370 | 3,570 | — | — | 비급여 약제 수기로 |
| 주사료 | 피하 또는 근육내 주사 | kk010 | | | 1,310 | 1,380 | — | — | 비급여 약제 수기로 |

제7장 이학요법료(물리치료료)

| | | | | | | | | | |
|-------|-------------------|-------|--|--------|--|--|---|---|--|
| 물리치료료 | 체외자기장 요실금치료 [1일당] | MX033 | | 12,350 | | | ○ | ○ | |
| 물리치료료 | 전산화인지재활 | MZ009 | | 20,000 | | | | | |
| 물리치료료 | 도수치료[1일당] | MX122 | | 50,000 | | | | | |

제9장 처치 및 수술료 등

| | | | | | | | | | |
|-----------|----------------------|-------|--|---------|---------|-----------|---|---|------|
| 피부 및 연부조직 | 사마귀제거(레이저사용) | | | 50,000 | | | ○ | ○ | |
| 피부 및 연부조직 | 점 및 사마귀제거(비급여) | | | 5,000 | | | ○ | ○ | |
| 남성생식기 | 정관절제술 또는 결찰술 | r3896 | | 350,000 | | | — | — | |
| 남성생식기 | 링제거술 | | | 50,000 | | | — | — | |
| 남성생식기 | Vaselinoma resection | | | | 500,000 | 5,000,000 | — | — | 난이도별 |
| 남성생식기 | 성기길이 연장술 | | | 300,000 | | | — | — | |
| 남성생식기 | 성기 SET 수술 | | | 800,000 | | | — | — | |
| 남성생식기 | circumcision | | | | 100,000 | 300,000 | — | — | 난이도별 |
| 남성생식기 | 실리콘 성기 삽입술 | | | 300,000 | | | — | — | |
| 남성생식기 | 음경보형물삽입술(링 등) | | | | 300,000 | 800,000 | — | — | 난이도별 |

| 분류 | 항 목 | | 가격정보(단위: 원) | | | | | | 특이사항 |
|----------------|----------------|-------|-------------|---------|---------|-----------|------------|----------|------------|
| | 명칭 | 코드 | 구분 | 비용 | 최저 비용 | 최고 비용 | 치료재료대 포함여부 | 약제비 포함여부 | |
| 남성생식기 | 음경보형물삽입술(링 등) | | | | 500,000 | 1,000,000 | — | — | 난이도별 |
| 남성생식기 | 조루 수술 | | | 500,000 | | | — | — | |
| 여성 생식기, 임신과 분만 | 난관결찰술 | r4341 | | 150,000 | | | — | — | |
| 여성 생식기, 임신과 분만 | 후질벽성형술 | r0411 | | | 100,000 | 900,000 | — | — | 난이도별 |
| 여성 생식기, 임신과 분만 | 자궁내장치삽입술 | r4271 | 미레나 | 300,000 | | | ○ | ○ | 비급여, 피임목적 |
| 여성 생식기, 임신과 분만 | 자궁내장치삽입술 | r4271 | | 80,000 | | | ○ | ○ | 비급여, 피임목적 |
| 여성 생식기, 임신과 분만 | 자궁내장치삽입술 | r4271 | 제이디스 | 240,000 | | | ○ | ○ | 비급여, 피임목적 |
| 여성 생식기, 임신과 분만 | 소음순 성형수술 | | | 700,000 | | | — | — | |
| 여성 생식기, 임신과 분만 | 음핵포경수술 | | | 400,000 | | | — | — | |
| 여성 생식기, 임신과 분만 | 임플라논 | | | 330,000 | | | ○ | ○ | |
| 감각기-시기(눈) | 안검성형술 | | | | 100,000 | 300,000 | — | — | 미용목적, 난이도별 |
| 감각기-시기(눈) | 안검피부이완증 성형술 | | | 600,000 | | | — | — | 미용목적 |
| 감각기-시기(눈) | 쌍꺼풀 수술(매몰법) | | | | 400,000 | 500,000 | — | — | 미용목적, 난이도별 |
| 입, 이하선 | 구개인두성형술(코골이수술) | | | 250,000 | | | — | — | |

| 분류 | 항 목 | | 가격정보(단위: 원) | | | | | | 특이사항 |
|----|-----|----|-------------|----|-------|-------|------------|----------|------|
| | 명칭 | 코드 | 구분 | 비용 | 최저 비용 | 최고 비용 | 치료재료대 포함여부 | 약제비 포함여부 | |

제10장 치과 처치·수술료

| | | | | | | | | | |
|--------------------|---|-------|------------------------|---------|---------|-----------|---|---|--|
| 치아질환 처치 | 보철물 장착을 위한 전단계로 실시하는 Post Core | UZ001 | 포스트코아 (기성품) | | 75,000 | 100,000 | ○ | ○ | |
| 치아질환 처치 | 보철물 장착을 위한 전단계로 실시하는 Post Core | UZ001 | 주조포스트 (금을 제외한 금속) | 120,000 | | | ○ | ○ | |
| 치아질환 처치 | 보철물 장착을 위한 전단계로 실시하는 Post Core | UZ001 | 레진 코어 | 50,000 | | | ○ | ○ | |
| 치아질환 처치 | 인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전(금 등을 사용한 충전치료) | UZ004 | 금 인레이 | 250,000 | | | ○ | ○ | |
| 치아질환 처치 | 인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전(금 등을 사용한 충전치료) | UZ004 | 보철 온레이 | 300,000 | | | ○ | ○ | |
| 치아질환 처치 | 광중합형 복합레진충전 | UZ005 | 1면 | | 70,000 | 117,830 | ○ | ○ | |
| 치아질환 처치 | 광중합형 복합레진충전 | UZ005 | 2면 | 100,000 | | | ○ | ○ | |
| 치아질환 처치 | 광중합형 복합레진충전 | UZ005 | 3면 | 130,000 | | | ○ | ○ | |
| 치아질환 처치 | 치아미백 | | | 200,000 | | | ○ | ○ | |
| 수술후 처치, 치주조직의 처치 등 | 이갈이장치 | UZ036 | (TMS occlusal splint) | 500,000 | | | ○ | ○ | |
| 수술후 처치, 치주조직의 처치 등 | 치간이개 심미적폐쇄술(교정력을 이용한 경우, 복합레진축조술의 경우) | UZ038 | 복합레진축조술의 경우 | 260,000 | | | ○ | ○ | |
| 기타 | 골이식 | | | | 300,000 | 1,000,000 | ○ | ○ | |
| 기타 | Resin wire splint(1치당) | | | 50,000 | | | ○ | ○ | |
| 기타 | Resin (1치당) | | | 70,000 | | | ○ | ○ | |
| 기타 | 치석제거 | | Scaling | | 25,000 | 50,000 | ○ | ○ | |
| 기타 | 실런트 | | | 30,000 | | | ○ | ○ | |
| 기타 | 임시 레진관 | | | 20,000 | | | ○ | ○ | |
| 기타 | 저작근보톡스 | | | | 300,000 | 500,000 | ○ | ○ | |
| 기타 | 부분틀니 지대치 삭제 및 surveying | | | 300,000 | | | | | |
| 기타 | omnivac splint | | | 100,000 | | | ○ | ○ | |

| 분류 | 항 목 | | 가격정보(단위: 원) | | | | | | 특이사항 |
|----|-----|----|-------------|----|-------|-------|------------|----------|------|
| | 명칭 | 코드 | 구분 | 비용 | 최저 비용 | 최고 비용 | 치료재료대 포함여부 | 약제비 포함여부 | |

제18장 치과의 보철료

| | | | | | | | | | |
|------|---------------|--|--|-----------|-----------|-----------|---|---|---------|
| 기타 | 가의치 | | | | 100,000 | 200,000 | ○ | ○ | |
| 금관보철 | 메탈크라운 | | | 250,000 | | | ○ | ○ | |
| 심미보철 | 보철 라미네이트 | | | 500,000 | | | ○ | ○ | |
| 금관보철 | 보철 슈퍼골드 | | | 400,000 | | | ○ | ○ | 금함량 50% |
| 금관보철 | 보철 에이골드 | | | 350,000 | | | ○ | ○ | 금함량 47% |
| 기타 | 보철 5만원 | | | 50,000 | | | ○ | ○ | |
| 기타 | 보철 1만원 | | | 10,000 | | | ○ | ○ | |
| 기타 | 보철의치(Denture) | | | 1,300,000 | | | ○ | ○ | |
| 심미보철 | 보철 피에프엠 | | | 300,000 | | | ○ | ○ | |
| 심미보철 | 보철 피에프지 | | | 450,000 | | | ○ | ○ | |
| 금관보철 | 보철 피티골드 | | | 500,000 | | | ○ | ○ | 금함량 69% |
| 금관보철 | 3/4금관 | | | 350,000 | | | ○ | ○ | |
| 기타 | 상부보철 | | | 500,000 | | | ○ | ○ | |
| 금관보철 | SS크라운 | | | 100,000 | | | ○ | ○ | |
| 심미보철 | 지르코니아 크라운 | | | 500,000 | | | ○ | ○ | |
| 심미보철 | 세라믹 | | | 500,000 | | | ○ | ○ | |
| 심미보철 | 세라믹 인레이 | | | 300,000 | | | ○ | ○ | |
| 기타 | 의치 수리 | | | 20,000 | | | ○ | ○ | |
| 기타 | 임플란트 | | | | 1,100,000 | 1,300,000 | ○ | ○ | |
| 기타 | 진단용 모델 | | | 10,000 | | | ○ | ○ | |
| 기타 | 진단용 wax-up | | | 100,000 | | | ○ | ○ | |
| 기타 | 불소도포 | | | 40,000 | | | ○ | ○ | |

| 분류 | 항 목 | | 가격정보(단위: 원) | | | | | | 특이사항 |
|----|-----|----|-------------|----|-------|-------|------------|----------|------|
| | 명칭 | 코드 | 구분 | 비용 | 최저 비용 | 최고 비용 | 치료재료대 포함여부 | 약제비 포함여부 | |

기타

| | | | | | | | | | |
|------|--|--|--------------|---------|--------|--------|---|---|--|
| 건강검진 | 건강검진 | | 건강검진(업체별) | | 10,000 | 68,580 | ○ | ○ | 미해당 항목 추가시 별도 금액 징수 |
| 종합검진 | 종합검진A | | 종합검진A(여자) | 330,000 | | | ○ | ○ | 미해당 항목 추가시 별도 금액 징수 |
| 종합검진 | 종합검진A | | 종합검진A(혼전.여자) | 380,000 | | | ○ | ○ | 미해당 항목 추가시 별도 금액 징수 |
| 종합검진 | 종합검진A | | 종합검진A(남자) | 300,000 | | | ○ | ○ | 미해당 항목 추가시 별도 금액 징수 |
| 종합검진 | 종합검진B | | 종합검진B(여자) | 450,000 | | | ○ | ○ | 미해당 항목 추가시 별도 금액 징수 |
| 종합검진 | 종합검진B | | 종합검진B(남자) | 400,000 | | | ○ | ○ | 미해당 항목 추가시 별도 금액 징수 |
| 종합검진 | 종합검진C | | 종합검진C(여자) | 600,000 | | | ○ | ○ | 미해당 항목 추가시 별도 금액 징수 |
| 종합검진 | 종합검진C | | 종합검진C(남자) | 500,000 | | | ○ | ○ | 미해당 항목 추가시 별도 금액 징수 |
| 종합검진 | 종합검진D | | 종합검진D(남녀공통) | 250,000 | | | ○ | ○ | 미해당 항목 추가시 별도 금액 징수 |
| 종합검진 | 종합검진E | | 종합검진E(여자) | 550,000 | | | ○ | ○ | 미해당 항목 추가시 별도 금액 징수 |
| 종합검진 | 종합검진E | | 종합검진E(남자) | 450,000 | | | ○ | ○ | 미해당 항목 추가시 별도 금액 징수 |
| 기타 | 구급차사용료(특수)10km이내 (주:75,000, 야:90,000) | | | | 75,000 | 90,000 | ○ | ○ | 추가요금(이송거리10km 초과) 1,300원/km, 야간할증요금(00:00~04:00: 20% 가산),별도계산 |
| 기타 | 보호자식(1끼) | | | 4,500 | | | ○ | ○ | 급여 기준 외 비급여 |
| 기타 | 수면내시경 관리료 | | | 50,000 | | | ○ | ○ | |
| 기타 | 방사선 이미지 복사(CD) | | | 10,000 | | | ○ | ○ | |
| 기타 | 전립선질환 검진비(인구보건복지협회) | | | 30,000 | | | ○ | ○ | |
| 기타 | 체지방분석(초진) | | | 15,000 | | | ○ | ○ | |
| 기타 | 치매신경인지검사(CERAD-K)-보건소연계사업 | | | 80,000 | | | ○ | ○ | |
| 기타 | 플라로이드 필름 1매 | | | 1,700 | | | ○ | ○ | |
| 기타 | 환의(1벌) | | | 16,500 | | | ○ | ○ | 반납시 환불 |

II. 치료재료

| 분류 | 항 목 | | 가격정보(단위: 원) | | | | 특이사항 |
|-----------------------------|---------------------------------|----------|--|--------|-------|---------|-----------|
| | 명칭 | 코드 | 구분 | 비용 | 최저 비용 | 최고 비용 | |
| 배액관 고정용판 | DRAIN KEEPER | BJ1001BL | drain keeper (유치도뇨관고정용밴드) | 5,000 | | | |
| 배액관 고정용판 | E-HOLDER | BJ1001PN | e-holder (11*60) | 16,900 | | | |
| 배액관 고정용판 | MASON IV INTACT | BJ1029ZN | | 11,000 | | | |
| 창상봉합용 액상접착제 | SURGISEAL TOPICAL SKIN ADHESIVE | BB3005QB | | 52,800 | | | |
| 자착성(탄력)붕대 | 3M COBAN SELF-ADHERENT WRAP | BK7101EA | 3M COBAN SELF-ADHERENT WRAP(1"x4.5m) | 2,390 | | | size 별 구분 |
| 자착성(탄력)붕대 | 3M COBAN SELF-ADHERENT WRAP | BK7101DQ | 3M COBAN SELF-ADHERENT WRAP(2"x4.5m) | 1,890 | | | size 별 구분 |
| 자착성(탄력)붕대 | PEHA-HAFT | BK7102DQ | peha-haft (6cmx4m) | 4,480 | | | size 별 구분 |
| 자착성(탄력)붕대 | PEHA-HAFT | BK7101DQ | peha-haft (4cmx4m) | 3,860 | | | size 별 구분 |
| 불투명.투명멸균드레싱 재료 (드레싱고정용) | 케어픽스알파반창고 | BM5001BY | 케어픽스알파반창고(10*25) | 690 | | | size 별 구분 |
| 장애정도심사용진단서(신체적장애) | 케어픽스알파반창고 | BM5001BY | 케어픽스알파반창고(10*15) | 450 | | 장애인 복지법 | |
| 불투명.투명멸균드레싱 재료 (드레싱고정용) | 케어픽스알파반창고 | BM5001BY | 케어픽스알파반창고(10*10) | 380 | | | |
| 불투명.투명멸균드레싱 재료 (드레싱고정용) | 케어픽스알파반창고 | BM5001BY | 케어픽스알파반창고(4.5*5.5) | 280 | | | |
| 불투명.투명멸균드레싱 재료 (드레싱고정용) | 케어픽스알파반창고 롤 | BM5002BY | 케어픽스알파반창고 롤(4.5*5.5) | 165 | | | |
| 불투명.투명멸균드레싱 재료 (단순, 건조드레싱류) | 수성멸균흡수패드 | BM5001YU | 수성멸균흡수패드 10x10 | 800 | | | |
| 불투명.투명멸균드레싱 재료 (단순, 건조드레싱류) | 수성멸균흡수패드 | BM5001YU | 수성멸균흡수패드 10x20 | 1,000 | | | |
| 불투명.투명멸균드레싱 재료 (드레싱고정용) | 웰픽스롤 반창고 | BM5101BY | welfix roll(cut type) (SEWOON MEDICAL) | 280 | | | |
| 경추고정용 | Philadelphia_brace | | | 22,940 | | | |

| 분류 | 항 목 | | 가격정보(단위: 원) | | | | 특이사항 |
|--------------------|-------------------|----------|-------------|---------|-------|-------|------|
| | 명칭 | 코드 | 구분 | 비용 | 최저 비용 | 최고 비용 | |
| 경추고정용 | Tomas_color | | | 3,255 | | | |
| 무릎지지용 | 무릎아대(성인) | | | 6,000 | | | |
| 발목지지용 | 발목 아대(성인) | | | 6,000 | | | |
| 쇄골지지용 | 쇄골붕대(figure band) | | | 8,000 | | | |
| 손목지지용 | 손목아대(성인) | | | 7,200 | | | |
| 압박고정용 | 콜셋(Corset) | | 58300 | 42,000 | | | |
| 팔걸이 | 벨포밴드 | | 90750 | 6,000 | | | |
| 팔걸이 | 팔걸이(arm sling) | | | 1,534 | | | |
| 기타 | Cast 신발 | | | 4,000 | | | |
| 기타 | 목발 2개 | | | 15,000 | | | |
| 기타 | 수퍼 플로스 | | | 6,000 | | | |
| 진료비 추정서(1,000만원이상) | REGENSEAL | BM2601QQ | | 118,000 | | | |
| 조절성 인공수정체 | Bandage T- Lens | | | 3,500 | | | |
| 의약품주입여과기 | IV FILTER SET 2 | BM1302DC | | 7,000 | | | |

Ⅲ. 약제

| 항 목 | | 본원코드 | 비용(단위: 원) | 특이사항 |
|------------------------------|-----------|--------|-----------|--------------------|
| 명칭 | 코드 | | | |
| 가다실주(한국엠에스디;진찰료포함) | 655500020 | igarda | 150,000 | 자궁암 백신 |
| 가다실9 프리필드시린지(한국엠에스디;진찰료포함) | 655501930 | | 210,000 | 자궁암 백신 |
| 가도비스트주사프리필드시린지7.5ml/관(바이엘) | 641100400 | igv10s | 80,000 | 조영제 |
| 경피용 건조 B.C.G백신(예방접종;진찰료포함) | 686500010 | ibcg | 60,000 | B.C.G 백신 |
| 노레보원정(현대약품) | 642000030 | nor1 | 15,000 | 응급피임약 |
| 미보연고 40g(동화약품) | 649200010 | mbot | 20,000 | 화농성질환 외용제 |
| 수두박스주(성인;수두생바이러스백신;진찰료포함) | 643601160 | isudu | 35,000 | 수두 백신 |
| 빠콤정(유한양행) | 642100700 | vb | 18 | 비타민제 |
| 씨디제박스-뇌염 0.5ML (에스케이;진찰료포함) | 666700010 | ijev2 | 40,000 | 일본뇌염 백신 |
| 장애정도심사용진단서(신체적장애) | 640001150 | fbs10 | 5,362 | 수기로 및 치료재료 별도, 영양제 |
| 유박스B 프리필드 주(성인;진찰료포함)LG생명과학 | 668902160 | ihv20p | 25,000 | B형 간염 백신 |
| 에스케이티디백신주(프리필드) | 644701660 | itd2 | 25,000 | 파상풍 백신 |
| 예나스테론주(제이텍바이오젠) | 659600290 | ijena | 30,000 | 남성호르몬제 |
| 제일제당8.5%후라바솔주500ml (씨제이제일제당) | 640001430 | fbsol | 4,200 | 수기로 및 치료재료 별도, 영양제 |
| 콤비플렉스주 1000ml(제이더블유중외제약) | 644903890 | ftpn3 | 14,628 | 영양제, 수기로 및 치료재료 별도 |
| 콤비플렉스리피드페리주1920ml(JW생명과학) | 678900480 | ftpn3 | 25,200 | 영양제, 수기로 및 치료재료 별도 |
| 클리노레익20%주사/250ml(박스터) | 646601031 | fcli | 13,008 | 영양제, 수기로 및 치료재료 별도 |
| 포텐아민주500ml(중근당) | 643304071 | fpta | 6,713 | 영양제, 수기로 및 치료재료 별도 |
| 푸로아민주200ml(한울제약) | 655601981 | fpro | 1,747 | 영양제, 수기로 및 치료재료 별도 |
| 프리모비스트주사 10ml(바이엘코리아) | 641100931 | ipm10s | 58,300 | 조영제 |

| 항 목 | | 본원코드 | 비용(단위: 원) | 특이사항 |
|--------------------------|-----------|----------|-----------|---|
| 명칭 | 코드 | | | |
| 프리베나13주(성인용폐구균백신; 진찰료포함) | 646500900 | ivena13 | 150,000 | 성인용폐구균백신 |
| 프리베나13주(소아용폐구균백신; 진찰료포함) | 646500900 | ipre13 | 150,000 | 소아용폐구균백신 |
| 플루미스트인트라나잘스프레이(녹십자) | 643603700 | fvax-n | 30,000 | 독감 백신 |
| 페리올리멜엔4이주 (박스터) 1500ml | 646601510 | folp2 | 27,608 | 수기료 및 치료재료 별도, 영양제 |
| 피엠에스니스타틴시럽 100ml | 659600560 | nysy1 | 15,000 | 항진균제 |
| 아박심160U성인용주(A형간염백신) | 665900180 | ihav | 80,000 | A형 간염(성인) 백신 |
| 아박심80U소아용주(A형간염백신) | 665900030 | ihavri | 40,000 | A형 간염(소아용) 백신 |
| 로타텍액(진찰료 포함) | 655500030 | | 100,000 | 로타바이러스위장관염 예방백신(진찰료 포함) |
| 진료비 추정서(1,000만원이상) | 650001960 | | 40,000 | 디프테리아, 파상풍, 백일해 예방백신(진찰료포함) |
| spongostan standard type | 650800260 | e0138007 | 9,330 | 지혈제 |
| spongostan anal type | 650800280 | w0138001 | 9,330 | 지혈제 |
| 스카이조스터주 | 56400041 | w0138001 | 150,000 | 대상포진생바이러스백신 |
| 스카이셀플루프리필드시린지0.5ml | 644704290 | w0138001 | 25,000 | 독감 백신 |
| 스카이셀4가프리필드시린지 | 644704380 | w0138001 | 35,000 | 독감 백신 |
| 녹십자 헤파빅1ml | 643601900 | w0138001 | 50,000 | B형간염, 면역글로불린제 |
| 오마프원페리주 952ml | 640006840 | | 24,616 | 수기료 및 치료재료 별도, 영양제 |
| 페라미플루주15ml(진찰료포함)(녹십자) | 643604610 | | 30,000 | 인플루엔자 치료제, 성인은 2바이알 투여 |
| 엠엠알투주 0.5ml | 655500270 | | 25,000 | 홍역, 유행성이하선염, 풍진 백신 |
| 레비티람주500mg | 678901100 | | 25,000 | 항경련제 |
| 유니레이프리필드주사15ml/관 | 653402791 | | 70,000 | 조영제 |
| 미노클린치과용연고 0.5g | 653401530 | | 25,000 | 항병원생물성 의약품 |
| 타우로린주2% | 647801080 | | 60,000 | 세정액 |
| 미앤디주 | 647804380 | | 30,000 | 비타민제 |
| 펜탁심주 0.5ml | 665900210 | | 70,000 | 디프테리아, 파상풍, 백일해, 폴리오, b형에모필루스인플루엔자 예방백신(진찰료포함) |

| 항 목 | | 본원코드 | 비용(단위: 원) | 특이사항 |
|--------------------|-----------|------|-----------|----------------------------------|
| 명칭 | 코드 | | | |
| 보령디티에이피백신주 0.5ml | 670500610 | | 30,000 | 디프테리아, 파상풍, 백일해, 폴리오 예방백신(진찰료포함) |
| 텍스메딘주 2ml | 657805981 | | 21,000 | |
| 유히브주 30µg | 668901890 | | 40,000 | 뇌수막염예방백신 |
| 보령세포배양일본뇌염백신주0.4ml | 670500530 | | 30,000 | 일본뇌염 예방백신 |
| 인스틸라젤겔11ml | 675100012 | | 11,000 | |

IV. 제증명수수료

| 항목 | | 가격정보(단위: 원) | | | | 특이사항 |
|------------------------|-------|------------------------|---------|------|-------|--|
| 명칭 | 코드 | 구분 | 비용 | 최저비용 | 최고비용 | |
| 진단서(일반진단서) | PDZ01 | | 20,000 | | | 의료법 시행규칙 제9조 [서식5의2] 영문진단서도 포함 |
| 근로능력평가용 진단서 | | | 10,000 | | | 국민기초생활 보장법 시행규칙 제35조 [별지 제6호서식] |
| 상해진단서 | PDZ02 | 전치 3주이상 | 150,000 | | | 의료법 시행규칙 제9조 [서식5의3] |
| 상해진단서 | PDZ02 | 전치 3주미만 | 100,000 | | | 의료법 시행규칙 제9조 [서식5의3] |
| 사망진단서 | PDZ03 | | 10,000 | | | 의료법 시행규칙 제10조 [서식6] |
| 시체검안서 | | | 30,000 | | | 의료법 시행규칙 [별지 제6호의 서식] |
| 장애진단서 | PDZ07 | 일반장애 | 100,000 | | | |
| 병사용진단서 | PDZ08 | | 20,000 | | | |
| 국민연금 장애심사용 진단서 | PDZ10 | | 15,000 | | | 국민연금법 시행규칙 제28조 [서식 21] 신청인 제출서류 - 국민연금 장애심사규정 제12조(보건복지부 고시 2011-82호; 2011.7.26) 별지[서식 3] |
| 장애정도심사용진단서(신체적장애) | PDZ10 | 신체적장애 | 15,000 | | | 장애인복지법 시행규칙[별지 제3호의 서식]에 따라 의사가 장애에 대한 결과를 종합하여 작성한 진단서를 말함. *보건복지부고시 '장애 정도 판정기준' 에 따른 신체적 장애 |
| 사본발급 | PDZ11 | 진료기록부사본(1~5매까지, 1매당금액) | 1,000 | | | |
| 사본발급 | PDZ11 | 진료기록부사본(6매부터, 1매당금액) | 100 | | | |
| 부분 1매당 | | 부분 1매당 | 1,000 | | | |
| 건강진단서 | | | 20,000 | | | 미해당 항목 추가시 별도 금액 징수 |
| 소견서 | | | 5,000 | 0 | 5,000 | 입퇴원시 무료발급, 퇴원 후 유료 |
| 수술확인서 | | | 2,000 | 0 | 2,000 | 입퇴원시 무료발급, 퇴원 후 유료 |
| 외국인 방문취업 건강진단서 | | | 57,710 | | | 미해당 항목 추가시 별도 금액 징수 |
| 외국인 비전문취업/선원취업 마약검사확인서 | | | 58,300 | | | 미해당 항목 추가시 별도 금액 징수 |
| 외국인 회화지도/선원신규 채용신체검사 | | | 90,750 | | | 미해당 항목 추가시 별도 금액 징수 |
| 입퇴원 확인서 | | | 3,000 | 0 | 3,000 | 입퇴원시 무료발급, 퇴원 후 유료 |

| 항목 | | 가격정보(단위: 원) | | | | 특이사항 |
|-----------------------|-------|-------------|---------|------|------|------|
| 명칭 | 코드 | 구분 | 비용 | 최저비용 | 최고비용 | |
| 장애인증명서(소득공제신청용) | PDZ17 | | 1,000 | | | |
| 장애자 진단서 | | | 15,000 | | | |
| 적성검사(운전) | | | 5,300 | | | |
| 정신감정서 | | | 100,000 | | | |
| 진료계획서용 진단서 1회 | | | 20,000 | | | |
| 진료계획서용 진단서 2회 | | | 14,000 | | | |
| 진료계획서용 진단서 3회이상 | | | 10,000 | | | |
| 진료비 추정서(1,000만원미만) | | | 50,000 | | | |
| 진료비 추정서(1,000만원이상) | | | 100,000 | | | |
| 채용신체검사서 | | | 40,000 | | | |
| 총포소지신검(화약,가스총,전기총격기등) | | | 30,000 | | | |
| 통원치료 확인서 | PDZ14 | | 3,000 | | | |
| 후유장애진단서 | | | 100,000 | | | |