

I. 행위

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)						최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부	

제1장 기본진료료

진찰료	상담료(초진)		일반	10,000					21.01.01
진찰료	상담료(재진)		일반	7,000					21.01.01

1-1 상급병실료 차액

상급병실료 차액	1인실	ABZ01	일반	150,000					21.01.01
----------	-----	-------	----	---------	--	--	--	--	----------

제2장 검사료

요검사	요임신반응검사	B0260		6,000			○	○	21.01.01
혈장단백검사	탄수화물 결핍 트랜스페린	CZ112		50,000			○	○	21.01.01
체액면역검사	아토피성 감별시험 (12종 흡입성 Allergen)			48,070			○	○	21.01.01
지질, 영양 관련검사	호모시스테인검사	CZ133		20,000			○	○	21.01.01
내분비검사	DHEA	CZ199		132,190			○	○	21.01.01

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)						최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부	
내분비검사	PAPP-A 검사	CZ212		24,040			○	○	21.01.01
내분비검사	갑상선자극면역글로불린[생물발광법]	CZ213	TS Ab(Thyroid stimulating Ab)	72,110			○	○	21.01.01
내분비기	활성산소(d-ROMs) & 항산화력(BAP)			60,000			○	○	21.01.01
약물 및 독물검사	마약확진검사3(THC-COOH+PCP)		58300	53,000			○	○	21.01.01
약물 및 독물검사	Alcohol		90750	9,800			○	○	21.01.01
약물 및 독물검사	Phencyclidine			8,800			○	○	21.01.01
약물 및 독물검사	Phenol			20,600			○	○	21.01.01
약물 및 독물검사	Amphetamine			9,100			○	○	21.01.01

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)						최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부	
약물 및 독물검사	Cannabinoide			9,100			○	○	21.01.01
약물 및 독물검사	Cocain			9,100			○	○	21.01.01
약물 및 독물검사	Ecstasy			9,100			○	○	21.01.01
약물 및 독물검사	Heroin			9,100			○	○	21.01.01
약물 및 독물검사	Methamphetamine			9,100			○	○	21.01.01
약물 및 독물검사	Morphine			9,100			○	○	21.01.01
약물 및 독물검사	Opiates			9,100			○	○	21.01.01
약물 및 독물검사	Phencyclidine			9,100			○	○	21.01.01
약물 및 독물검사	마약확진검사1(Codeine+Morphine+6-Acetylmorphine)			55,000			○	○	21.01.01
약물 및 독물검사	마약확진검사2(Amphetamine+Methamphetamine+ Benzoylcegonine)			55,000			○	○	21.01.01
감염증 기타 검사	인플루엔자 A·B 바이러스항원검사 [현장검사]	CZ394	Influenza virus A & B & H1N1	30,000			○	○	21.01.01
감염증 기타 검사	지카바이러스			80,000			○	○	21.01.01
자가면역질환검사	항CCP항체[IgG]	CZ432		30,000			○	○	21.01.01
세포병리검사	자궁질도말세포병리검사	c5920		20,000			○	○	21.01.01
세포병리검사	액상 자궁경부 세포검사	cx541		50,000			○	○	21.01.01
분자병리검사	기타검사-실시간역전사중합효소연쇄반응법-인플루엔자바이러스 A	C6095	Influenza Virus A (H1N1;Real-Time RT-PCR)	120,570			○	○	21.01.01
분자유전검사	성감염증(STD) 12종 PCR 검사		성감염증(STD) 12종 PCR 검사	70,000			○	○	21.01.01
순환기 기능검사	동맥경화도검사(맥파전달속도측정)	EZ868		30,000			○	○	21.01.01
혈액학검사	Cancer scren			100,000			○	○	21.01.01

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)						최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부	

제2-1장. 초음파 검사료

초음파 검사료	단순초음파(Ⅰ)				10,000	80,000	○	○	21.01.01
초음파 검사료	단순초음파(Ⅱ)				10,000	80,000	○	○	21.01.01
초음파 검사료	두경부-안 초음파-안구	EB411			50,000		○	○	21.01.01
초음파 검사료	두경부-경부 초음파-갑상선·부갑상선	EB414			80,000		○	○	21.01.01
초음파 검사료	두경부-경부 초음파-갑상선·부갑상선 제외한 경부	EB415			80,000		○	○	21.01.01
초음파 검사료	흉부-유방·액와부 초음파	EB421			80,000		○	○	21.01.01
초음파 검사료	흉부-유방·액와부 제외한 흉부 초음파	EB422			80,000		○	○	21.01.01
초음파 검사료	심장-경흉부 심초음파-단순	EB431	U.S Heart(도플러)		100,000		○	○	21.01.01
초음파 검사료	심장-경흉부 심초음파-단순	EB431	응급실 실시		40,000		○	○	21.01.01
초음파 검사료	복부-복부 초음파-간·담낭·담도·비장·혜장-일반	EB441			85,000		○	○	21.01.01
초음파 검사료	복부-복부 초음파-간·담낭·담도·비장·혜장-일반	EB441001	입원환자 추적검사시		40,000		○	○	21.01.01
초음파 검사료	복부-복부 초음파-간·담낭·담도·비장·혜장-일반	EB441	U.S Liver		85,000		○	○	21.01.01
초음파 검사료	복부-복부 초음파-간·담낭·담도·비장·혜장-일반	EB441	U.S GB		85,000		○	○	21.01.01
초음파 검사료	복부-복부 초음파-간·담낭·담도·비장·혜장-일반	EB441	U.S Pancreas		85,000		○	○	21.01.01
초음파 검사료	복부-복부 초음파-총수	EB441			85,000		○	○	21.01.01
초음파 검사료	복부-복부 초음파-소장·대장	EB441			85,000		○	○	21.01.01
초음파 검사료	복부-복부 초음파-서혜부	EB445			85,000		○	○	21.01.01
초음파 검사료	복부-비뇨기계 초음파-신장·부신·방광	EB448			80,000		○	○	21.01.01
초음파 검사료	복부-비뇨기계 초음파-신장·부신·방광	EB441001	입원환자 추적검사시		40,000		○	○	21.01.01
초음파 검사료	복부-비뇨기계 초음파-신장·부신·방광	EB448	U.S Kidney		80,000		○	○	21.01.01

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)						최종변경일
	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			○	○	21.01.01
초음파 검사료	복부-비뇨기계 초음파-신장·부신·방광	EB448	U.S Kideny(doppler)	80,000			○	○	21.01.01
초음파 검사료	복부-비뇨기계 초음파-신장·부신·방광	EB448	U.S Bladder	80,000			○	○	21.01.01
초음파 검사료	복부-남성생식기 초음파-전립선·정낭	EB451	U.S Prostate	80,000			○	○	21.01.01
초음파 검사료	복부-남성생식기 초음파-음낭	EB454	U.S Scrotum	80,000			○	○	21.01.01
초음파 검사료	복부-여성생식기 초음파-일반	EB455	U.S Pelvis	80,000			○	○	21.01.01
초음파 검사료	복부-여성생식기 초음파-일반	EB455	산부인과실시		10,000	35,000	○	○	21.01.01
초음파 검사료	근골격, 연부-관절 초음파-손가락(편측)	EB461		80,000			○	○	21.01.01
초음파 검사료	근골격, 연부-관절 초음파-발가락(편측)	EB462		40,000			○	○	21.03.29
초음파 검사료	근골격, 연부-관절 초음파-주관절(편측)	EB463		50,000			○	○	21.03.29
초음파 검사료	근골격, 연부-관절 초음파-슬관절(편측)	EB464		50,000			○	○	21.03.29
초음파 검사료	근골격, 연부-관절 초음파-고관절(편측)	EB465		80,000			○	○	21.01.01
초음파 검사료	근골격, 연부-관절 초음파-견관절(편측)	EB466		80,000			○	○	21.01.01
초음파 검사료	근골격, 연부-관절 초음파-손목관절(편측)	EB467		80,000			○	○	21.01.01
초음파 검사료	근골격, 연부-관절 초음파-발목관절(편측)	EB468		80,000			○	○	21.01.01
초음파 검사료	근골격, 연부-관절 초음파-류마티스 질환에 의한 다발성 관절염	EB469		80,000			○	○	21.01.01
초음파 검사료	근골격, 연부-연부조직 초음파-일반	EB470		80,000			○	○	21.01.01
초음파 검사료	혈관-뇌혈류 초음파	EB481	초진	12,000			○	○	21.01.01
초음파 검사료	혈관-뇌혈류 초음파	EB481001	재진(추적관찰)	5,000			○	○	21.01.01
초음파 검사료	혈관-두개외 혈관 도플러 초음파-경동맥	EB482		100,000			○	○	21.01.01
초음파 검사료	혈관-사지혈관 도플러 초음파-하지-정맥	EB488		80,000			○	○	21.01.01
초음파 검사료	혈관-사지혈관 도플러 초음파-하지 정맥류 검사	EB489		80,000			○	○	21.01.01

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)						최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부	
초음파 검사료	임산부-제1삼분기-일반	EB511	산부인과 실시		10,000	35,000	○	○	21.01.01
초음파 검사료	임산부-제2,3삼분기-일반	EB515	산부인과 실시		10,000	35,000	○	○	21.01.01
초음파 검사료	심장-경흉부 심초음파-일반	EB432	심장내과 실시	140,000			○	○	21.01.01
초음파 검사료	심장-경식도 심초음파	EB611	심장내과 실시	170,000			○	○	21.01.01
초음파 검사료	유도초음파(Ⅰ)	EB561	U.S guided aspiration/biopsy	30,000			○	○	21.01.01
초음파 검사료	수술 중 초음파	EZ985	Intraoperative Ultrasonography	50,000			○	○	21.01.01
초음파 검사료	질초음파	EB562		80,000			○	○	21.01.01

제3장 영상진단 및 방사선 치료료

방사선특수영상진단료	C.T Low dose Chest			142,960			○	○	21.01.01
방사선특수영상진단료	임플란트 CT영상진단			100,000			○	○	21.01.01
방사선특수영상진단료	CT 관상동맥조영(검진목적:약제포함)			200,000			○	○	21.01.01
방사선특수영상진단료	CT cacium score			80,000			○	○	21.01.01

제3-1장. 초음파영상료

초음파영상료	유도초음파(Ⅰ)	EB561			10000	60000	○	○	21.01.01
초음파영상료	유도초음파(Ⅱ)	EB562			60000	120000	○	○	21.01.01

*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	진료비항목		가격정보(단위: 원)						최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부	

3-2장. 자기공명영상진단료(MRI)

뇌[뇌, 해마]	뇌-일반	HE101		400,000			○	○	21.01.01
뇌[뇌, 해마]	뇌-조영제 주입 전 후 촬영판독	HE201		400,000			○	—	21.01.01
뇌[뇌, 해마]	해마-일반	HE102		400,000			○	○	21.01.01
두경부	안면-일반	HE103		400,000			○	○	21.01.01
두경부	안와-일반	HE105		400,000			○	○	21.01.01
두경부	측두골-일반	HE106		400,000			○	○	21.01.01
두경부	경부-일반	HE108		400,000			○	○	21.01.01
척추	경추-일반	HE109		400,000			○	○	21.01.01
척추	흉추-일반	HE110		400,000			○	○	21.01.01
척추	요천추-일반	HE111		400,000			○	○	21.01.01
척추	요천추-조영제 주입 전 후 촬영판독	HE211		400,000			○	—	21.01.01
척추	요천추-흉추와 동시 촬영-일반	HE113		760,000			○	○	21.01.01
척추	척추강-경추, 흉추, 요천추와 동시 촬영-일반	HE114		1,000,000			○	○	21.01.01
근골격계	관절조영 자기공명영상진단	HE142		400,000			○	—	21.01.01
근골격계	견관절-일반	HE115	편측	400,000			○	○	21.01.01
근골격계	주관절-일반	HE116	편측	400,000			○	○	21.01.01
근골격계	수관절-일반	HE117	편측	400,000			○	○	21.01.01
근골격계	고관절-일반	HE118	편측	400,000			○	○	21.01.01
근골격계	슬관절-일반	HE120	편측	400,000			○	○	21.01.01
근골격계	발목관절-일반	HE121	편측	400,000			○	○	21.01.01

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)						최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부	
근골격계	관절외 상지-일반	HE122	편측	400,000			○	○	21.01.01
근골격계	관절외 하지-일반	HE123	편측	400,000			○	○	21.01.01
근골격계	수술후 MRI			200,000			○	○	21.03.22
복부	골반-일반	HE128		400,000			○	○	21.01.01
복부	췌장-일반	HE129		400,000			○	○	21.01.01
복부	신장 및 부신-일반	HE130		400,000			○	○	21.01.01
복부	간-조영제 주입 전 후 촬영판독	HE232		400,000			○	—	21.01.01
복부	담낭관-일반	HE133		400,000			○	○	21.01.01
복부	전립선-일반	HE134		400,000			○	○	21.01.01
복부	골반_여성		Female pelvis limited	200,000			○	○	21.02.01
혈관	뇌혈관-일반	HE135		400,000			○	○	21.01.01
혈관	뇌혈관		Brain T2-3D & MRA	250,000			○	○	21.01.01
혈관	뇌혈관-조영제 주입 전 후 촬영판독	HE235		400,000			○	—	21.01.01
복합(여러 부위)	뇌-일반+뇌혈관-일반	mr1011		500,000			○	○	21.01.01
복합(여러 부위)	경추+흉추-일반			760,000			○	○	21.01.01
복합(여러 부위)	견관절-일반(양측)		양측	760,000			○	○	21.01.01
복합(여러 부위)	주관절-일반(양측)		양측	760,000			○	○	21.01.01
복합(여러 부위)	수관절-일반(양측)		양측	760,000			○	○	21.01.01
복합(여러 부위)	슬관절-일반(양측)		양측	760,000			○	○	21.01.01
복합(여러 부위)	발목관절-일반(양측)		양측	760,000			○	○	21.01.01
복합(여러 부위)	관절외 상지-일반(양측)		양측	760,000			○	○	21.01.01
복합(여러 부위)	관절외 하지-일반(양측)		양측	760,000			○	○	21.01.01
복합(여러 부위)	조영제 주입 전 후 촬영판독	mr1012	MRI Brain + 조영제 + MRA	500,000			○	—	21.01.01
특수검사	확산	HF101	MRI 확산 Diffusion + T2 Axial	250,000			○	○	21.01.01

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)						최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부	

제5장 주사료

주사료	수액제 주입로를 통한 주사	kk054			1,260	1,330	—	—	21.01.01
주사료	정맥내 일시주사	kk020			1,910	2,020	—	—	21.01.01
주사료	정맥내 유지침	kk059		400			—	—	21.01.01
주사료	정맥내점적주사 -100ml-500ml	KK052			2,710	2,870	—	—	21.01.01
주사료	정맥내점적주사 -501ml-1000ml	kk053			3,370	3,570	—	—	21.01.01
주사료	피하 또는 근육내 주사	kk010			1,310	1,380	—	—	21.01.01
주사료	보톡스(소, 대)	ps001, ps002			10,000	50,000			21.01.01

제7장 이학요법료(물리치료료)

물리치료료	체외자기장 요실금치료 [1일당]	MX033		12,350			○	○	21.01.01
물리치료료	전산화인지재활	MZ009		20,000					21.01.01
물리치료료	도수치료[1일당]	MX122		50,000					21.01.01
물리치료료	도수치료[재활로봇활용]	MX123		30,000					21.02.01

제9장 처치 및 수술료 등

피부 및 연부조직	사마귀제거(레이저사용)			50,000			○	○	21.01.01
피부 및 연부조직	점 및 사마귀제거(비급여)			5,000			○	○	21.01.01
남성생식기	정관절제술 또는 결찰술	r3896		350,000			—	—	21.01.01
남성생식기	링제거술			50,000			—	—	21.01.01
남성생식기	Vaselinoma resection				500,000	5,000,000	—	—	21.01.01
남성생식기	성기길이 연장술			300,000			—	—	21.01.01
남성생식기	성기 SET 수술			800,000			—	—	21.01.01
남성생식기	circumcision				100,000	300,000	—	—	21.01.01

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)						최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부	
남성생식기	실리콘 성기 삽입술			300,000			—	—	21.01.01
남성생식기	음경보형물삽입술(링 등)				300,000	800,000	—	—	21.01.01
남성생식기	음경보형물삽입술(링 등)				500,000	1,000,000	—	—	21.01.01
남성생식기	조루 수술			500,000			—	—	21.01.01
여성 생식기, 임신과 분만	난관결찰술	r4341		150,000			—	—	21.01.01
여성 생식기, 임신과 분만	후질벽성형술	r0411			100,000	900,000	—	—	21.01.01
여성 생식기, 임신과 분만	자궁내장치삽입술	r4271	미레나	300,000			○	○	21.01.01
여성 생식기, 임신과 분만	자궁내장치삽입술	r4271		80,000			○	○	21.01.01
여성 생식기, 임신과 분만	자궁내장치삽입술	r4271	제이디스	240,000			○	○	21.01.01
여성 생식기, 임신과 분만	소음순 성형수술			700,000			—	—	21.01.01
여성 생식기, 임신과 분만	음핵포경수술			400,000			—	—	21.01.01
여성 생식기, 임신과 분만	임플라논			330,000			○	○	21.01.01
입, 이하선	구개인두성형술(코골이수술)			250,000			—	—	21.01.01
성형	상안검 성형술				500,000	1,000,000	—	—	21.01.01
성형	하안검 성형술				500,000	1,000,000	—	—	21.01.01
성형	반흔 성형술				50,000	100,000	—	—	21.01.01
성형	안면 거상술				1,000,000	2,000,000	—	—	21.01.01
성형	이마 거상술				1,000,000	2,000,000	—	—	21.01.01
성형	복합이식술(소)			200,000			—	—	21.01.01
성형	복합이식술(대)			410,000			—	—	21.01.01
성형	비절개 상안검성형술			340,000			—	—	21.03.22

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)						최종변경일
	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	○	○	21.01.01
치아질환 처치	보철물 장착을 위한 전단계로 실시하는 Post Core	UZ001	주조포스트 (금을 제외한 금속)	120,000			○	○	21.01.01
치아질환 처치	보철물 장착을 위한 전단계로 실시하는 Post Core	UZ001	레진 코어	50,000			○	○	21.01.01
치아질환 처치	인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전(금 등을 사용한 충전치료)	UZ004	금 인레이	250,000			○	○	21.01.01
치아질환 처치	인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전(금 등을 사용한 충전치료)	UZ004	보철 온레이	300,000			○	○	21.01.01
치아질환 처치	광중합형 복합레진충전	UZ005	1면		70,000	117,830	○	○	21.01.01
치아질환 처치	광중합형 복합레진충전	UZ005	2면	100,000			○	○	21.01.01
치아질환 처치	광중합형 복합레진충전	UZ005	3면	130,000			○	○	21.01.01
치아질환 처치	치아미백			200,000			○	○	21.01.01
수술후 처치, 치주조직의 처치 등	이갈이장치	UZ036	(TMS occlusal splint)	500,000			○	○	21.01.01
수술후 처치, 치주조직의 처치 등	치간개개 심미적폐쇄술(교정력을 이용한 경우, 복합레진축조술의 경우)	UZ038	복합레진축조술의 경우	260,000			○	○	21.01.01
기타	골이식				300,000	1,000,000	○	○	21.01.01
기타	Resin wire splint(1치당)			50,000			○	○	21.01.01
기타	Resin (1치당)			70,000			○	○	21.01.01
기타	치석제거		Scaling		25,000	50,000	○	○	21.01.01
기타	실런트			30,000			○	○	21.01.01
기타	임시 레진관			20,000			○	○	21.01.01
기타	저작근보톡스				300,000	500,000	○	○	21.01.01
기타	부분틀니 지대치 삭제 및 surveying			300,000					21.01.01
기타	omnivac splint			100,000			○	○	21.01.01

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)						최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부	

제18장 치과의 보철료

기타	가의치				100,000	200,000	○	○	21.01.01
금관보철	메탈크라운			250,000			○	○	21.01.01
심미보철	보철 라미네이트			500,000			○	○	21.01.01
금관보철	보철 슈퍼골드			400,000			○	○	21.01.01
금관보철	보철 에이골드			350,000			○	○	21.01.01
기타	보철 5만원			50,000			○	○	21.01.01
기타	보철 1만원			10,000			○	○	21.01.01
기타	보철의치(Denture)			1,300,000			○	○	21.01.01
심미보철	보철 피에프엠			300,000			○	○	21.01.01
심미보철	보철 피에프지			450,000			○	○	21.01.01
금관보철	보철 피티골드			500,000			○	○	21.01.01
금관보철	3/4금관			350,000			○	○	21.01.01
기타	상부보철			500,000			○	○	21.01.01
금관보철	SS크라운			100,000			○	○	21.01.01
심미보철	지르코니아 크라운			500,000			○	○	21.01.01
심미보철	세라믹			500,000			○	○	21.01.01
심미보철	세라믹 인레이			300,000			○	○	21.01.01
기타	의치 수리			20,000			○	○	21.01.01
기타	임플란트				1,100,000	1,300,000	○	○	21.01.01
기타	진단용 모델			10,000			○	○	21.01.01
기타	진단용 wax-up			100,000			○	○	21.01.01
기타	불소도포			40,000			○	○	21.01.01

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)						최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부	

기타

건강검진	건강검진		건강검진(업체별)		10,000	68,580	○	○	21.01.01
종합검진	종합검진A		종합검진A(여자)	330,000			○	○	21.01.01
종합검진	종합검진A		종합검진A(혼전.여자)	380,000			○	○	21.01.01
종합검진	종합검진A		종합검진A(남자)	300,000			○	○	21.01.01
종합검진	종합검진B		종합검진B(여자)	450,000			○	○	21.01.01
종합검진	종합검진B		종합검진B(남자)	400,000			○	○	21.01.01
종합검진	종합검진C		종합검진C(여자)	600,000			○	○	21.01.01
종합검진	종합검진C		종합검진C(남자)	500,000			○	○	21.01.01
종합검진	종합검진D		종합검진D(남녀공통)	250,000			○	○	21.01.01
종합검진	종합검진E		종합검진E(여자)	550,000			○	○	21.01.01
종합검진	종합검진E		종합검진E(남자)	450,000			○	○	21.01.01
기타	구급차사용료(특수)10km이내 (주:75,000, 야:90,000)				75,000	90,000	○	○	21.01.01
기타	보호자식(1끼)			4,500			○	○	21.01.01
기타	수면내시경 관리료			50,000			○	○	21.01.01
기타	방사선 이미지 복사(CD)			10,000			○	○	21.01.01
기타	전립선질환 검진비(인구보건복지협회)			30,000			○	○	21.01.01
기타	체지방분석(초진)			15,000			○	○	21.01.01
기타	치매신경인지검사(CERAD-K)-보건소연계사업			80,000			○	○	21.01.01
기타	플라로이드 필름 1매			1,700			○	○	21.01.01
기타	환의(1벌)			16,500			○	○	21.01.01

II. 치료재료

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)				특이사항	최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용		
배액관 고정용판	DRAIN KEEPER	BJ1001BL	drain keeper (유치도뇨관고정용밴드)	5,000		의료법 시행규칙 제9조 [21.01.01	
배액관 고정용판	E-HOLDER	BJ1001PN	e-holder (11*60)	16,900			21.01.01	
배액관 고정용판	MASON IV INTACT	BJ1029ZN		11,000			21.01.01	
창상봉합용 액상접착제	SURGISEAL TOPICAL SKIN ADHESIVE	BB3005QB		52,800			21.01.01	
자착성(탄력)붕대	3M COBAN SELF-ADHERENT WRAP	BK7101EA	3M COBAN SELF-ADHERENT WRAP(1"x4.5m)	2,390		size 별 구분	21.01.01	
자착성(탄력)붕대	3M COBAN SELF-ADHERENT WRAP	BK7101DQ	3M COBAN SELF-ADHERENT WRAP(2"x4.5m)	1,890		size 별 구분	21.01.01	
자착성(탄력)붕대	PEHA-HAFT	BK7102DQ	peha-haft (6cmx4m)	4,480		size 별 구분	21.01.01	
자착성(탄력)붕대	PEHA-HAFT	BK7101DQ	peha-haft (4cmx4m)	3,860		size 별 구분	21.01.01	
불투명.투명멸균드레싱 재료 (드레싱고정용)	케어픽스알파반창고	BM5001BY	케어픽스알파반창고(10*25)	690		size 별 구분	21.01.01	
불투명.투명멸균드레싱 재료 (드레싱고정용)	케어픽스알파반창고	BM5001BY	케어픽스알파반창고(10*15)	450			21.01.01	
불투명.투명멸균드레싱 재료 (드레싱고정용)	케어픽스알파반창고	BM5001BY	케어픽스알파반창고(10*10)	380			21.01.01	
불투명.투명멸균드레싱 재료 (드레싱고정용)	케어픽스알파반창고	BM5001BY	케어픽스알파반창고(4.5*5.5)	280			21.01.01	
불투명.투명멸균드레싱 재료 (드레싱고정용)	케어픽스알파반창고 롤	BM5002BY	케어픽스알파반창고 롤(4.5*5.5)	165			21.01.01	
불투명.투명멸균드레싱 재료 (단순, 건조드레싱류)	수성멸균흡수패드	BM5001YU	수성멸균흡수패드 10x10	800			21.01.01	
불투명.투명멸균드레싱 재료 (단순, 건조드레싱류)	아토피성 감별시험 (12종 흡입성 Allergen)	BM5001YU	수성멸균흡수패드 10x20	1,000			21.01.01	
불투명.투명멸균드레싱 재료 (드레싱고정용)	웰픽스롤 반창고	BM5101BY	welfix roll(cut type) (SEWOON MEDICAL)	280			21.01.01	
경추고정용	Philadelphia_brace			22,940			21.01.01	
경추고정용	Tomas_color			3,255			21.01.01	

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)				특이사항	최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용		
무릎지지용	무릎아대(성인)			6,000				21.01.01
발목지지용	발목 아대(성인)			6,000				21.01.01
쇄골지지용	쇄골붕대(figure band)			8,000				21.01.01
손목지지용	손목아대(성인)			7,200				21.01.01
압박고정용	콜셋(Corset)			42,000				21.01.01
팔걸이	벨포밴드			6,000				21.01.01
팔걸이	팔걸이(arm sling)			1,534				21.01.01
기타	Cast 신발			4,000				21.01.01
기타	목발 2개			15,000				21.01.01
기타	수퍼 플로스			6,000				21.01.01
조절성 인공수정체	Bandage T- Lens			3,500				21.01.01
조절성 인공수정체	테크니스 아이헨스	BI0207LN		610,324				21.05.01
흉터치료재료	켈로코트 슬레이어 연고	BM5001SP		45,000				21.01.01
기타	마이젠	BM2601MS		118,000				21.01.01
기타	Screw OMI	BL7351IO		63,000				21.01.01
척추경막외 유착방지제	하이배리	BF0101VT		195,000				21.03.22

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)			특이사항	최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용		
골대체제	DBM Demios	BC0101KJ		221,000			21.03.22
보습제	아토베리어크림 엠디	BM5001LZ		33,000			21.03.22
보습제	아토베리어로션 엠디	BM5002LZ		33,000			21.03.22
혈관중재적 시술후 지혈용	QUIKCLOT HEMOSTATIC DRESSINGS	BJ7000CH		128,700			21.05.25
척추극돌기간고정용	INTERSPINOUS OMEGA FIXATION SYSTEM	BF0401HO		2,275,000			21.05.25
창상피복재	뮤코라신	BM2000GH		31,460			21.07.05

Ⅲ. 약제

진료비항목		본원코드	비용(단위: 원)	특이사항	최종변경일
명칭	코드				
가다실주(한국엠에스디;진찰료포함)	655500020	igarda	150,000	자궁암 백신	21.01.01
가다실9 프리필드시린지(한국엠에스디;진찰료포함)	655501930	igada9	190,000	자궁암 백신	21.01.01
가도비스트주사프리필드시린지7.5ml/관(바이엘)	641100400	igv10s	80,000	조영제	21.01.01
경피용 건조 B.C.G 백신(예방접종;진찰료 포함)	686500010	ibcg	60,000	B.C.G 백신	21.01.01
노레보원정(현대약품)	642000030	nor1	15,000	응급피임약	21.01.01
미보연고 40g(동화약품)	649200010	mbot	20,000	화농성질환 외용제	21.01.01
수두박스주(성인;수두생바이러스백신;진찰료포함)	643601160	isudu	35,000	수두 백신	21.01.01
빠콤평정(유한양행)	642100700	vb	18	비타민제	21.01.01
씨디제박스-뇌염 0.5ML (에스케이;진찰료포함)	666700010	ijev2	40,000	일본뇌염 백신	21.01.01
씨디제박스-뇌염 0.6ML (에스케이;진찰료포함)	666700010	fbs10	5,362	수기로 및 치료재료 별도, 영양제	21.01.01
유박스B 프리필드 주(성인;진찰료포함)LG생명과학	668902160	ihv20p	25,000	B형 간염 백신	21.01.01
에스케이티디백신주(프리필드)	644701660	itd2	25,000	파상풍 백신	21.01.01
예나스테론주(제이텍바이오젠)	659600290	ijena	30,000	남성호르몬제	21.01.01
제일제당8.5%후라바솔주500ml (씨제이제일제당)	640001430	fbsol	4,200	수기로 및 치료재료 별도, 영양제	21.01.01
콤비플렉스주 1000ml(제이더블유중외제약)	<small>아토피성 감별시험 (12종 중임성 Allergen)</small>	ftpn3	14,628	영양제, 수기로 및 치료재료 별도	21.01.01
콤비플렉스리피드페리주1920ml(JW생명과학)	678900480	ftpn3	25,200	영양제, 수기로 및 치료재료 별도	21.01.01
클리노레익20%주사/250ml(박스타)	646601031	fcli	13,008	영양제, 수기로 및 치료재료 별도	21.01.01

진료비항목		본원코드	비용(단위: 원)	특이사항	최종변경일
명칭	코드				
포텐아민주500ml(종근당)	643304071	fpta	6,713	영양제, 수기로 및 치료재료 별도	21.01.01
푸로아민주200ml(한올제약)	655601981	fpro	1,747	영양제, 수기로 및 치료재료 별도	21.01.01
프리모비스트주사 10ml(바이엘코리아)	641100931	ipm10s	58,300	조영제	21.01.01

진료비항목		본원코드	비용(단위: 원)	특이사항	최종변경일
명칭	코드				
프리베나13주(성인용폐구균백신; 진찰료포함)	646500900	ivena13	130,000	성인용폐구균백신	21.01.01
프리베나13주(소아용폐구균백신; 진찰료포함)	646500900	ipre13	130,000	소아용폐구균백신	21.01.01
플루미스트인트라나잘스프레이(녹십자)	643603700	fvax-n	30,000	독감 백신	21.01.01
페리올리멜엔4이주 (박스터) 1500ml	646601510	folp2	27,608	수기료 및 치료재료 별도, 영양제	21.01.01
피엠에스니스타틴시럽 100ml	659600560	nysy1	15,000	항진균제	21.01.01
아박심160U성인용주(A형간염백신)	665900180	ihav	70,000	A형 간염(성인) 백신	21.01.01
아박심80U소아용주(A형간염백신)	665900030	ihavri	40,000	A형 간염(소아용) 백신	21.01.01
로타텍액(진찰료 포함)	655500030		100,000	로타바이러스위장관염 예방백신(진찰료 포함)	21.01.01
부스트릭스프리필드시린지	650001960		40,000	디프테리아, 파상풍, 백일해 예방백신(진찰료포함)	21.01.01
spongostan standard type	650800260	e0138007	9,330	지혈제	21.01.01
spongostan anal type	650800280	w0138001	9,330	지혈제	21.01.01
스카이조스터주	56400041	w0138001	150,000	대상포진생바이러스백신	21.01.01
스카이셀플루프리필드시린지0.5ml	644704290	w0138001	25,000	독감 백신	21.01.01
스카이셀4가프리필드시린지	644704380	w0138001	35,000	독감 백신	21.01.01
녹십자 헤파빅1ml	643601900	w0138001	50,000	B형간염, 면역글로불린제	21.01.01

진료비항목		본원코드	비용(단위: 원)	특이사항	최종변경일
명칭	코드				
오마프원페리주 952ml	640006840		24,616	수기로 및 치료재료 별도, 영양제	21.01.01
페라미플루주15ml(진찰료포함)(녹십자)	643604610		30,000	인플루엔자 치료제, 성인은 2바이알 투여	21.01.01
엠엠알투주 0.5ml	655500270		25,000	홍역, 유행성이하선염, 풍진 백신	21.01.01
레비티람주500mg	678901100		25,000	항경련제	21.01.01
유니레이프리필드주사15ml/관	653402791		70,000	조영제	21.01.01
미노클린치과용연고 0.5g	653401530		25,000	항병원생물성 의약품	21.01.01
타우로린주2%	647801080		60,000	세정액	21.01.01
미앤디주	647804380		30,000	비타민제	21.01.01
펜탁심주 0.5ml	665900210		70,000	디프테리아, 파상풍, 백일해, 폴리오, b형에모필루스인플루엔자 예방백신(진찰료포함)	21.01.01
보령디티에이피백신주 0.5ml	670500610		30,000	디프테리아, 파상풍, 백일해, 폴리오 예방백신(진찰료포함)	21.01.01
덱스메딘주 2ml	657805981		21,000		21.01.01
유히브주 30µg	668901890		40,000	뇌수막염예방백신	21.01.01
보령세포배양일본뇌염백신주0.4ml	670500530		30,000	일본뇌염 예방백신	21.01.01
인스틸라젤겔11ml	675100012		11,000		21.01.01
네큐팜주사2ml	657805221	inecu2	1,884	비마약성 진통제	21.01.01
원더톡스주 100Unit	643308471	itox	72,000	보톡스 주사제	21.01.01
하이드라섹산 10mg	644206380	hid10	660	유아 지사제	21.03.29
하이드라섹산 30mg	644206370	hid30	900	유아 지사제	21.03.29
휴온스 헤파린나트륨 3ml	670607612	iparin3	3,147	혈액응고저지제	21.05.28

IV. 제증명수수료

진료비항목		가격정보(단위: 원)				특이사항	최종변경일
명칭	코드	구분	비용	최저비용	최고비용		
진단서(일반진단서)	PDZ01		20,000			의료법 시행규칙 제9조 [서식5의2] 영문진단서도 포함	21.01.01
근로능력평가용진단서			10,000			국민기초생활 보장법 시행규칙 제35조 [별지 제6호서식]	21.01.01
상해진단서	PDZ02	전치 3주이상	150,000			의료법 시행규칙 제9조 [서식5의3]	21.01.01
상해진단서	PDZ02	전치 3주미만	100,000			의료법 시행규칙 제9조 [서식5의3]	21.01.01
사망진단서	PDZ03		10,000			의료법 시행규칙 제10조 [서식6]	21.01.01
시체검안서			30,000			의료법 시행규칙 [별지 제6호의 서식]	21.01.01
장애진단서	PDZ07	일반장애	100,000				21.01.01
병사용진단서	PDZ08		20,000				21.01.01
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]	21.01.01
장애 정도심사용 진단서	PDZ11	신체적 장애	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	21.01.01
장애 정도 심사용 진단서		정신적 장애	40,000			장애인복지법 시행규칙[별지 제4호의 서식]에 따라 의사가 장애에 대한 결과를 종합하여 작성한 진단서를 말함. *보건복지부고시 '장애 정도 판정기준' 에 따른 정신적 장애	21.07.05
사본발급	PDZ11	진료기록부사본(1~5매까지, 1매당금액)	1,000				21.01.01
사본발급	PDZ11	진료기록부사본(6매부터, 1매당금액)	100				21.01.01
부분 1매당		부분 1매당	1,000				21.01.01
건강진단서			20,000			미해당 항목 추가시 별도 금액 징수	21.01.01
소견서		혈 (12종 흡입성 Allergen)	5,000	0	5,000	입퇴원시 무료발급, 퇴원 후 유료	21.01.01
수술확인서			2,000	0	2,000	입퇴원시 무료발급, 퇴원 후 유료	21.01.01
외국인 방문취업 건강진단서			57,710			미해당 항목 추가시 별도 금액 징수	21.01.01

진료비항목		가격정보(단위: 원)				특이사항	최종변경일
명칭	코드	구분	비용	최저비용	최고비용		
외국인 비전문취업/선원취업 마약검사확인서			58,300			미해당 항목 추가시 별도 금액 징수	21.01.01
외국인 회화지도/선원신규 채용신체검사			90,750			미해당 항목 추가시 별도 금액 징수	21.01.01
입퇴원 확인서			3,000	0	3,000	입퇴원시 무료발급, 퇴원 후 유료	21.01.01
장애인증명서(소득공제신청용)	PDZ17		1,000				21.01.01
장애자 진단서			15,000				21.01.01
적성검사(운전)			5,300				21.01.01
정신감정서			100,000				21.01.01
진료계획서용 진단서 1회			20,000				21.01.01
진료계획서용 진단서 2회			14,000				21.01.01
진료계획서용 진단서 3회이상			10,000				21.01.01
진료비 추정서(1,000만원미만)			50,000				21.01.01
진료비 추정서(1,000만원이상)			100,000				21.01.01
채용신체검사서			40,000				21.01.01
총포소지신검(화약,가스총,전기총격기등)			30,000				21.01.01
통원치료 확인서	PDZ14		3,000				21.01.01
후유장애진단서			100,000				21.01.01