Ⅰ. 행위

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	표준코드(원내코드)	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
제1장 기본진료료										
1-1 상급병실료 차액										
상급병실료 차액	1인실	AB901		170,000	170,000	250,000				23.12.11
	1인실 50% 수가	AB9015		85,000	85,000	125,000				23.12.11
제2장 검사료										
요검사	요임신반응검사	B0260		6,000			O	O	임신유무확인(비급여)	21.01.01
혈장단백검사	올리고머화아밀로이드베타(화학발광면역층정법)	CZ117		150,000			O	O		23.07.01
체액면역검사	아토피성 감별시험 (12종 흡입성 Allergen)	c2320		48,070			O	O		21.01.01
내분비기	활성산소(d-ROMs) & 항산화력(BAP)			60,000			O	O		21.01.01
약물 및 독물검사	마약확진검사3(THC-COOH+PCP)			75,000			O	O	건강검진 범주	22.12.13
약물 및 독물검사	Alcohol			9,800			O	O	건강검진 범주	21.01.01
약물 및 독물검사	Phencyclidine			8,800			O	O	건강검진 범주	21.01.01
약물 및 독물검사	Phenol			20,600			O	O	건강검진 범주	21.01.01
약물 및 독물검사	Amphetamine			9,100			O	O		21.01.01
약물 및 독물검사	Cannabinoide			9,100			O	O		21.01.01
약물 및 독물검사	Cocain			9,100			O	O		21.01.01
약물 및 독물검사	Ecstasy			9,100			O	O		21.01.01
약물 및 독물검사	Heroin			9,100			O	O		21.01.01

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	표준코드(원내코드)	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
약물 및 독물검사	Methamphetamine			9,100			O	O		21.01.01
약물 및 독물검사	Morphine			9,100			O	O		21.01.01
약물 및 독물검사	Opiates			9,100			O	O		21.01.01
약물 및 독물검사	Phencyclidine			9,100			O	O		21.01.01
약물 및 독물검사	마약확진검사1(Codeine+Morphine+6-Acetylmorphine)			75,000			O	O		22.12.13
약물 및 독물검사	마약확진검사2(Amphetamine+ Methamphetamine+Benzoylecgonine)			75,000			O	O		22.12.13
감염검사	요소호기검사(비급여)	D5896S	helicobacter pylori 검사 (급여기준외 비급여)	37,580			O	O		24.08.01.
감염증 기타 검사	인플루엔자 A·B 바이러스항원검사 [현장검사]	CZ394(inf30000)	Influenza virus A & B	30,000			O	O		21.01.01
감염증 기타 검사	지카바이러스	D6583(d65830s)		80,000			O	O	급여기준외 비급여 추가	21.01.01
감염검사	SARS-CoV-2 항원검사 [일반면역검사]-간이검사	d6620s		16,000					급여기준외 비급여 추가	22.01.13
세포병리검사	자궁질도말세포병리검사	(c5920s)		20,000			O	O	건강검진 범주	21.01.01
세포병리검사	액상 자궁경부 세포검사	(cx541s)		50,000			O	O	건강검진 범주	21.01.01
분자병리검사	기타검사-실시간역전사중합효소연쇄반응법-인플루엔자바이러스 A	C6095	Influenza Virus A (H1N1;Real-Time RT-PCR)	120,570			O	O		21.01.01
분자유전검사	성감염증(STD) 12종 PCR 검사		성감염증(STD) 12종 PCR 검사	70,000			O	O		21.01.01
순환기 기능검사	동맥경화도검사(맥파전달속도측정)	EZ868		30,000			O	O		21.01.01
혈액학검사	Cancer scren			100,000			O	O		21.01.01
종양표지자검사	p2PSA	CZ292	Prostate Health Index(PHI)	100,000			O	O		21.07.01
신경계기능검사	기립성혈압검사	FY891		25,000						21.11.19
신경계기능검사	발살바법	FY892		20,000						21.11.19
신경계기능검사	지속적 근긴장에 따른 혈압검사	FY893		20,000						21.11.19
신경계기능검사	심박변이도검사	FY894		25,000						21.11.19
평형기능검사	동적체평형검사	FZ731	Dynamic Posturography	55,000						26.07.01.
기능검사	근감소증검사	mt001	신의료기술 제 2021-238호 근감소증에서의 부위별 다주파수 임피던스 분석법을 이용한 체성분 분석	30,000						25.07.01.

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	표준코드(원내코드)	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
기능검사	근감소증검사(재평가)	mt002		15,000					신의료기술	25.07.01.
기타검사	6시간이내 급성상태악화 발생위험 예측(중환자실)	mors		14,000					신의료기술	26.04.27.
기타검사	6시간이내 급성중증이벤트 발생위험 예측 (일반병동)	maes		14,000					신의료기술	26.04.27.
기타검사	4시간이내 패혈증 발생위험 예측 (일반병동)	seps		14,000					신의료기술	26.04.27.

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	표준코드(원내코드)	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
제2-1장. 초음파 검사료										
초음파 검사료	단순초음파(Ⅰ)	EB401			10,000	80,000	O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
초음파 검사료	단순초음파(Ⅱ)	EB402			10,000	80,000	O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
초음파 검사료	두경부-안 초음파-안구	EB411(ascan-1)		50,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
초음파 검사료	갑상선 초음파(US_thyroid	EB414(u03)		100,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
초음파 검사료	두경부-경부 초음파-갑상선·부갑상선 제외한 경부	EB415(u33)		100,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	26.10.01.
초음파 검사료	유방 초음파(US_breast)	EB421(u04)		120,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	26.10.01.
초음파 검사료	흉부-유방·액와부 제외한 흉부 초음파	EB422(u05)		80,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
초음파 검사료	심장-경흉부 심초음파-단순	EB431(u31)	U.S Heart(도플러)	100,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
초음파 검사료	심장-경흉부 심초음파-단순	EB431(u36er)	응급실 실시	50,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
초음파 검사료	복부 초음파(US abdomen)	EB441(u15)		110,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	26.10.01.
초음파 검사료	복부초음파(U.S Abdomen(입원환자 추적검사시)	EB441001(u15a)	입원환자 추적검사시	40,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
초음파 검사료	복부 초음파(liver)	EB441(u06)		100,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	26.10.01.
초음파 검사료	복부-비뇨기계 초음파-신장·부신·방광	EB448		80,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	표준코드(원내코드)	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
초음파 검사료	복부-비뇨기계 초음파-신장·부신·방광	EB448	U.S Kidney	80,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
초음파 검사료	복부-비뇨기계 초음파-신장·부신·방광	EB448	U.S Adrenal	80,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
초음파 검사료	복부-비뇨기계 초음파-신장·부신·방광	EB448	U.S Kideny(doppler)	80,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
초음파 검사료	복부-비뇨기계 초음파-신장·부신·방광	EB448	U.S Bladder	80,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
초음파 검사료	복부-남성생식기 초음파-전립선·정낭	EB451(u17)	U.S Prostate	100,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	26.10.01.
초음파 검사료	복부-남성생식기 초음파-음낭	EB454(u16)	U.S Scrotum	100,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	26.10.01.
초음파 검사료	복부-여성생식기 초음파-일반	EB455(u10)	U.S Pelvis	80,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
초음파 검사료	복부-여성생식기 초음파-일반	EB455(u25, u23v)	산부인과실시		10,000	60,000	O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	26.10.01.
초음파 검사료	근골격, 연부-관절 초음파-손가락(편측)	EB461(u20)		80,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
초음파 검사료	근골격, 연부-관절 초음파-발가락(편측)	EB462(u20)		80,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
초음파 검사료	근골격, 연부-관절 초음파-주관절(편측)	EB463(u20)		80,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
초음파 검사료	근골격, 연부-관절 초음파-슬관절(편측)	EB464(u20)		80,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
초음파 검사료	근골격, 연부-관절 초음파-고관절(편측)	EB465		80,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
초음파 검사료	근골격, 연부-관절 초음파-견관절(편측)	EB466		80,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
초음파 검사료	근골격, 연부-관절 초음파-손목관절(편측)	EB467		80,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
초음파 검사료	근골격, 연부-관절 초음파-발목관절(편측)	EB468		80,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
초음파 검사료	근골격, 연부-관절 초음파-류마티스 질환에 의한 다발성 관절염	EB469		80,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
초음파 검사료	근골격, 연부-연부조직 초음파-일반	EB470		80,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
초음파 검사료	혈관-뇌혈류 초음파	EB481	초진	12,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
초음파 검사료	혈관-뇌혈류 초음파	EB481001	재진(추적관찰)	5,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	표준코드(원내코드)	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
초음파 검사료	혈관-두개외 혈관 도플러 초음파-경동맥	EB482(u32)		120,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	26.10.01.
초음파 검사료	혈관-사지혈관 도플러 초음파-하지-정맥	EB488		80,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	표준코드(원내코드)	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
초음파 검사료	혈관-사지혈관 도플러 초음파-하지 정맥류 검사	EB489(u34)		80,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
초음파 검사료	임산부-제1삼분기-일반	EB511(u23v)	산부인과 실시		10,000	50,000	O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
초음파 검사료	임산부-제2,3삼분기-일반	EB515(u11)	산부인과 실시		10,000	50,000	O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
초음파 검사료	심장-경흉부 심초음파-일반	EB432(u31t)	심장내과 실시	200,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	26.10.01.
초음파 검사료	유도초음파I(천자, 배액시 시술부위 확인 등)	U21A		30,000					급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
초음파 검사료	유도초음파II(조직생검, 세침흡인생검, 시술시 간헐적 유도)	U21		60,000					급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
초음파 검사료	US-guided Gun biopsy(B)	U04b		120,000					급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.03.20
초음파 검사료	US-guided Gun biopsy(others)	U04t		100,000					급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.03.20
초음파 검사료	U.S Thyroid FNAB(본원)	U03A		60,000					급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
초음파 검사료	U.S Thyroid FNAB(의뢰)	U03B		75,000					급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
초음파 검사료	Transesophageal Echocardiography	U31E	심혈관센터실시	170,000					급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
초음파 검사료	혈관내초음파검사	ivus		400,000			x	x	비급여	26.07.30.
초음파 검사료	수술중 초음파	EZ985		50,000					급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
초음파 검사료	1 pont 초음파	eb401(u41)		50,000					급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
초음파 검사료	진공보조 유방생검시 유도초음파	ez987(ez987)		200,000						24. 1. 16.

제3장 영상진단 및 방사선 치료료

방사선특수영상진단료	C.T Low dose Chest			140,000			O	O	검진목적, 영상저장및전송시스템(FULL PACS)이용료 포함	21.01.01
방사선특수영상진단료	임플란트 CT영상진단			100,000			O	O		21.01.01
방사선특수영상진단료	CT 관상동맥조영(검진목적:약제포함)			300,000			O	O	아테놀올정(셀트리온) 명문니트로글리세린0.6mg설하정(명문제약)	23.05.01
방사선특수영상진단료	CT cacium score			80,000			O	O	검진목적	21.01.01
방사선특수영상진단료	전산화단층촬영 혈관조영술-관상동맥 내 압력측정술	tx003005(ffr)		18,100					인공지능 기반 혁신의료기술	25.07.01.

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	표준코드(원내코드)	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
3-1장. 자기공명영상진단료(MRI)										
뇌[뇌, 해마]	MR_Brain(T2_SWI_FLAIR_T1)_DWI	HI101(mr101)	뇌		432,000	480,000	O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여/유형및촬영시간에 따라 상이	25.10.13.
뇌[뇌, 해마]	MR_Brain(T2_FLAIR_T1)	hi101(mr111)	뇌			300,000	O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여/유형및촬영시간에 따라 상이	25.06.16.
뇌[뇌, 해마]	MR_Brain_DWI with CM	HI201(mr1010)	뇌+조영제		513,000	570,000	O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여/유형및촬영시간에 따라 상이	25.10.13.
뇌[뇌, 해마]	MR_Brain with CM	HI201(mr111c)	뇌+조영제		468,000	520,000	O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여/유형및촬영시간에 따라 상이	25.10.13.
뇌[뇌, 해마]	MR_sella(pituitary gland) with CM	hi206(mr103c)	뇌+조영제		468,000	520,000	O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여/유형및촬영시간에 따라 상이	25.10.13.
뇌[뇌, 해마]	뇌하수체(Pituitary)	HI106(mr103)			432,000	480,000	O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여/유형및촬영시간에 따라 상이	25.10.13.
두경부	안면-일반	H103(mr107)		480,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
두경부	안와-일반	HI105(mr106)		480,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
두경부	측두골-조영제	HI206(mr102)		570,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
두경부	Inner Ear	HI103(mr104)	양측	600,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
척추	경추-일반	HI109(mr210)			432,000	480,000	O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여/유형및촬영시간에 따라 상이	25.10.13.
척추	경추-조영제 주입 전 후 촬영판독	HI209(mr210e)		570,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
척추	경추+흉추- 일반	(mr241)		760,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
척추	흉추-일반	HI110(mr220)			432,000	480,000	O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여/유형및촬영시간에 따라 상이	25.10.13.
척추	흉추-조영제 주입 전 후 촬영판독	HI210(rm220e)		570,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
척추	요천추-일반	HI111(mr230)			432,000	480,000	O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여/유형및촬영시간에 따라 상이	25.10.13.
척추	요천추-조영제 주입 전 후 촬영판독	HI211(mr230e)		570,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
척추	요천추-흉추와 동시 촬영-일반	(mr240)		800,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
척추	요천추-흉추와 동시 촬영-조영제 주입 전 후 촬영판독	(mr240e)		850,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
척추	경추-요천추와 동시 촬영-일반	(mr242)		800,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
척추	경추-요천추와 동시 촬영-조영제 주입 전 후 촬영판독	(mr242e)		870,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	표준코드(원내코드)	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
척추	척추강-경추, 흉추, 요천추와 동시 촬영-일반	HI113(mr243)		1,000,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
척추	척추강-경추, 흉추, 요천추와 동시 촬영--조영제 주입 전 후 촬영판독	HE213(mr243e)		1,070,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
척추	T-L Junction	(mr901)		480,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
척추	MR_spine_limited(T2 FS SAG_T2 TRA)	mr200		250,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	26.06.15.
근골격계	관절조영 자기공명영상진단	HE142		400,000			O	—	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
근골격계	견관절-일반	HE115(mr50l/mr50r)	편측		432,000	480,000	O	O	편측, 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여/유형및촬영시간에 따라 상이	25.10.13.
근골격계	견관절-일반(양측)	HE115(mr50b)	양측	850,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
근골격계	주관절-일반	HE116(mr51l/mr51r)	편측	480,000			O	O	편측, 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
근골격계	주관절-일반(양측)	HE116(mr51b)	양측	850,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
근골격계	수관절-일반	HE117(mr52l/mr52r)	편측	480,000			O	O	편측, 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
근골격계	수관절-일반(양측)	HE117(mr52b)	양측	850,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
근골격계	손-일반	HE122(mr53l/mr53r)	편측	480,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
근골격계	손-일반-양측	HE122(mr53b)		850,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
근골격계	관절외 상지-일반	HE122(mr122)	편측		432,000	480,000	O	O	편측, 급여인정기준 외 실시한 경우 비급여/유형및촬영시간에 따라 상이	25.10.13.
근골격계	관절외 상지-조영제 주입 전 후 촬영판독	HE222(mr122e)	편측	570,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
근골격계	관절외 상지-일반(양측)	HE122	양측	760,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
근골격계	MR_spine_limited(T2 FS SAG_T2 TRA)	mr500		250,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	26.06.15.
근골격계	고관절-일반	HE118(mr306)			432,000	480,000	O	O	편측, 급여인정기준 외 실시한경우 비급여/유형및촬영시간에 따라 상이	25.10.13.
근골격계	슬관절-일반	HE120(mr54l/mr54r)	편측	480,000			O	O	편측, 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
근골격계	슬관절-일반(양측)	HE120(mr54b)	양측	850,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
근골격계	발목관절-일반	HE121(mr55l/mr55r)	편측	480,000			O	O	편측, 급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
근골격계	발목관절-일반(양측)	HE121(mr55b)	양측	850,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	표준코드(원내코드)	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
근골격계	발-일반	HI123(mr56l/mr56r))		480,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
근골격계	발-일반-양측	HI123(mr56b)		850,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
근골격계	관절외 하지-일반	HI123(mr123)	편측		432,000	480,000	O	O	급여인정기준 외 실시한 경우 비급여/유형및촬영시간에 따라 상이	25.10.13.
근골격계	관절외 하지-조영제 주입 전 후 촬영판독	HE223(mr123e)	편측	570,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
근골격계	관절외 하지-일반(양측)	HE123	양측	760,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
근골격계	MR_lower EX._limited	mr600		250,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	26.06.15.
근골격계	Arthrography	(mr604)		480,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
복부	골반-일반	HI128(mr305)		480,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
복부	MR_Female Pelvis with CM	HE2287(mr305a)		470,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
복부	신장 -일반	HI130(mr303)		480,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
복부	간-일반	HI132(mr301)		480,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
복부	췌장-일반	HI129(mr302)		480,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
복부	MRCP-일반	(mrcp)			540,000	600,000	O	O	급여인정기준 외 실시한 경우 비급여/유형및촬영시간에 따라 상이	25.10.13.
복부	전립선-일반	HI134(mr304)		480,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
복부	골반_여성		Female pelvis limited	200,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.02.01

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	표준코드(원내코드)	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
혈관	뇌혈관-일반	HI135(mr135)	MR_MRA(brain)			300,000	O	O	급여인정기준 외 실시한 경우 비급여/유형및촬영시간에 따라 상이	26.06.15.
혈관	뇌혈관-조영제 주입 전 후 촬영판독	HI235		400,000			O	—	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	21.01.01
혈관	뇌혈관	HI135(mr135)	MR-MRA(brain)	400,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	23.05.01
혈관	경동맥	HI136(mr136)	MR-MRA(neck)	300,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	23.05.01
혈관	ICA(limited)	HI406(mr108)		480,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
혈관	뇌혈관+경동맥	(mr137)	MR-MRA(brain neck)	450,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	26.06.15.
혈관	Angio(조영제사용)	(mr6011)		570,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
혈관	Venogram	(mr602)		480,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
복합(여러 부위)	뇌+뇌혈관+경동맥	(mr1011)			720,000	800,000	O	O	급여인정기준 외 실시한 경우 비급여/유형및촬영시간에 따라 상이	25.10.13.
복합(여러 부위)	뇌+확산+뇌혈관	hi135(mr601)		600,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	25.09.25.
복합(여러 부위)	MR_Brain_DWI_MRA(brain_neck) with CM	(mr1012)	뇌+확산+뇌혈관+경동맥(조영제)		783,000	870,000	O	O	급여인정기준 외 실시한 경우 비급여/유형및촬영시간에 따라 상이	25.10.13.
복합(여러 부위)	MRI Brain_DWI_MRA_(b, neck) 3d	(mr10113d)	뇌+확산+뇌혈관+경동맥(3D)	850,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.
복합(여러 부위)	MRI 확산 Diffusion + T2 Axial	hf101(mr1014)	확산 (mr1014)	300,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	23.05.01
복합(여러 부위)	MR_Brain_MRA(brain)	hi135(mr112)	뇌+뇌혈관			450,000	O	O	급여인정기준 외 실시한 경우 비급여/유형및촬영시간에 따라 상이	26.06.15.
복합(여러 부위)	MR_Brain_MRA(brain_neck)	hi135(mr1111)	뇌+뇌혈관+경동맥		630,000	700,000	O	O	급여인정기준 외 실시한 경우 비급여/유형및촬영시간에 따라 상이	25.10.13.
복합(여러 부위)	MR_Brain_DWI_MRA(brain) with CM	hi235(mr112dc)	뇌+확산+뇌혈관(조영제)		702,000	780,000	O	O	급여인정기준 외 실시한 경우 비급여/유형및촬영시간에 따라 상이	25.10.13.
기타	MRI reading 요청	(mri-r)		50,000			O	O	급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	24.11.01.

제5장 주사료

주사료	수액제 주입로를 통한 주사	kk054			1,533	1,606	—	—	비급여 약제 수기료	26.01.01
주사료	정맥내 일시주사	kk020			2,258	2,365	—	—	비급여 약제 수기료	26.01.01
주사료	정맥내 유지침	kk059		450			—	—	비급여 약제 수기료	26.01.01
주사료	정맥내점적주사 -100ml-500ml	KK052			3,444	3,608	—	—	비급여 약제 수기료	26.01.01

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	표준코드(원내코드)	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
주사료	정맥내점적주사 -501ml-1000ml	kk053			4,200	4,400	—	—	비급여 약제 수기료	26.01.01
주사료	피하 또는 근육내 주사	kk010			1,586	1,661	—	—	비급여 약제 수기료	26.01.01
주사료	보톡스(소, 대)	ps001, ps002			10,000	50,000	—	—		21.01.01
주사료	필러주사료(소,대)	fill1, fill2			10,000	50,000	—	—		21.11.29

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	표준코드(원내코드)	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
제7장 이학요법료										
이학요법료	체외자기장 요실금치료(1일당)	miui		12,350						21.01.01
이학요법료	전산화 인지재활	mz009		25,000						26.03.03.
이학요법료	도수치료	MX122	소요시간	60,000					피로회복,체형교정 등 개인적 필요(건강보험, 실손보험 적용불가)	26. 7. 1.
이학요법료	도수치료A	mx125	소요시간	35,000					피로회복,체형교정 등 개인적 필요(건강보험, 실손보험 적용불가)	26. 7. 1.
이학요법료	도수치료(체평형훈련 1회당)	MX121	일반	10,000					피로회복,체형교정 등 개인적 필요(건강보험, 실손보험 적용불가)	26. 7. 1.
이학요법료	도수치료(손 기능 훈련)	mx122(mx124)	부위	15,000					피로회복,체형교정 등 개인적 필요(건강보험, 실손보험 적용불가)	26. 7. 1.
이학요법료	순차적 4채널을 이용한 연하장애 삼킴 기능 전기자극치료	(mt003)		25,000					신의료기술	25. 5. 6.
이학요법료	신장분사치료A	MZ007(MZ0074)	시행부위 및 시간	40,000					비급여	26. 9. 17.
이학요법료	신장분사치료B	MZ007(MZ0077)	시행부위 및 시간	70,000					비급여	26. 9. 17.
이학요법료	신장분사치료C	MZ007(MZ00710)	시행부위 및 시간	100,000					비급여	26. 9. 17.
제9장 처치 및 수술료										
피부 및 연부조직	사마귀제거(레이저사용)			50,000			O	O		21.01.01
피부 및 연부조직	점 및 사마귀제거(비급여)			5,000			O	O		21.01.01
근골	체외충격파치료(집중형/1,000,근골격계질환)	eswt1		30,000						22.12.13
근골	체외충격파치료(집중형/2,000,근골격계질환)	eswt2		50,000						22.12.13
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	—	—	난이도별	21.01.01
남성생식기	성기길이 연장술			300,000			—	—		21.01.01

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	표준코드(원내코드)	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
남성생식기	성기 SET 수술			800,000			—	—		21.01.01
남성생식기	circumcision				100,000	300,000	—	—	난이도별	21.01.01
남성생식기	실리콘 성기 삽입술			300,000			—	—		21.01.01
남성생식기	음경보형물삽입술(링 등)				300,000	800,000	—	—	난이도별	21.01.01
남성생식기	음경보형물삽입술(링 등)				500,000	1,000,000	—	—	난이도별	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	—	—	난이도별	21.01.01
여성 생식기, 임신과 분만	자궁내장치삽입술	r4271	미레나	300,000			O	O	비급여, 피임목적	21.01.01
여성 생식기, 임신과 분만	자궁내장치삽입술	r4271		80,000			O	O	비급여, 피임목적	21.01.01
여성 생식기, 임신과 분만	자궁내장치삽입술	r4271	제이디스	240,000			O	O	비급여, 피임목적	21.01.01
여성 생식기, 임신과 분만	소음순 성형수술			700,000			—	—		21.01.01

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	표준코드(원내코드)	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
여성 생식기, 임신과 분만	음핵포경수술			400,000			—	—		21.01.01
여성 생식기, 임신과 분만	임플라논			330,000			O	O		21.01.01
입, 이하선	구개인두성형술(코골이수술)			250,000			—	—		21.01.01
성형	상안검 성형술				500,000	1,000,000	—	—	미용목적, 난이도별	21.01.01
성형	하안검 성형술				500,000	1,000,000	—	—	미용목적, 난이도별	21.01.01
성형	비절개 상안검성형술			340,000			—	—		21.03.22
유방	초음파유도하진공보조장치를 이용한 유방양성병변 절제술A	hlga	난이도에 따라, 유도초음파 별도	600,000			—	—		25.01.09.
유방	초음파유도하진공보조장치를 이용한 유방양성병변 절제술B	hlgb	난이도에 따라, 유도초음파 별도	700,000			—	—		25.01.09.
유방	초음파유도하진공보조장치를 이용한 유방양성병변 절제술C	hlgc	난이도에 따라, 유도초음파 별도	800,000			—	—		25.01.09.
전립선	수증기를 이용한 경요도적 전립선 절제술(난이도 I)	rz517(rz5171)	난이도에 따라	3,000,000			—	—		25. 2. 1.
전립선	수증기를 이용한 경요도적 전립선 절제술(난이도 II)	rz517(rz5172)	난이도에 따라	4,000,000			—	—		25. 2. 1.

제10장 치과 처치 · 수술료

치아질환 처치	보철물 장착을 위한 전단계로 실시하는 Post Core	UZ001	포스트코아 (기성품)		75,000	100,000	O	O		21.01.01
치아질환 처치	보철물 장착을 위한 전단계로 실시하는 Post Core	UZ001	주조포스트 (금을 제외한 금속)	120,000			O	O		21.01.01
치아질환 처치	보철물 장착을 위한 전단계로 실시하는 Post Core	UZ001	레진 코어	50,000			O	O		21.01.01
치아질환 처치	광중합형 복합레진충전	UZ005(dt52)	1면		70,000	117,830	O	O		21.01.01
치아질환 처치	광중합형 복합레진충전	UZ005(dt50)	2면	100,000			O	O		21.01.01
치아질환 처치	광중합형 복합레진충전	UZ005(dt51)	3면	130,000			O	O		21.01.01

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	표준코드(원내코드)	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
치아질환 처치	치아미백			200,000			O	O		21.01.01
수술후 처치, 치주조직의 처치 등	이갈이장치	UZ036	(TMS occlusal splint)	500,000			O	O		21.01.01

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	표준코드(원내코드)	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
수술후 처치, 치주조직의 처치 등	치간이개 심미적폐쇄술(교정력을 이용한 경우, 복합레진축조술의 경우)	UZ038	복합레진축조술의 경우	260,000			O	O		21.01.01
기타	Resin wire splint(1치당)			50,000			O	O		21.01.01
기타	Resin (1치당)			70,000			O	O		21.01.01
기타	치석제거	dt01	Scaling		25,000	50,000	O	O		21.01.01
기타	실런트			30,000			O	O		21.01.01
기타	임시 레진관			20,000			O	O		21.01.01
기타	저작근보톡스				300,000	500,000	O	O		21.01.01
기타	부분틀니 지대치 삭제 및 surveying			300,000						21.01.01
기타	omnivac splint			100,000			O	O		21.01.01

제18장 치과의 보철료

기타	가의치				100,000	200,000	O	O		21.01.01
금관보철	메탈크라운			250,000			O	O		21.01.01
심미보철	보철 라미네이트			500,000			O	O		21.01.01
심미보철	보철 인레이(세라믹)	dt63		300,000			O	O		22.06.27
심미보철	보철 온레이	dt48		400,000			O	O		**24. 8.19.**
심미보철	보철 피에프엠	dt44		350,000			O	O		22.06.27
금관보철	3/4금관			350,000			O	O		21.01.01
금관보철	SS크라운			100,000			O	O		21.01.01
심미보철	지르코니아 크라운	dt60		500,000			O	O		21.01.01

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	표준코드(원내코드)	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
심미보철	세라믹			500,000			O	O		21.01.01
기타	상부보철			500,000			O	O		21.01.01
기타	보철 5만원			50,000			O	O		21.01.01
기타	보철 1만원			10,000			O	O		21.01.01
기타	보철의치(Denture)			1,300,000			O	O		21.01.01
기타	의치 수리			20,000			O	O		21.01.01
기타	임플란트 A	dt101		1,200,000			O	O		22.06.27
기타	골이식 C	dt106		700,000			O	O		22.06.27
기타	골이식 D	dt107		1,000,000			O	O		22.06.27
기타	pontic(zirconia)	dt108		400,000			O	O		22.06.27
기타	pontic(PFM)	dt110		350,000			O	O		22.06.27
기타	진단용 모델			10,000			O	O		21.01.01
기타	진단용 wax-up			100,000			O	O		21.01.01
기타	불소도포			40,000			O	O		21.01.01

기타

건강검진	건강검진		건강검진(업체별)		10,000	68,580	O	O	미해당 항목 추가시 별도 금액 징수	21.01.01
종합검진	종합검진A		종합검진A(여자)	330,000			O	O	미해당 항목 추가시 별도 금액 징수	21.01.01
종합검진	종합검진A		종합검진A(혼전.여자)	380,000			O	O	미해당 항목 추가시 별도 금액 징수	21.01.01
종합검진	종합검진A		종합검진A(남자)	300,000			O	O	미해당 항목 추가시 별도 금액 징수	21.01.01
종합검진	종합검진B		종합검진B(여자)	450,000			O	O	미해당 항목 추가시 별도 금액 징수	21.01.01

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	표준코드(원내코드)	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
종합검진	종합검진B		종합검진B(남자)	400,000			O	O	미해당 항목 추가시 별도 금액 징수	21.01.01
종합검진	종합검진C		종합검진C(여자)	600,000			O	O	미해당 항목 추가시 별도 금액 징수	21.01.01
종합검진	종합검진C		종합검진C(남자)	500,000			O	O	미해당 항목 추가시 별도 금액 징수	21.01.01
종합검진	종합검진D		종합검진D(남녀공통)	250,000			O	O	미해당 항목 추가시 별도 금액 징수	21.01.01
종합검진	종합검진E		종합검진E(여자)	550,000			O	O	미해당 항목 추가시 별도 금액 징수	21.01.01
종합검진	종합검진E		종합검진E(남자)	450,000			O	O	미해당 항목 추가시 별도 금액 징수	21.01.01
기타	구급차사용료(특수)10km이내 (주;75,000, 야:90,000)				75,000	90,000	O	O	추가요금(이송거리10km 초과) 1,300원/km, 야간할증요금(00:00~04:00: 20% 가산),별도계산	21.01.01
기타	수면내시경 관리료(위)	self		60,000			O	O		22.06.27
기타	수면내시경 관리료(대장)	self1		60,000			O	O		22.06.27
기타	수면내시경 관리료(위대장 동시)	self2		80,000			O	O		22.06.27
기타	수면내시경 관리료(위대장동시, 위 급여시)	self3		30,000			O	O		22.06.27
기타	수면내시경 관리료(위대장동시, 대장 급여시)	self4		30,000			O	O		22.06.27
기타	ECG Buddy(응급)	buddy	(심전도 분석 소프트웨어)-심전도 검사 동시	22,000			—	—	신의료기술	25.05.20.
기타	전립선질환 검진비(인구보건복지협회)			30,000			O	O		21.01.01
기타	체지방분석(초진)			15,000			O	O		21.01.01
기타	치매신경인지검사(CERAD-K)-보건소연계사업			80,000			O	O		21.01.01
기타	슬립큐	tx010	디지털치료기기를 이용한 성인만성 불면증 한자의 인지행동치료	250,000			O	O	혁신의료기술	26.06.15.
기타	폴라로이드 필름 1매			1,700			O	O		21.01.01
기타	보호자일반식(1끼)	xx		6,900						26.07.01.
기타	공기밥(1공기)	xx4		1,000						26.07.01.

Ⅱ. 치료재료

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)				특이사항	최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저비용	최고비용		
자착성(탄력)붕대	3M COBAN SELF-ADHERENT WRAP	BK7101EA(coban1)	3M COBAN SELF-ADHERENT WRAP(1"x4.5m)	2,530			1인치	21.01.01.
자착성(탄력)붕대	3M COBAN SELF-ADHERENT WRAP	BK7101EA(coban2)	3M COBAN SELF-ADHERENT WRAP(2"x4.5m)	5,200			2인치	26.05.21.
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
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	(c040)		9,950				26.05.21.
팔걸이	팔걸이(arm sling)	(c083)		3,060				26.05.21.
기타	Cast 신발			4,000				21.01.01
기타	목발 2개	C013a		20,000				26.07.01.
기타	수퍼 플로스			6,000				21.01.01
기타	기저귀(특대)	gjgp01		800			개당	24.12.05.
기타	환의(1벌)			16,500				21.01.01
조절성 인공수정체	Bandage T- Lens			3,500				21.01.01
조절성 인공수정체	테크니스 아이핸스	BI0207LN		610,324				21.05.01

분류	진료비항목		가격정보(단위: 원)				특이사항	최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용		
흉터치료재료	켈로코트 솔레어 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
척추경막외 유착방지제	인터블록 1.5cc	BF0100VD		250,000				24.02.13
척추경막외 유착방지제	인터블록 3.0cc	BF0100VD		390,000				24.02.13
인체조직유래2차가공뼈	라퓨젠 1cc	BC0103BU		490,000				24.02.13
인체조직유래2차가공뼈	라퓨젠 3cc	BC0103BU		780,000				24.02.13
골대체제	DBM Demios	BC0101KJ		221,000				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
혈관내 영상 카테터	OPTICROSS HS CORONARY IMAGING	BJ4505BM	혈관내초음파 카테터	1,620,000				26.07.30.
지혈제	DS EASY ARM BOARD	bc1200ex		32,500				24.06.21
필러주사제	더마겐 비즈맥스	fill		78,000			행위료 별도	21.11.29
내성발톱 치료재료	k-d CLAMP	BC1301PE		200,000				24.08.01.
유방생검용	BEXCORE (PROBE & VACCUM SET)	bm0001zc		500,000				25.05.09.
전립선 절제용	REZUM DELIVERY DEVICE	bk5200bm		4,000,000			행위료 별도	25. 2. 1.

Ⅲ. 약제

진료비항목		본원코드	비용(단위: 원)	특이사항	최종변경일
명칭	코드				
가다실9 프리필드시린지(한국엠에스디;진찰료포함)	655501931	igada9	210,000	자궁암 백신	26.06.15.
노레보원정(현대약품)	642000030	nor1	15,000	응급피임약	21.01.01
뉴흑산(약용산)50g	675600051	nh50	15,600	해독제(농약, 수면제)	24.07.29.
미보연고 40g(동화약품)	649200010	mbot	20,000	화농성질환 외용제	21.01.01
바리엘백신주(성인;수두생바이러스백신;진찰료포함)	051900011	ivaril	35,000	수두 백신	24.09.30.
삐콤정(유한양행)	642100700	vb	18	비타민제	21.01.01
유박스B 프리필드 주(성인;진찰료포함)LG생명과학	668902160	ihv20p	25,000	B형 간염 백신	21.01.01
원프렙일점삼팔산 460ml	059800012	oneprep	45,000	대장(X선, 내시경) 검사 시의 전처치용 장세척	22.05.01.
오라팡정	659901460	oraf	24,000	대장(X선, 내시경) 검사 시의 전처치용 장세척	24.12.20.
녹십자 티디백신 프리필드시린지 주	643605311	itd3	25,000	파상풍 백신	20.06.11
예나스테론주(제이텍바이오젠)	659600290	ijena	30,000	남성호르몬제	21.01.01
(외래비급여)오마프원페리주 362ml(이노엔)	640006701	fomap3	80,000	비급여 영양수액	26.03.03.
(외래비급여)아르믹스주 200mL(대한약품)	645104861	far2	50,000	비급여 영양수액	26.03.03.
프리모비스트주사 10ml(바이엘코리아)	641100931	ipm10s	180,000	조영제	21.01.01
프리베나20 프리필드시린지 0.5ml	648903941	ivena20	160,000	폐렴구균백신	25.09.17.
아박심160U성인용주(A형간염백신)	665900180	iva	70,000	A형 간염(성인) 백신	21.01.01
아다셀프리필드시린지주	665900241	iadap	40,000	디프테리아, 파상풍, 백일해 예방백신(진찰료포함)	23.11.27
싱그릭스주(대상포진바이러스백신(유전자재조합))	650003220	ishing	220,000	대상포진생바이러스백신	23.12.27
스카이조스터주	056400041	iskyzos	150,000	대상포진생바이러스백신	21.01.01

진료비항목		본원코드	비용(단위: 원)	특이사항	최종변경일
명칭	코드				
녹십자 헤파빅1ml	643601900	w0138001	50,000	B형간염, 면역글로불린제	21.01.01
페라원스 프리믹스주100ml(종근당)	643308751	iprone	65,000	인플루엔자 치료제	25.12.12.
엠엠알투주 0.5ml	655500270	immr3	25,000	홍역, 유행성이하선염, 풍진 백신	21.01.01
타우로린주2%	647801080	itau	80,000	세정액	26.05.21.
미앤디주	647804380	imien	30,000	비타민제	21.01.01
인스틸라젤겔11ml	675100012	yins	22,000		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
네비도주사	641106001	inebi	200,000	남성호르몬제	22.01.24
아세트프리믹스주	640007291	iacet	11,090		24.06.18
브리스틴프리필드주 1ml	690303531	ibris1	64,220		23.11.13
브리스틴프리필드주 2ml	690303521	ibris2	90,000		24.07.08.
덱스토민프리믹스주 50ml	645306651	idext50	33,960		23.11.13
제이티 니스타틴시럽 100ml	53301081	nsy	15,000	항진균제	22.06.03
트레스탄캡슐	647802340	tre	498		23.12.27
비아트리스이솝틴주5mg	664001561	ivistn	4,290	긴급도입의약품	25.03.28.
라디컷주 30mg	653301001	radi30	70,000	근위축성 측삭경화증(ALS) 관련 약제(에다라몬)	25.09.25.
지씨플루프리필드시린지 0.5ml	643603631	ifvax5	30,000	독감 백신	25.09.25.

진료비항목		본원코드	비용(단위: 원)	특이사항	최종변경일
명칭	코드				
오메크린크림30g	641605991	omeot	10,500	움 치료제	26.06.05.
아렉스비주 0.5ml	650003311	iarex	280,000	RSV에 의한 감염예방 백신	26.06.15.
휴온스이소프로테레놀염산염주사 1mL(휴온스)	670609342	ihiso	7,860	(비급여)심부전치료제	26.09.16.

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
영문확인서(출국용 코로나 검사 포함)	PDZ01		20,000			의료법 시행규칙 제9조 [서식5의2] 영문진단서도 포함	23.05.01
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
출생증명서	PDZ06		무료			의료법 시행규칙 제11조 [서식7]	25.01.01.
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
국가보훈장해진단서			15,000			국가보훈부장관 고시 . 심사기준과-1238(2025.7.23), 1239(2025. 7.23)	26.01.01.
사본발급	PDZ11	진료기록부사본(1~5매까지, 1매당금액)	1,000				21.01.01
사본발급	PDZ11	진료기록부사본(6매부터, 1매당금액)	100				21.01.01
부본 1매당		부본 1매당	1,000				21.01.01
건강진단서			20,000			미해당 항목 추가시 별도 금액 징수	21.01.01
소견서			5,000			입퇴원시 무료발급, 퇴원 후 유료	21.01.01

진료비항목		가격정보(단위: 원)				특이사항	최종변경일
명칭	코드	구분	비용	최저비용	최고비용		
수술확인서			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			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,전기충격기등)			30,000				21.01.01
통원치료 확인서	PDZ14		3,000				21.01.01
후유장애진단서			100,000				21.01.01
방사선 이미지 복사(CD)			10,000				21.01.01
CCTV 열람료			100,000			의료법 제38조의2 수술실 내 폐쇄회로 텔레비전(이하 CCTV)의 설치 운영 관련	23.12.27
USB 복사			20,000			수술실 내 폐쇄회로 텔레비전(CCTV) 복사료(USB비용 미포함)	23.12.27