

I. 행위

제1장 기본진료료

1-1 상급병실료

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
1인실료	입원료(1인실)-비급여	ABZ010001	1인실	140,000					비급여	
1인실료	1인실 실료(간호간병통합서비스 병동 기본)	AV2210NA	1인실	226,290					비급여(고시가 변경에 의한 간호간병료로 인해 변동가능)	
1인실료	1인실 실료(간호간병통합서비스 병동 내소정)	AV2210NB	1인실	232,410						

제2장 검사료

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
검사료	중독검사			20,000						
소변검사	Hcg 정성	L026		1,740					급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	2025.01.01
면혈청검사	인플루엔자 A(H1N1) Ag	CZ3940000		30,000						
대변검사	ROTA VIRUS 검사(비급여)수탁	D1676		15,000						
자궁경부암검사	PAP SMEAR(비급여)	C5621		9,750					급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	
혈액검사	암유전자검사 11종			330,000					갑상선,대장,방광,식도편평상피,간,위,췌장,폐,고환,전립선,신장암(여자:고환,전립선,신장암 제외 난소,유방,자궁내막암 포함)	
혈액검사	food allergy test (food IgG 90종)			275,000						
혈액검사	Cyfra21-1		종양 표지자 검사(폐암,폐편평상피암등 진단)	46,860					폐암환자나 의심자는 선별급여	
검사료	기생충 성충(수탁)	NPIS0003		15,840					기타비급여	
검사료	HDV Ab(Delta Ab) 정밀면역검사 D형간염 항체	NPIS0003		220,000					2019.7.23.	

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
검사료	Nicotine(정량)	NPIS0003		28,930						
검사료	C2	NPIS0003		335,060						
검사료	C5	NPIS0003		354,310						
검사료	C9	NPIS0003		354,310						
검사료	HISTAMINE	NPIS0003		149,600						
검사료	Ethosuximide(정량)	NPIS0003		111,760						
검사료	TBPE(Tetrabromophenolphthalin)			7,370						
검사료	Acetylcholinesterase	BZ173		256,190						
검사료	Anti CCP Ab	CZ432		51,260						
검사료	SHBG (Sex hormone binding globulin) 수탁	CZ202		90,000					수탁검사- 검사수가 변경	2024.04.09
검사료	혈청 간섭유화 검사(ELF)-비급여	CZ248		150,000					외주검사->원내검사	2025.04.24
검사료	액상세포검사-자궁질 세포병리검사-수탁	3Z2102202		40,120					급여기준 이외에는 비급여	
검사료	항물러관호르몬(AMH)정밀면역검사(수탁)	D3730		55,088					급여기준 이외에는 비급여	2025.01.01
기능 검사료(호흡기 기능검사)	호흡기 기능검사	I903	후각기능(인지 및 역치) 검사	3,500						
기능 검사료(신경계 기능검사)	자율신경계이상검사(기립성 혈압검사)	FY891	기립성 혈압 검사	30,000						
기능 검사료(신경계 기능검사)	자율신경계이상검사(발살바법)	FY892	발살바법	30,000						
기능 검사료(신경계 기능검사)	자율신경계이상검사(지속적 근긴장-혈압검사)	FY893	지속적 근긴장 - 혈압검사	30,000						
기능 검사료(신경계 기능검사)	자율신경계이상검사(심박변이도 검사)	FY894	심박변이도 검사	30,000						
기능 검사료	신경계 기능검사	FZ693	영유아발달검사 (한국판덴버발달검사)	20,000						
기능 검사료	신경계 기능검사	FZ694	덴버발달검사	20,000						

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
신경인지 기능검사	신경인지기능검사-각성도 및 주의력검사-연속수행력검사(시각)	FZ011		14,000						
신경인지 기능검사	신경인지기능검사-각성도 및 주의력검사-연속수행력검사(청각)	FZ012		14,000						
신경인지 기능검사	신경인지기능검사-각성도 및 주의력검사-무시중후군검사	FZ023		20,000						
신경인지 기능검사	신경인지기능검사-각성도 및 주의력검사-기호잇기검사	FZ024		15,000						
신경인지 기능검사	신경인지기능검사-지각 및 시공간능력 -인신력검사(시각)	FZ051	지각 및 시공간능력 -인신력검사(시각)	20,000						
신경인지 기능검사	신경인지기능검사-감각운동 협응검사-손잡이검사	FZ055		8,500						
신경인지 기능검사	신경인지기능검사-전두엽 및 고위인지기능검사 -실행증검사	FZ064		18,000						
검사료	동적체 평형검사(비급여)	FZ731		32,000					신포괄에서 포괄	2024.6.5
검사료	선별-코로나19신속항원검사-간이검사	D6620		15,430					기준외 비급여	2025.01.01
검사료	자궁경부확대촬영검사(비급여)	EZ886		50,000					신포괄에서 포괄	2025.04.11

제2-1장. 초음파 검사료

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
초음파 검사료	초음파검사-두경부-안	EB412	안와 초음파	80,000					인정기준 이외에는 비급여	
초음파 검사료	초음파검사-두경부-경부	EB414	갑상선,부갑상선	60,000					인정기준 이외에는 비급여	
초음파 검사료	초음파검사-흉부-흉벽, 흉막, 늑골 등 초음파	EB422	흉벽, 흉막, 늑골 등 초음파	80,000					인정기준 이외에는 비급여	
초음파 검사료	초음파검사-두경부(갑상선, 부갑상선제외한 경우)	EB415	갑상선,부갑상선 제외한 경우	60,000					인정기준 이외에는 비급여	
초음파 검사료	초음파검사-전립선.정낭	EB451	전립선 초음파	80,000					인정기준 이외에는 비급여	
초음파 검사료	초음파검사-흉부-유방.액와부	EB421	유방.액와부 초음파	60,000					인정기준 이외에는 비급여	
초음파 검사료	초음파검사-심장.경흉부	EB432	경흉부심초음파- 일반	140,000					인정기준 이외에는 비급여	2023.2.1

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
초음파 검사료	초음파검사-복부-골반	EB441	상복부 초음파-일반	80,000					인정기준 이외에는 비급여	
초음파 검사료	초음파검사-복부-여성생식기(일반)	EB455	산부인과 초음파(일반)	30,000					인정기준 이외에는 비급여	
초음파 검사료	초음파검사-혈관-사지혈관 도플러 초음파	EB489	하지 정맥류	80,000					인정기준 이외에는 비급여	
초음파 검사료	초음파검사료-혈관-두개외 혈관 도플러 초음파/경동맥	EB482	경동맥색도플러 초음파	80,000					인정기준 이외에는 비급여	
초음파 검사료	관절초음파(손가락)	EB461	손가락	40,000					인정기준 이외에는 비급여	
초음파 검사료	관절초음파(발가락)	EB462	발가락	40,000					인정기준 이외에는 비급여	
초음파 검사료	관절초음파(주관절)	EB463	주관절	40,000					인정기준 이외에는 비급여	
초음파 검사료	관절초음파(슬관절)	EB464	슬관절	40,000					인정기준 이외에는 비급여	
초음파 검사료	관절초음파(고관절)	EB465	고관절	40,000					인정기준 이외에는 비급여	
초음파 검사료	관절초음파(견관절)	EB466	견관절	40,000					인정기준 이외에는 비급여	
초음파 검사료	관절초음파(손목관절)	EB467	손목관절	40,000					인정기준 이외에는 비급여	
초음파 검사료	관절초음파(발목관절)	EB468	발목 관절	40,000					인정기준 이외에는 비급여	
초음파 검사료	연부조직초음파(일반)	EB470	일반	40,000					인정기준 이외에는 비급여	
초음파 검사료	연부조직초음파(정밀)	EB471	정밀	40,000					인정기준 이외에는 비급여	
초음파 검사료	us guided-procedure(OS용) 전비	EB563	유도 초음파	60,000					인정기준 이외에는 비급여	
초음파 검사료	ultrasonography(일반외과 시술)	EB562	일반외과 시술 유도 초음파	100,000					인정기준 이외에는 비급여	
초음파 검사료	ultrasonography(정형외과시술)	EB561	정형외과 시술 유도 초음파	100,000					인정기준 이외에는 비급여	
초음파 검사료	ultrasonography brain(중추신경계 초음파)	EB501	경천문 뇌	80,000					인정기준 이외에는 비급여	
초음파 검사료	ultrasonography(남성생식기 초음파)	EB453	남성생식기 음경	60,000					인정기준 이외에는 비급여	
초음파 검사료	단순초음파(II) 법정비급여	EB402	단순초음파 II	30,000					인정기준 이외에는 비급여	

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
초음파 검사료	ultrasonography(Marking)	EB401	단순초음파 I	20,000					인정기준 이외에는 비급여	
초음파 검사료	초음파검사-복부-여성생식기(정밀)	EB457	산부인과 초음파(정밀)	70,000					인정기준 이외에는 비급여	2022.4.21

제3장 영상진단

자기공명영상진단료(MRI)

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
척추	경추-일반	HE109	MRI C-Spine	400,000					인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
척추	요천추-일반	HE111	MRI L-Spine/oblique	400,000					인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
척추	흉추-일반	HE110	MRI T-Spine	400,000					인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
척추	요천추-일반	HE111	MRI L-Spine	400,000					인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
근골격계	견관절-일반	HE115	MRI Shoulder Rt	400,000					인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
근골격계	견관절-일반	HE115	MRI Shoulder Lt	400,000					인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
근골격계	주관절-일반	HE116	MRI Elbow Rt	400,000					인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
근골격계	주관절-일반	HE116	MRI Elbow Lt	400,000					인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
근골격계	수관절-일반	HE117	MRI Hand Rt	400,000					인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
근골격계	근골격계-수관절-일반	HE117	MRI Hand Lt	400,000					인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
근골격계	근골격계-수관절-일반	HE117	MRI Wrist Rt	400,000					인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
근골격계	근골격계-수관절-일반	HE117	MRI Wrist Lt	400,000					인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
근골격계	슬관절-일반	HE120	MRI Knee Rt	400,000					인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
근골격계	슬관절-일반	HE120	MRI Knee Lt	400,000					인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
근골격계	발목관절-일반	HE121	MRI Ankle RLt	400,000					인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
근골격계	발목관절-일반	HE121	MRI Ankle Lt	400,000					인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
근골격계	발목관절-일반	HE121	MRI Foot Rt	400,000					인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
근골격계	발목관절-일반	HE121	MRI Foot Lt	400,000					인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
근골격계	관절외상지-일반	HE122	MRI 상지 Upper Extremity	400,000					인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
근골격계	관절외하지-일반	HE123	MRI 하지 Lower Extremity	400,000					인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
근골격계	발목관절-조영제주입전·후	HE221	MRI Foot Rt enhance	500,000			○		인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
근골격계	발목관절-조영제주입전·후	HE221	MRI Foot Lt enhance	500,000			○		인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
근골격계	발목관절-조영제주입전·후	HE221	MRI Ankle Rt enhance	500,000			○		인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
근골격계	발목관절-조영제주입전·후	HE221	MRI Ankle Lt enhance	500,000			○		인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
근골격계	슬관절-조영제주입전·후	HE220	MRI Knee Rt enhance	500,000			○		인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
근골격계	슬관절-조영제주입전·후	HE220	MRI Knee Lt enhance	500,000			○		인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
근골격계	수관절-조영제주입전·후	HE217	MRI Hand Rt enhance	500,000			○		인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
근골격계	수관절-조영제주입전·후	HE217	MRI Hand Lt enhance	500,000			○		인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
근골격계	수관절-조영제주입전·후	HE217	MRI Wrist Rt enhance	500,000			○		인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
근골격계	수관절-조영제주입전·후	HE217	MRI Wrist Lt enhance	500,000			○		인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
근골격계	주관절-조영제주입전·후	HE216	MRI Elbow Lt enhance	500,000			○		인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
근골격계	주관절-조영제주입전·후	HE216	MRI Elbow Rt enhance	500,000			○		인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
근골격계	견관절-조영제주입전·후	HE215	MRI Shoulder Rt enhance	500,000			○		인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
근골격계	견관절-조영제주입전·후	HE215	MRI Shoulder Lt enhance	500,000			○		인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
척추	요천추-조영제주입전·후	HE211	MRI L-Spine enhance	500,000			○		인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
척추	흉추-조영제주입전·후	HE210	MRI T-Spine enhance	500,000			○		인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
척추	경추-제한적(방사선치료범위 및 위치결정등)	HE409	MR Limited	200,000					인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
근골격계	경추-조영제주입전·후	HE209	MRI C-Spine enhance	500,000			○		인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
뇌	뇌-일반	HI101	MRI Brain	400,000					인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
기본검사	뇌-조영제 주입 전·후 촬영 판독	HI201	MRI Brain 조영제	500,000			○		인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
복부	복부-골반-일반	HI128	MRI Pelvis	400,000					인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
복부	복부-담낭관-일반	HI133	MRI 담낭관	400,000					인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
복부	복부-전립선-일반	HI134	MRI Prostate	400,000					인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
근골격계	고관절-일반	HE118	MRI HIP - 고관절	400,000					인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
복부	복부-골반-조영제 주입 전·후 촬영 판독	HI228	MRI Pelvis 조영제	500,000			○		인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
복부	복부-담낭관-조영제 주입 전·후 촬영 판독	HI233	MRI 담낭관 조영제	560,000			○		인정기준 이외에는 비급여	2023.7.18
복부	복부-간-조영제 주입 전·후 촬영 판독	HI232	MRI Liver 조영제	560,000			○		인정기준 이외에는 비급여	2023.7.18
혈관	혈관(동맥 또는 정맥)-뇌혈관-일반	HI135	MRI Brain MRA	500,000					인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
혈관	혈관(동맥 또는 정맥)-뇌혈관-조영제 주입 전·후 촬영 판독	HI235	MRI Brain MRA 조영제	600,000			○		인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
복부	복부-췌장-조영제 주입 전·후 촬영 판독	HI229	MRI Pancreas 조영제	560,000					인정기준 이외에는 비급여	2023.07.18
복부	복부-신장 및 부신-일반	HI130	MRI Kidney	400,000					인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
복부	복부-신장 및 부신-조영제 주입 전·후 촬영 판독	HI230	MRI Kidney 조영제	500,000			○		인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
복부	복부-전립선-조영제 주입 전·후 촬영 판독	HI234	MRI Prostate 조영제	500,000			○		인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
두경부	두경부-경부-일반	HI108	MRI Head/Neck	400,000					인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
두경부	두경부-경부-조영제 주입 전·후 촬영 판독	HI208	MRI Head/Neck 조영제	500,000			○		인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
근골격계	고관절-조영제 주입 전.후 촬영 판독	HE218	MRI HIP 조영제	500,000			○		인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
특수검사	확산-기본검사 동시	HF101	MRI Brain Diffusion	250,000					인정기준 이외에는 비급여	2021.11.1
척추	척추-요천추-일반/외부병원필름판독료	HE111	요천추 외부병원필름판독료	50,000						2021.11.1

제8장 재활치료 등

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
재활치료	도수치료 (M1)	MX122		30,000					강도와 시간에 따른 차이	2023.8.3
재활치료	도수치료 (M2)	MX122		40,000					강도와 시간에 따른 차이	2023.8.3
재활치료	도수치료 (M3)	MX122		50,000					강도와 시간에 따른 차이	
재활치료	도수치료 (M4)	MX122		60,000					강도와 시간에 따른 차이	2024.2.2
재활치료	도수치료 (M4.5)	MX122		66,000					강도와 시간에 따른 차이	2025.07.09
재활치료	도수치료 (M5)	MX122		80,000					강도와 시간에 따른 차이	2023.8.3
	도수치료 (M6)	MX122		100,000					강도와 시간에 따른 차이	2023.8.3
	도수치료 (M7)	MX122		120,000					강도와 시간에 따른 차이	2024.2.2
재활치료	증식치료 사지관절부위 a	MY142	관절 부위	10,000					시행횟수 및 복잡도에 따라	
재활치료	증식치료 사지관절부위 b	MY142	관절 부위	20,000					시행횟수 및 복잡도에 따라	
재활치료	증식치료 사지관절부위 c	MY142	관절 부위	30,000					시행횟수 및 복잡도에 따라	
재활치료	증식치료 사지관절부위 d	MY142	관절 부위	50,000					시행횟수 및 복잡도에 따라	
재활치료	증식치료 사지관절부위 e	MY142	관절 부위	100,000					시행횟수 및 복잡도에 따라	
재활치료	증식치료 척추부위 a	MY143	척추 부위	10,000					시행횟수 및 복잡도에 따라	
재활치료	증식치료 척추부위 b	MY143	척추 부위	20,000					시행횟수 및 복잡도에 따라	
재활치료	증식치료 척추부위 c	MY143	척추 부위	30,000					시행횟수 및 복잡도에 따라	
재활치료	증식치료 척추부위 d	MY143	척추 부위	50,000					시행횟수 및 복잡도에 따라	
재활치료	증식치료 척추부위 e	MY143	척추 부위	100,000					시행횟수 및 복잡도에 따라	

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
재활치료	전산화인지재활치료(주의.기억)	MZ009	전산화인지재활치료(주의.기억)	20,000						
재활치료	경두개자기자극술(TMS)	QZ962	자기장치료법	50,000					신설	2025.03.05

제9장 처치 및 수술료 등

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
처치 및 수술료 (근골)	체외충격파치료[근골격계질환]	SZ084	근골격계 질환	50,000					치료횟수에 따라 차등 실시	
처치 및 수술료 (근골)	체외충격파치료[근골격계질환]-단순	SZ084	근골격계 질환	30,000					치료횟수에 따라 차등 실시	2023.2.15
처치 및 수술료 (신경)	신경성형술[경피적 경막외강 신경성형술]	SZ634		1,200,000					치료재료대 포함	
처치 및 수술료 (근골)	추간판내 고주파 열치료술(IDET)	sz083		2,645,000					치료재료대 포함	
기타	레이저 정맥폐쇄술(양측)	OZ304	laserb1	1,400,000					환자상태에 따라 수가 차이	
기타	레이저 정맥폐쇄술(양측)	OZ304	laserb2	1,500,000					환자상태에 따라 수가 차이	
기타	레이저 정맥폐쇄술(양측)	OZ304	laserb3	1,600,000					환자상태에 따라 수가 차이	
기타	레이저 정맥폐쇄술(양측)	OZ304	laserb4	1,700,000					환자상태에 따라 수가 차이	
기타	레이저 정맥폐쇄술(편측)	OZ304	lasera1	800,000					환자상태에 따라 수가 차이	
기타	레이저 정맥폐쇄술(편측)	OZ304	lasera2	900,000					환자상태에 따라 수가 차이	
기타	레이저 정맥폐쇄술(편측)	OZ304	lasera3	1,000,000					환자상태에 따라 수가 차이	
기타	레이저 정맥폐쇄술(편측)	OZ304	lasera4	1,100,000					환자상태에 따라 수가 차이	
기타	상커플수술 부분절개법				400,000	600,000				
기타	상커플수술 완전절개법				500,000	700,000				
기타	눈밀주름				600,000	800,000				
기타	눈꼬리성형				100,000	300,000				

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
기타	보톡스 (눈, 이마, 미간등)				100,000	400,000				
기타	전기응고술 사마귀점제거			30,000					개수에 따라 추가	
기타	사각턱 보톡스주사 교정술				400,000	600,000				
기타	눈밑지방제거				300,000	600,000				
기타	자궁내장치:loop법 비급여			45,000						
기타	자궁내장치:loop법 비급여(미레나 사용)			300,000					재료, 수술비 포함	
기타	자궁내장치 삽입술(노바티)			135,000					재료대 포함-구입가 변경	25.02.01
기타	소음순성형술			850,000						
기타	회음성형술			850,000						
기타	포경수술 ©	ip04		300,000						
기타	Paraffinoma 제거술 (경도)			800,000						
기타	Paraffinoma 제거술 (중증도)			1,300,000						
기타	조루술(재료대 별도)	ip05		500,000						
기타	정관 절제술	ip10		400,000						
기타	인광발기검사(cis test)			80,000						
기타	피부과 기술료(점, 검버섯등)				3000	10000				
기타	수면내시경 행위료(비급여)	EA003	진정내시경환자관리료	50,000					위, 대장, 위대장 동시	
기타	u/s(guide biopsy)		HZ161	200,000						
임플라논 삽입술				330,000						
임플라논 제거술				30,000						
sono-guided	경정맥도관삽입술			100,000						

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
기타	자가혈청안약치료	SZ666A		30,000						
기타	실리콘립삽입술(재료비 별도)	ip12		500,000						
기타	음경성형술(경도)	ip27		500,000						
기타	음경성형술(보통)	ip13		1,000,000						
기타	음경성형술(중증)	ip14		1,500,000						
기타	인조고환삽입술	ip15		2,000,000						
기타	인조음경삽입술	ip16		7,000,000						
기타	인공콜라겐주입(재료비 별도)	ip17		500,000						
기타	자가진피지방주입	ip18		1,500,000						
한방 시술 및 처치	약침술/경혈	490100000	한방과 약침술	10,000						
한방 시술 및 처치	추나요법-단순추나	40710		22,825					급여기준외 비급여	
한방 시술 및 처치	추나요법-복잡추나	40720		38,533					급여기준외 비급여	
한방 시술 및 처치	추나요법-특수(탈구)추나	40730		59,070					급여기준외 비급여	
기타	표본제작 슬라이드(개당)			4,500						

제10장 치과 처치·수술료

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
치아질환 처치	Gold onlay(귀금속 온레이)	UZ004	Gold onlay b (귀금속 온레이)	400,000					신설	25.04.21
치아질환 처치	인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전(금 등을 사용한 충전치료)-인레이/금	UZ004	Gold inlay b (귀금속 인레이 b)	350,000						

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
치아질환 처치	인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전(금 등을 사용한 충전치료)-인레이/금	UZ004	Gold inlay a (귀금속 인레이 a)	320,000						
치아질환 처치	Resin inlay(레진 인레이)	UZ004	레진 인레이	250,000						
치아질환 처치	Ceramic inlay(세라믹 인레이)	UZ004	세라믹 인레이	300,000						
치아질환 처치	광중합형 복합레진충전	U0241	Resin(light curing)-광중합 c	100,000						
치아질환 처치	광중합형 복합레진충전	U0240	Resin(light curing)-광중합 b	70,000						
치아질환 처치	광중합형 복합레진충전	U0239	Resin(light curing)-광중합 a	50,000						
치아질환 처치	Glass ionomer(light curing)광중합	ib02		30,000						
임플란트	임플란트 행위료	imp11a	임플란트 행위료	850,000						
임플란트	임플란트 CT(a)	HA497	CT(치과)	100,000						
임플란트	임플란트 CT(b)	HA497	CT(치과)	150,000						
치과임플란트	임플란트-뼈이식a	UB125	뼈이식 a	300,000						
치과임플란트	임플란트-뼈이식b	UB125	뼈이식 b	500,000						
치과 처치	상악동 거상술(crestal)	NPIS0003	거상술(crestal)	700,000						
치과 처치	상악동 거상술(lateral)	NPIS0003	거상술(lateral)	1,000,000						
치아질환 처치	Scaling a-치석제거술a	U2221	치석제거	20,000					치석양에 따라 금액 차별	
치아질환 처치	Scaling b-치석제거술b	U2221	치석제거	25,000					치석양에 따라 금액 차별	

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

제18장 치과의 보철료

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
보철	Metal crown(비귀금속 금관)	UW607F310	비귀금속 금관	300,000						
보철	Gold 46 crown(귀금속 금관 46)	UW607F320	금관 46%	550,000						2022.7.1
보철	Super gold 53 crown(귀금속 금관 53)	UW607F320	금관 53%	600,000						
보철	Zirconia crown (구치)		크라운(구치)	500,000					금액 변경	2025.5.1
보철	Zirconia crown (전치)	UW609F350	크라운(전치)	550,000					금액 변경	2025.5.1
보철	PFM crown(도치 금속관)	UW608F310	도치 금속관	350,000						
보철	PFG crown(도치 귀금속관)	UW608F320	도치 귀금속관	600,000						
보철	Metal frame partial denture-타이코니움 국소의	UA345	금속틀 국소의치	1,400,000						
보철	Full Denture(완전 의치)	UA145	완전 의치	1,400,000						
보철	Wire 가의치	UA405	가의치	100,000						
보철	Wire 가의치(1치 추가당)	UA415	1치 추가당	50,000						
보철	Temporary denture a(임시 틀니a)	UA205	임시 틀니a	200,000						
보철	Temporary denture b(임시 틀니b)	UA205	임시 틀니a	400,000						
보철	Post core (기성코어)	UZ001	기성 코어	150,000						
보철	Cast core(주물코어)	UZ001	주물 코어	150,000						
보철	Resin core a	UZ001	레진	50,000						
보철	Resin core b	UZ001	레진	100,000						

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
보철	Resin (light curing)-광중합 a	U0239	광중합a	50,000						
보철	Resin (light curing)-광중합 b	U0240	광중합b	70,000						
보철	Resin (light curing)-광중합 c	U0241	광중합c	100,000						
보철	Denture repair(의치 수리) 1악	U1521	의치 수리	150,000						
보철	Denture reline(의치 리베이스) 1악	U1522	의치 리베이스	150,000						
치과임플란트	임플란트(보철)1치당 PFM	UB0010012	임플란트 행위료(85만원) 포함	1,200,000						2021.02.01
치과임플란트	임플란트(보철)Zirconia	UB0010051	임플란트 행위료(85만원) 포함	1,300,000						2021.02.01

기타

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
검진수가	정밀혈액종합검진(남)			150,000						
검진수가	정밀혈액종합검진(여)			160,000						
검진수가	정밀종합검진(남)			450,000						
검진수가	정밀종합검진(여)			500,000						
검진수가	신세대 혈액종합검진			100,000						
검진수가	선택검사-폐CT			100,000						
검진수가	선택검사-초음파(갑상선,유방,복부,전립선,경동맥 /각 1종			70,000						
검진수가	선택검사-산부인과정밀초음파			70,000						
검진수가	부분1통			1,000						
검진수가	공무원 채용신체 검사서			40,000						2019.7.1
검진수가	일반채용신체검사서			30,000						2019.7.1

분류	항 목		가격정보(단위: 원)						특이사항	최종변경일
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		
검진수가	경찰/소방공무원신체검사서			47,370						2024.1.24
검진수가	기숙사 입소용 건강진단서			38,500						2024.1.24
검진수가	국제결혼신체검사서			65,270						2024.1.24
검진수가	국제결혼신체검사서(영문)			70,310						2024.1.24
검진수가	국제결혼신체검사서(국문+영문 동시에)			111,490						2024.1.24
검진수가	선원.해양대 신체검사서			58,320						2024.1.24
검진수가	시설입소용 건강진단서(매독포함)			38,500						2024.1.24
검진수가	시설입소용 건강진단서			43,500						2024.1.24
검진수가	면허발급용 건강진단서			58,500						2024.1.24
검진수가	외국인 신체검사(거주용비자)			73,770						2024.1.24
검진수가	외국인 마약건강진단서(취업용비자연장)			61,680						2024.1.24
검진수가	마약진단서			40,000						2024.1.24
검진수가	잠복결핵검사			53,110						2024.1.24
검진수가	학생실습전건강진단서			120,000						2024.1.24
검진수가	운전면허, 중기적성검사			5,000						
검진수가	총포 적성검사			25,300						
기타	간병료(재활및인공관절)			41,000						2024.2.1