

健康保險療養給與費用

2005年 1月版

■ ■ 일러두기

본 책자는 보건복지부 고시사항인 「건강보험요양급여비용의 내역」, 「건강보험요양급여행위및그상대가치점수」와 「행위급여·비급여목록표및상대가치점수」를 수록함.

「건강보험요양급여행위및그상대가치점수」는 보건복지부 고시 제 2003-80호(2003.12.23)를 근간으로 동 고시이후부터 2004.12월 말까지의 신설내용을 추가하고, 변경내용은 최종내용으로 수록하면서,

「행위급여·비급여목록표및상대가치점수」중 요양급여비용의 일부를 본인이 부담하는 항목은 해당 분류항목에도 수록하였음.

「행위급여·비급여목록표및상대가치점수」의 요양급여비용의 일부를 본인이 부담하는 항목중 「건강보험요양급여행위및그상대가치점수 개정고시」에 의하여 변경된 내용은 해당 분류항목에 관련근거(고시번호)를 추가하였으니 업무에 참고하시기 바랍니다.

2004년 12월

급여관리실 수가분석부

목 차

○ 건강보험요양급여비용의 내역 (보건복지부 고시 제2004-90호)	7
○ 건강보험요양급여행위및그상대가치점수 (보건복지부 고시 제2004-92호)	11
제 1 편 행위및그상대가치점수	17
제 1 부 일반원칙	19
Ⅰ. 일반기준	19
Ⅱ. 요양기관 종별 가산율	20
Ⅲ. 차등수가	22
Ⅳ. 예외규정	24
제 2 부 행위급여목록상대가치점수표및산정지침	25
제 1 장 기본진료료	25
제 2 장 검사료	48
제 1 절 검체검사료	49
제 2 절 조직병리검사료	98
제 3 절 기능검사료	104
제 4 절 내시경, 천자 및 생검료	136
제 3 장 영상진단 및 방사선 치료료	144
제 1 절 방사선단순영상진단료	145
제 2 절 방사선특수영상진단료	150
제 3 절 핵의학영상진단 및 골밀도검사료	167
제 4 절 방사선치료료	175
제 4 장 투약 및 조제료	182
제 5 장 주사료	187
제 1 절 주사료	188
제 2 절 혈액 및 혈액성분제제료	191

제 6 장 마취료	198
제 1 절 마취료	199
제 2 절 치과마취료	200
제 3 절 신경차단술료	201
제 4 절 신경파괴술료	204
제 7 장 이학요법료	205
제 1 절 기본물리치료료	205
제 2 절 단순재활치료료	207
제 3 절 전문재활치료료	210
제 4 절 기타 이학요법료	215
제 8 장 정신요법료	217
제 9 장 처치 및 수술료 등	221
제 1 절 처치 및 수술료	221
제 2 절 캐스트료	393
제10장 치과 처치·수술료	398
제 1 절 치아질환 처치	400
제 2 절 수술후 처치, 치주조직의 처치 등	407
제 3 절 구강외과 수술	411
제 4 절 치주질환 수술	419
제11장 조산료	421
제12장 보건기관의 진료수가	422
제13장 한방 검사료	426
제14장 한방 시술 및 처치료	427
제 1 절 시술료	428
제 2 절 처치료	430
제15장 약국약제비	431

※ 부 록

(부록) 검체검사 위탁에 관한 기준	437
---------------------------	-----

제 2 편 질병군및그상대가치점수	445
제 1 부 일반원칙	447
제 2 부 질병군급여목록·상대가치점수표및적용지침	449
제 1 장 안 과	449
제 2 장 이비인후과	451
제 3 장 외 과	452
제 4 장 산 부 인 과	455
제 3 부 질병군 분류번호 결정요령	465

○ 행위급여·비급여목록표및상대가치점수

(보건복지부 고시 제2004 -89호)	467
I. 요양급여비용의 일부를 본인이 부담하는 항목	473
II. 요양급여비용의 100분의 100을 본인이 부담하는 항목	484
III. 비급여 항목	525
IV. 질병군 비급여 항목	547
V. 급여항목의 요양급여비용 산정기준	550

건강보험요양급여비용의 내역

● 보건복지부 고시 제2004 - 90호

제정 2000.12.28 고시 제2000-72호(2001. 1. 1 시행)
개정 2001.12.31 고시 제2001-77호(2002. 1. 1 시행)
개정 2002. 3.16 고시 제2002-18호(2002. 4. 1 시행)
개정 2002.12.13 고시 제2002-85호(2003. 1. 1 시행)
개정 2003.12.23 고시 제2003-79호(2004. 1. 1 시행)

국민건강보험법 제42조제4항의 규정에 의한 건강보험요양급여비용의내역
(보건복지부 고시 제2003-79호, 2003.12.23)을 다음과 같이 개정·고시합니다.

2004년 12월 29일

보 건 복 지 부 장 관

건강보험요양급여비용의 내역 개정

국민건강보험법 제42조제4항에 의한 요양급여비용의 내역은 건강보험요양
급여행위및그상대가치점수(보건복지부고시 제2004-70호, 2004.11.19)의 점
수당 단가를 58.6원으로 하는 요양급여비용으로 한다.

부 칙 (2000. 12. 28)

이 고시는 2001년 1월 1일부터 시행한다.

부 칙 (2001. 12. 31)

이 고시는 2002년 1월 1일부터 시행한다.

부 칙 (2002. 3. 16)

이 고시는 2002년 4월 1일부터 시행한다.

부 칙 (2002. 12. 13)

이 고시는 2003년 1월 1일부터 시행한다.

부 칙 (2003. 12. 23)

이 고시는 2004년 1월 1일부터 시행한다.

부 칙 (2004. 12. 29)

이 고시는 2005년 1월 1일부터 시행한다.

건강보험요양급여행위및
그상대가치점수

● 보건복지부 고시 제2004 - 92호

제정 2000. 12. 8 고시 제2000-67호(2001. 1. 1 시행)
개정 2001. 6. 27 고시 제2001-32호(2001. 7. 1 시행)
2001. 11. 21 고시 제2001-62호(2001.12. 1 시행)
2001. 12. 13 고시 제2001-70호(2002. 1. 1 시행)
2002. 3. 13 고시 제2002-21호(2002. 4. 1 시행)
2002. 5. 11 고시 제2002-34호(2002. 5.11 시행)
2002. 11. 15 고시 제2002-78호(2003. 1. 1 시행)
2002. 12. 18 고시 제2002-87호(2003. 1. 1 시행)
2002. 12. 28 고시 제2002-95호(2003. 1. 1 시행)
2003. 2. 11 고시 제2003- 8호(2003. 3. 1 시행)
2003. 8. 23 고시 제2003-46호(2003. 9. 1 시행)
2003. 12. 23 고시 제2003-80호(2004. 1. 1 시행)
2004. 2. 12 고시 제2004- 8호(2004. 3. 1 시행)
2004. 3. 30 고시 제2004-23호(2004. 3.30 시행)
2004. 7. 14 고시 제2004-40호(2004. 8. 1 시행)
2004. 7. 29 고시 제2004-48호(2004. 8. 1 시행)
2004. 9. 10 고시 제2004-55호(2004. 9.15 시행)
2004. 11. 19 고시 제2004-70호(2004.12. 1 시행)
2004. 12. 29 고시 제2004-88호(2005. 1. 1 시행)

국민건강보험법시행령 제24조제2항 및 국민건강보험요양급여의기준에관한
규칙 제8조제2항 및 제4항에 의한 건강보험요양급여행위및그상대가치점수(보
건복지부고시 제2004-88호, 2004.12.29)를 다음과 같이 개정·고시합니다.

2004년 12월 30일

보 건 복 지 부 장 관

건강보험요양급여 행위및그상대가치점수 개정

건강보험요양급여행위및그상대가치점수 중 개정고시를 별지와 같이 한다.

부 칙 (2000. 12. 8)

이 고시는 공포일로부터 시행한다.

부 칙 (2001. 6. 27)

- ① 이 고시는 2001년 7월 1일부터 시행한다.
- ② 이 고시 시행 당시 다른 법령에서 종전의 고시를 인용하고 있는 경우에 이 고시 중 그에 해당하는 규정이 있는 때에는 종전의 규정에 갈음하여 이 고시 또는 이 고시의 해당 규정을 인용한 것으로 본다.
- ③ 이 고시 시행당시 다른 법령에서 종전 고시의 진찰료를 인용하고 있는 경우에는 이 고시 중 기본진찰료를 인용한 것으로 본다. 다만, 국민건강보험법령은 예외로 한다.

부 칙 (2001. 11. 21)

- ① 이 고시는 2001년 12월 1일 진료분부터 시행한다. 다만, 제2부제1장 기본진료료 제3호가목 중 (3) 및 동 장 분류번호 “가-11”, 제15장 약국 약제비 분류번호 “약-5”는 2002년 1월 1일 진료분부터 시행한다.
- ② 이 고시 시행당시 다른 법령에서 종전의 고시를 인용하고 있는 경우 이 고시 중 그에 해당하는 규정이 있는 때에는 종전의 규정에 갈음하여 이 고시 또는 이 고시의 해당 규정을 인용한 것으로 본다.

부 칙 (2001. 12. 13)

이 고시는 2002년 1월 1일부터 시행한다.

부 칙 (2002. 3. 13)

이 고시는 2002년 4월 1일 진료분부터 적용한다.

부 칙 (2002. 5. 11)

이 고시는 공포일로부터 시행한다.

부 칙 (2002. 11. 15)

이 고시는 2003년 1월 1일부터 시행한다.

부 칙 (2002. 12. 18)

이 고시는 2003년 1월 1일부터 시행한다.

부 칙 (2002. 12. 28)

이 고시는 2003년 1월 1일부터 시행한다.

부 칙 (2003. 2. 11)
이 고시는 2003년 3월 1일부터 시행한다.

부 칙 (2003. 8. 23)
이 고시는 2003년 9월 1일부터 시행한다.

부 칙 (2003. 12. 23)
이 고시는 2004년 1월 1일부터 시행한다.

부 칙 (2004. 2. 12)
이 고시는 2004년 3월 1일부터 시행한다.

부 칙 (2004. 3. 30)
이 고시는 2004년 3월 30일부터 시행한다.

부 칙 (2004. 7. 14)
이 고시는 2004년 8월 1일부터 시행한다.

부 칙 (2004. 7. 29)
이 고시는 2004년 8월 1일부터 시행한다.

부 칙 (2004. 9. 10)
이 고시는 2004년 9월 15일부터 시행한다.

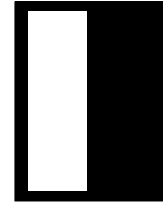
부 칙 (2004. 11. 19)
이 고시는 2004년 12월 1일부터 시행한다.

부 칙 (2004. 12. 29)
이 고시는 2005년 1월 1일부터 시행한다.

부 칙 (2004. 12. 30)
이 고시는 2005년 1월 1일부터 시행한다.

제 1 편 행위및그상대가치점수

제1부 일반원칙



I. 일반기준

1. 요양기관이 국민건강보험법령의 규정에 의한 요양급여를 실시하고 행위에 대한 비용을 산정할 때에는 제2부 각 장에 분류된 분류항목의 상대가치점수(이하 “점수”라 한다)에 국민건강보험법제42조제3항과 같은 법 시행령 제24조제1항에 따라 정하여진 점수당 단가를 곱하여 10원 미만은 4사5입한 금액으로 산정한다. 다만, 요양기관종별 가산률에 의하여 산출된 금액에 대하여는 원미만을 4사5입한다.
2. 각종 가감률에 의하여 산출된 금액에 대하여는 1호와 동일한 방법으로 산정하되 상대가치점수에 가감률을 곱하여 총 점수(소수점 이하 셋째 자리에서 4사5입)를 산출하고, 각종 가감률이 복합 적용될 경우에는 가감률을 모두 합한 총 가감률을 상대가치점수에 곱하여 총 점수(소수점 이하 셋째 자리에서 4사5입)를 산출한다. 이 경우 가감률이 중복 적용될 경우에는 중복 가산하지 아니한다.
3. 제2부 각 장에 분류되지 아니한 진찰·처치·수술 및 기타의 치료에 대한 요양급여를 실시한 경우에 우선적으로 행위의 내용·성격과 상대가치 점수가 가장 유사한 분류 항목에 준용하여 산정하여야 한다.
4. 종합전문요양기관, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원, 보건의료원(한방과 제외)인 요양기관은 제2부 제1장 내지 제9장에 분류된 분류항목과 제10장에 분류된 분류항목 중 고정장치의 제거, 약간고정술, 치간고정술, 순열수술후 보호장치, 상고정장치술, 구강내소염수술, 구강외소염수술, 구강내열상봉합술, 구강외열상봉합술, 협순소대성형술, 악골수염수술, 악골내고정용 금속제거술에 한하여 산정한다.
5. 치과병원, 치과의원, 치과진료과목이 있는 종합전문요양기관, 종합병원, 병원, 보건의료원은 제2부 제1장 내지 제10장에 분류된 분류항목에 한하여 산정한다.
6. 국립병원 한방진료부, 한방병원, 요양병원 한방과, 한의원, 보건의료원 한방과는 제2부 제1장, 제4장, 제13장 및 제14장에 분류된 분류항목에 한하여 산정한다.

7. 약국 및 한국희귀의약품센터인 요양기관은 제2부 제15장에 분류된 분류항목에 한하여 산정한다.
8. 조산원인 요양기관은 다음 분류항목에 한하여 산정한다.
 - 가. 제2부 제11장에 분류된 분류항목
 - 나. 제2부 제9장에 분류된 분류항목 중 자궁내장치삽입술 및 자궁내장치제거료
 - 다. 기타 보건복지부장관(이하 “장관”이라 한다)이 불가피하다고 인정하는 경우
9. 보건소, 보건지소, 보건진료소인 요양기관은 다음 분류항목에 한하여 산정한다.
 - 가. 제2부 제12장에 분류된 분류항목
 - 나. 제2부 제9장에 분류된 정관절제술 또는 결찰술, 난관결찰술, 자궁내장치삽입술, 자궁내장치제거료
 - 다. 기타 장관이 불가피하다고 인정하는 경우
10. 의료법 제31조에 의한 사업장부속 요양기관은 다음 분류항목에 한하여 산정한다.
 - 가. 제2부 제1장 재진진찰료, 의약품관리료
 - 나. 제2부 제4장 퇴장방지의약품 사용장려비
 - 다. 제2부 제5장, 제9장, 제10장, 제13장 및 제14장에 분류된 분류항목

II. 요양기관 종별 가산율

1. 제2부 제2장 내지 제10장, 제13장 및 제14장에 분류된 분류항목에 대하여는 소정점수에 점수당 단가를 곱한 금액을 모두 합산한 금액에 요양기관의 종별에 따라 다음 각 호의 비율을 가산한다.
 - 가. 다음 각 항의 요양기관(이하 “종합전문요양기관”이라 한다)은 30%
 - (1) 종합전문요양기관으로 인정받은 종합병원
 - (2) 종합전문요양기관에 설치된 치과대학 부속 치과병원
 - (3) 종합전문요양기관에 설치된 특수전문병원
 - 나. 다음 각 항의 요양기관(이하 “종합병원”이라 한다)은 25%
 - (1) 종합전문요양기관을 제외한 종합병원

- (2) 종합전문요양기관에 설치된 경우를 제외한 치과대학 부속 치과병원
 - (3) 허가 병상 수가 30병상 이상이고, 한방 6개 과가 설치되어 있는 한의과대학 부속 한방병원
 - (4) 국립병원 한방진료부
- 다. 다음 각 항의 요양기관(이하 "병원"이라 한다)은 20%
- (1) 병원
 - (2) 위 "가-(2)" 또는 "나-(2)"에 해당되지 아니하는 치과병원
 - (3) 위 "나-(3)"에 해당되지 아니하는 한방병원
 - (4) 요양병원
- 라. 다음 각 항의 요양기관(이하 "의원"이라 한다)은 15%
- (1) 의원
 - (2) 치과의원
 - (3) 한의원
 - (4) 보건의료원
- 마. 다음 각 항의 요양기관은 종별가산율을 적용하지 아니한다.
- (1) 약국 및 한국희귀의약품센터
 - (2) 조산원, 보건소, 보건지소, 보건진료소
 - (3) 의료법 제31조에 의한 사업장부속 요양기관
2. 위 "1"의 규정에도 불구하고 아래 항목에 대해서는 요양기관 종별가산율을 적용하지 아니한다.
- 가. 바이러스 혈청검사 (나-476, C4760)
- 나. 각 장의 산정지침 또는 분류항목의 "주"에서 별도로 산정할 수 있도록 규정한 약제비, 치료재료대 등
- 다. 컴퓨터영상처리장치(CR)(G0011-G0015, HA001), 영상저장및전송시스템(Full PACS)(GB011 내지 GB045, HB011 내지 HB041)을 이용한 처리비용, C-Arm형 영상증폭장치 이용료(다-101, G0400)
- 라. 전혈(마-101, X1001, X1002), 혈액성분제제(마-102, X2011 내지 X2504), 생혈(마-103, X3010), 교환(마-104, X4000), 자가조혈모세포이식 냉동처리료 및 보관료(마-105-나-주2, X5020), 자

- 가수혈채혈료(마-106-가, X6001 내지 X6008)
- 마. 퇴장방지의약품 사용장려비
- 바. 가정간호 기본방문료(가-13, AN100, 13100)
- 사. 검체검사위탁에관한기준에서 정한 수탁기관으로 위탁하는 경우의 검사료 및 위탁검사관리료
- 아. Infusion Pump 사용료(KK058, KK158)
- 자. 마취과전문의 초빙료(L7990)
3. 위 “1-나” 항의 종별 가산율을 적용받은 종합병원이 의료법 제3조제3항의 기준에 부적합한 경우에는 3월 이내의 범위 내에서 기간을 정하여 시정하도록 하고 동 시정기간 내에 시정하지 아니한 때에는 시정기간 종료 익일부터는 위 “1-다”항의 종별 가산율을 적용한다.

Ⅲ. 차등수가

의과의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원, 약국 및 한국회귀의약품센터의 경우에는 의사, 치과의사, 한의사, 약사 1인당 1일 진찰횟수, 약국 및 한국회귀의약품센터의 경우에는 조제건수(처방전 매수를 말한다. 이하 같다)에 따라서 요양기관에 진찰료와 조제료 등(조제료, 약국관리료, 기본조제기술료, 복약지도료를 말한다. 이하 같다)을 아래와 같이 차등 지급한다. 다만, 의료급여 환자, 사회복지법인개설 외래진료환자 또는 기타 보건복지부장관이 별도로 정하는 경우에는 차등수가 적용대상에서 제외할 수 있다.

가. 의과의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원의 의사, 치과의사, 한의사 1인당 1일 진찰횟수를 기준으로 진찰료에 대하여 다음과 같이 차등지급한다.

- (1) 75건 이하 : 100%
- (2) 75건을 초과하여 100건까지 : 90%
- (3) 100건을 초과하여 150건까지 : 75%
- (4) 150건을 초과한 건 : 50%

나. 약국 및 한국회귀의약품센터의 약사 1인당 1일 조제건수(의약분업 예외지역에서는 직접조제건수 포함)를 기준으로 조제료 등에 대하

여 다음과 같이 차등지급한다.

- (1) 75건 이하 : 100%
- (2) 75건을 초과하여 100건까지 : 90%
- (3) 100건을 초과하여 150건까지 : 75%
- (4) 150건을 초과한 건 : 50%

다. 차등지급되는 진찰료(약국 및 한국회귀의약품센터의 경우에는 조제료등을 말한다)는 차등지수에 1개월(또는 1주일)간 총진찰료를 승하여 산출하되 10원 미만은 4사5입한 금액으로 산출하며 차등지수는 의사, 치과 의사, 한의사, 약사 1인당 1일평균 진찰횟수(약사의 경우에는 조제건수)를 n으로 할 때에 다음과 같이 산정하되 소수점 여덟째 자리에서 4사5입한다.

(1) n이 75 이하일 경우에는 차등지수를 1로 한다.

(2) n이 75를 초과하여 100 이하일 경우에는

$$\{75 \times 1.00 + (n-75) \times 0.90\} / n$$

(3) n이 100을 초과하여 150 이하일 경우에는

$$\{75 \times 1.00 + 25 \times 0.90 + (n-100) \times 0.75\} / n$$

(4) n이 150을 초과하는 경우에는

$$\{75 \times 1.00 + 25 \times 0.90 + 50 \times 0.75 + (n-150) \times 0.50\} / n$$

라. 의사, 치과 의사, 한의사, 약사 1인당 1일 평균 진찰횟수(약사의 경우에는 조제건수)는 내원환자의 순서 및 초·재진을 구분하지 아니하고 1개월(또는 1주일)간 총 진찰횟수의 합을 구하고 이를 해당 요양기관이 국민건강보험법시행규칙 별지 제10호 요양기관현황통보서에 의해서 통보한 의사, 치과 의사, 한의사, 약사의 수와 진료일수(약국 및 한국의약품센터의 경우에는 조제일수)를 승한 값으로 나누어서 계산하되 소수점 첫째자리에서 절사하여 산정한다.

마. 진료(조제)일수는 1개월(또는 1주일) 동안 요양기관이 실제 진료(조제)한 날수를 말한다.

IV. 예외규정

1. 의료법 제31조에 의한 사업장부속 요양기관은 해당 산정항목에 대하여 공휴·야간 가산 등 각종 가산을 산정하지 아니한다.
2. 공무원 및 교직원의 공무상 질병 또는 부상에 대한 요양급여에 소요된 비용의 산정은 산업재해보상법 제40조제4항의 규정에 의한 기준에 의한다.

제2부 행위급여목록·상대가치점수표및산정지침

제1장 기본진료료

[산정지침]

1. 진찰료

가. 진찰료는 외래에서 환자를 진찰한 경우에 처방전의 발행과는 관계없이 산정하며 초진환자를 진찰하였을 경우에는 초진진찰료, 재진환자를 진찰하였을 경우에는 재진진찰료를 산정한다.

(1) 진찰료는 기본진찰료(초진의 경우에는 151.62점, 재진의 경우에는 95.67점)와 외래관리료(진찰료에서 기본진찰료를 제외한 점수)의 소정점수를 합하여 산정한다.

(2) 초진환자란 해당 상병으로 동일 의료기관의 동일 진료과목 의사에게 진료받은 경험이 없는 환자를 말한다.

(3) 재진환자란 해당 상병으로 동일 의료기관의 동일 진료과목 의사에게 계속해서 진료받고 있는 환자를 말한다.

(4) 해당 상병의 치료가 종결되지 아니하여 계속 내원하는 경우에는 내원 간격에 상관없이 재진환자로 본다. 또한, 완치여부가 불분명하여 치료의 종결 여부가 명확하지 아니한 경우 90일 이내에 내원시 재진환자로 본다.

(5) 해당 상병의 치료가 종결된 후 동일 상병이 재발하여 진료를 받기 위해서 내원한 경우에는 초진환자로 본다. 다만 치료종결 후 30일 이내에 내원한 경우에는 재진환자로 본다.

(6) 치료의 종결이라 함은 해당 상병의 치료를 위한 내원이 종결되었거나, 투약이 종결되었을 때로 본다.

(7) 진찰료 중 기본진찰료는 병원관리 및 진찰권발급 등, 외래관리료는 외래환자의 처방 등에 소요되는 비용을 포함한다.

나. 다음 각 호의 1에 해당하는 경우에는 진찰료는 1회 산정한다.

(1) 동일 의사가 동시에 2가지 이상의 상병에 대하여 진찰을 한 경우

(2) 하나의 상병에 대한 진료를 계속 중에 다른 상병이 발생하여 동일

의사가 동시에 진찰을 한 경우(재진진찰료)

(3) 동일한 상병에 대하여 2인 이상의 의사가 동일한 날에 진찰을 한 경우

다. 2개 이상의 진료과목이 설치되어 있고 해당 과의 전문의가 상근하는 요양기관에서 동일환자의 다른 상병에 대하여 전문과목 또는 전문분야가 다른 진료담당 의사가 각각 진찰한 경우에는 진찰료를 각각 산정할 수 있다.

라. 진료담당의사가 검사·방사선 진단 등을 처방지시하였으나 요양기관의 사정에 의하여 진료 당일에 검사·방사선 진단 등을 실시하지 못한 경우에는 검사·방사선 진단을 실시한 당일의 진찰료는 산정하지 아니한다.

마. 의료법 제18조의2에 따라 요양기관인 의료기관의 의사 또는 치과의사가 작성·교부한 처방전에 따라 요양기관인 약국 또는 한국회귀의약품센터에서 조제받은 주사제를 투여받기 위해서 당해 요양기관에 당일에 재내원하는 경우에는 진찰료를 별도 산정하지 아니한다.

2. 입원료 등 (입원료·무균치료실입원료·낮병동입원료·신생아입원료·집중치료실입원료·격리실입원료)

가. 입원료 등의 소정점수에는 입원환자 의학관리료(소정점수의 40%), 입원환자 간호관리료(소정점수의 25%), 입원환자 병원관리료(소정점수의 35%)가 포함되어 있으며 요양기관 종별에 따라 산정한다.

나. 무균치료실입원료, 낮병동입원료, 신생아입원료, 집중치료실입원료, 격리실입원료 등 특수병실 입원료를 산정할 수 있는 경우는 다음과 같으며 특수병실 입원료를 산정하는 경우에는 입원료 등을 중복하여 산정하지 아니한다.

(1) 무균치료실 입원료 : 조혈모세포이식환자를 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준 제3조제2항제1호의 기준에 적합한 무균치료실에 격리하여 치료한 경우

(2) 낮병동 입원료

(가) 다음 각 호의 1에 해당하는 경우

- 1) 분만 후 당일 귀가 또는 이송하여 입원료를 산정하지 아니한 경우
 - 2) 응급실, 수술실 등에서 처치·수술 등을 받고 6시간 이상 관찰 후 당일 귀가 또는 이송하여 입원료를 산정하지 아니한 경우
 - 3) 정신과의 “낮병동”에서 6시간 이상 진료를 받고 당일 귀가한 경우
- (나) 낮병동 입원료를 산정 하는 당일 외래 또는 응급실에서 진찰을 행한 경우에는 진찰료를 함께 산정할 수 있다. 다만, 예정된 외래 수술을 위해 내원하는 경우 또는 정신과의 “낮병동”에서 매일 또는 반복하여 진료를 받는 경우에는 진찰료를 산정하지 아니한다.
- (다) 낮병동 입원료를 산정하는 당일의 본인일부부담금은 입원진료 본인일부부담률에 따라 산정한다.
- (3) 신생아 입원료 : 질병이 없는 신생아를 신생아실(신생아실 입원료) 또는 모자동실(모자동실입원료)에서 진료·간호한 경우
 - (4) 집중치료실 입원료 : 중환자를 집중치료할 수 있는 적정 인력·시설 및 장비를 갖춘 집중치료실(ICU)이 설치된 종합전문요양기관, 종합병원, 병원에서 지극히 심각한 질환이나 손상을 입어 집중적인 치료 및 간호가 필요한 성인 또는 소아환자(성인 또는 소아 집중치료실 입원료) 또는 신생아(신생아 집중치료실 입원료)를 집중치료실에서 진료한 경우
 - (5) 격리실 입원료 : 다음 각 호의 1에 해당하는 경우. 다만, 당해 전염성 환자만을 수용하는 요양기관에서는 입원료로 산정한다.
 - (가) 면역이 억제된 환자를 보호하기 위하여 일반 환자와 격리하여 치료한 경우
 - (나) 일반 환자를 보호하기 위하여 전염력이 강한 전염성 환자를 일반환자와 격리하여 치료한 경우
 - (다) 3도 이상으로 36% 범위 이상의 화상환자를 진료에 반드시 필요하여 격리하여 치료한 경우

다. 입원료 등은 1일당으로 다음과 같이 산정한다.

- (1) 1일이라 함은 12시(정오)부터 다음 날 12시(정오)까지를 의미한다.
- (2) 0~6시 사이에 입원하거나(산정코드 첫번째 자리에 1로 기재), 18~24시 사이에 퇴원한 경우(산정코드 첫번째 자리에 2로 기재)에는 입원료 소정점수의 50%를 별도 산정한다.
- (3) 6~12시 사이에 입원하거나, 12~18시 사이에 퇴원한 경우에는 동기간의 입원료는 별도 산정하지 아니한다.
- (4) 입원과 퇴원이 같은 날에 이루어진 경우에는 전체 입원 시간이 6시간 이상인 경우에 한하여 1일의 입원료를 산정한다.
- (5) 입원료(가-2, 가-9, 가-10)는 입원 16일째부터 30일째까지는 해당 점수의 90%를 산정한다.(산정코드 첫 번째 자리에 8로 기재)
- (6) 입원료(가-2, 가-9, 가-10)는 입원 31일째부터는 해당 점수의 85%를 산정한다.(산정코드 첫 번째 자리에 9로 기재)
- (7) 위“(5) 및 (6)”의 규정에도 불구하고 요양병원 입원료(가-2의 주4)는 입원 181일째부터 360일째까지는 해당점수의 95%를 산정하고(산정코드 첫 번째 자리에 6으로 기재), 입원 361일째부터는 해당 점수의 90%를 산정한다.(산정코드 첫 번째 자리에 7로 기재)

라. 간호인력확보수준에 따른 입원환자 간호관리료 차등제

- (1) 일반병동의 직전 분기 평균 병상 수 대비 당해 병동에서 간호업무에 종사하는 직전 분기 평균 간호사수(병상 수 대 간호사의 비)에 따라 간호인력확보수준을 다음 각 호의 1과 같이 1등급 내지 6등급으로 구분한다.
 - (가) 1등급 : 2.5:1 미만인 경우
(종합전문요양기관은 2.0:1 미만)
 - (나) 2등급 : 3.0:1 미만 2.5:1 이상인 경우
(종합전문요양기관은 2.5:1 미만 2.0:1 이상인 경우)
 - (다) 3등급 : 3.5:1 미만 3.0:1 이상인 경우
(종합전문요양기관은 3.0:1 미만 2.5:1 이상)
 - (라) 4등급 : 4.0:1 미만 3.5:1 이상인 경우
(종합전문요양기관은 3.5:1 미만 3.0:1 이상)

- (마) 5등급 : 4.5:1 미만 4.0:1 이상인 경우
(종합전문요양기관은 4.0:1 미만 3.5:1 이상)
- (바) 6등급 : 4.5:1 이상인 경우
(종합전문요양기관은 4.0:1 이상인 경우)
- (2) 일반병동의 병상은 요양기관 전체병상에서 응급실, 신생아실, 분만실, 회복실, 집중치료실, 격리실, 무균치료실, 인공신장실, 낮병동, 정신보건법에 의한 정신보건의료시설 중 폐쇄병동 등을 제외한 「가-2 입원료」를 산정하는 병상을 말한다. 이때 별도의 병동으로 구분 운영하지 않는 격리실, 무균치료실 등은 일반병동의 병상으로 본다.
- (3) 간호인력확보수준에 따라 등급별로 소정 입원환자 관리료(입원료 소정점수)에 다음과 같이 가산한다.
 - (가) 1등급 : 소정 입원환자 간호관리료의 200%(입원료 소정점수의 50%에 해당)[코드는 요양기관 종별로 AB101, AB201, AB301, AB401, AB501, 15301, 15401, 15501 사용]
 - (나) 2등급 : 소정 입원환자 간호관리료의 160%(입원료 소정점수의 40%에 해당)[코드는 요양기관 종별로 AB102, AB202, AB302, AB402, AB502, 15302, 15402, 15502 사용]
 - (다) 3등급 : 소정 입원환자 간호관리료의 120%(입원료 소정점수의 30%에 해당)[코드는 요양기관 종별로 AB103, AB203, AB303, AB403, AB503, 15303, 15403, 15503 사용]
 - (라) 4등급 : 소정 입원환자 간호관리료의 80%(입원료 소정점수의 20%에 해당)[코드는 요양기관 종별로 AB104, AB204, AB304, AB404, AB504, 15304, 15404, 15504 사용]
 - (마) 5등급 : 소정 입원환자 간호관리료의 40%(입원료 소정점수의

10%에 해당)[코드는 요양기관 종별로 AB105, AB205, AB305, AB405, AB505, 15305, 15405, 15505 사용]

(바) 6등급 : 소정 점수로 산정[코드는 요양기관 종별로 AB100, AB200, AB300, AB400, AB500, 15300, 15400, 15500 사용]

3. 의약품관리료

가. 외래환자 의약품 관리료는 다음과 같이 산정한다.

- (1) 내복약 조제일수에 따라 산정한다.
- (2) 외용약 또는 주사제를 내복약과 복합으로 조제한 경우에는 내복약의 조제일수에 의한다.
- (3) 위 “(1)”의 규정에도 불구하고 외용약 및 주사제(약가를 산정하지만 주사료 등이 발생하지 아니하는 경우를 포함)를 복합 또는 단독으로 조제한 경우에는 조제일수에 불문하고 1일분의 의약품관리료를 산정한다.

나. 입원환자 의약품관리료는 입원환자에 대하여 입원기간중 투약한 경우에 투약 일수에 따라 산정한다.

다. 한방병원·한의원·종합병원 한방진료부 등은 산정하지 아니한다.

4. 가정간호 기본방문료

가. 진료담당의사 또는 한의사(이하 “진료담당의사”라 한다)의 진단과 처방에 따라 가정전문간호사가 환자의 자택을 방문하여 가정간호대상 환자에게 가정간호를 행하는 경우에 산정하되, 환자의 특성, 진료내용, 소요시간 등에 불문하고 모든 환자에게 동일하게 적용한다.

나. 다음 각 호의 1에 해당하는 경우에는 가정간호 기본방문료 이외에 제 2부 각 장에서 분류된 항목의 점수를 입원환자 산정 기준에 따라 별도로 산정할 수 있다. 다만, 의약품관리료는 외래환자 의약품관리료를 산정하고, 조제료는 퇴원환자 조제료를 산정한다.

- (1) 진료담당의사의 진단과 처방에 따라 가정전문간호사가 환자의 가정을 방문하여 검사(요일반검사, 반정량 당검사, 경피적혈액산소분압검사에 한함), 투약, 주사 및 처치(제9장 제1절에 분류되지 아니한 간단한 처치의 비용은 기본방문료에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다) 등을 실시한 경우
 - (2) 진료담당의사의 진단과 처방에 따라 가정전문간호사가 환자의 가정을 방문하여 검사에 필요한 검체를 채취하여 검사한 경우. 이 때 검체채취, 검체운반 등에 따른 비용은 별도 산정하지 아니한다.
- 다. 월 8회를 초과하여 계속 가정간호를 받을 경우에는 가정간호 기본방문료를 포함하여 제2부 각 장에서 분류된 항목의 점수를 환자본인이 100분의 100을 부담한다.
- 라. 교통비는 가정전문간호사가 진료담당의사의 진단과 처방에 따라 환자자택을 방문하는 경우 소요시간, 방문지역 등에 불문하고 1회 방문당 108.30점(코드는 의과 AX100, 한방 19100)을 환자본인이 100분의 100을 부담한다.

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
가-1		<p>외래환자 진찰료 Outpatient Care</p> <p>가. 초진 진찰료 New Patient</p> <p>주: 1. 만6세 미만의 소아에 대하여는 9.03점을 가산한다. 다만, 의과의원, 보건의료원내의 의과의 경우 만1세 미만의 소아에 대하여는 27.09점을, 만1세이상 만3세미만의 소아에 대하여는 18.06점을 각각 가산한다. (산정코드 첫 번째 자리에 만6세미만은 6, 만1세미만은 1, 만1~만3세미만은 7로 기재)</p> <p>2. 치과에서 장애인 등록증을 교부받은 뇌성마비 또는 정신지체인에 대하여는 9.03점을 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 9로 기재)</p> <p>3. 평일 20시(토요일은 15시)~익일 09시 또는 관공서의공휴일에관한규정에 의한 공휴일에는 진찰료중 기본진찰료(초진) 소정점수의 30%를 가산한다.(산정코드 두 번째 자리에 야간 1, 공휴일은 5로 기재)</p>		
	AA154	(1) 의과의원, 보건의료원내의 의과	183.22	10,740
	AA155	(2) 의과병원, 요양병원내의 의과	203.97	11,950
	AA156	(3) 종합병원, 종합전문요양기관에 설치된 경우를 제외한 치과대학부속치과병원	227.44	13,330
	AA157	(4) 종합전문요양기관, 종합전문요양기관에 설치된 치과대학부속치과병원	250.90	14,700

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	AA100	(5) 치과의원, 보건의료원내의 치과	166.06	9,730
	AA109	(6) 치과병원	178.70	10,470
	10100	(7) 한의원, 한방병원, 보건의료원내의 한방과, 국립병원내의 한방진료부, 요양병원내의 한방과	151.62	8,880
		나. 재진 진찰료 Established Patient		
		주: 1. 만6세미만의 소아에 대하여는 3.61점을 가산한다. 다만, 의과의원, 보건의료원내의 의과의 경우 만1세미만의 소아에 대하여는 10.83점을, 만1세이상 만3세미만의 소아에 대하여는 7.22점을 각각 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 만 6세미만은 6, 만1세미만은 1, 만1~만3세미만은 7로 기재)		
		2. 치과에서 장애인 등록증을 교부받은 뇌성마비 또는 정신지체인에 대하여는 9.03점을 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 9로 기재)		
		3. 평일 20시(토요일은 15시)~익일 09시 또는 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일에는 진찰료 중 기본진찰료(재진) 소정점수의 30%를 가산한다.(산정코드 두 번째 자리에 야간 1, 공휴일은 5로 기재)		
	AA222	4. 물리치료, 주사 등을 일시에 처방 지시하여 의사의 진찰행위없이 매일 또는 반복하여 내원하여 물리치료, 주사 당 33을 시술받은 경우 또는		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		<p>주사제를 처방한 당일이 아닌 다른 날에 의사의 진찰없이 주사를 실시한 경우에는 진찰료 중 기본진찰료(재진) 소정점수의 50%를 산정한다.</p> <p>5. 환자가 직접 내원하지 아니하고 환자 가족이 내원하여 진료담당의사와 상담한 후 약제 또는 처방전만을 수령 또는 발급하는 경우에는 재진진찰료 소정점수의 50%를 산정한다.(산정코드 두 번째 자리에 9로 기재)</p>		
	AA254	(1) 의과의원, 보건의료원내의 의과	131.11	7,680
	AA255	(2) 의과병원, 요양병원내의 의과	148.01	8,670
	AA256	(3) 종합병원, 종합전문요양기관에 설치된 경우를 제외한 치과대학부속치과병원	171.48	10,050
	AA257	(4) 종합전문요양기관, 종합전문요양기관에 설치된 치과대학부속치과병원	194.95	11,420
	AA200	(5) 치과의원, 보건의료원내의 치과	110.11	6,450
	AA209	(6) 치과병원	122.74	7,190
	10200	(7) 한의원, 한방병원, 보건의료원내의 한방과, 국립병원내의 한방진료부, 요양병원내의 한방과	95.67	5,610
	(10221)	(주4, 주5)		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액()
가-2		입원료 Inpatient Care 주 : 1. 내과질환자, 정신질환자, 만8세 미만의 소아환자에 대하여는 소정점수의 30%를 가산(산정 코드 세 번째 자리에 4로 기재)한다.(주2 또는 주3에 해당하는 경우 제외) 2. 강내치료를 위하여 밀봉소선원치료실에 입원한 경우에는 3일 이내의 기간 동안 소정점수의 100%를 가산한다.(산정코드 세 번째 자리에 3으로 기재) 3. 방사성 옥소를 이용한 개방선원치료를 위하여 원자력법령에 의한 시설을 갖춘 요양기관에서 납으로 차폐된 특수치료실에서 관리하는 경우에는 소정 점수의 100%를 가산한다.(산정코드 두 번째 자리와 세 번째 자리에 11로 기재) 4. 의료법제3조제5항에 의한 요양병원의 입원료는 「다」 소정점수의 80%에 해당하는 점수로 산정한다.(의과 AB500, 한방과 15500)		
	AB100	가. 종합전문요양기관	502.99	29,480
	AB200	나. 종합병원	462.57	27,110
	AB300 (15300)	다. 병원, 한방병원	408.68	23,950
	AB400 (15400)	라. 의원, 한의원	354.79	20,790
가-3		응급의료관리료 [예비병상 확보에 따른 비용 포함] Management of Emergency Care 주 : 응급의료관리료와 진찰료는 함께 산정할 수 있다.		
	AC101	가. 중앙응급의료센터, 권역응급의료센터	541.52	31,730

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
가-4	AC103	나. 분야별전문응급의료센터, 지역응급의료센터	541.52	31,730
	AC105	다. 지역응급의료기관	270.76	15,870
		무균치료실 입원료 [세균검사 및 기타소모품 비용포함] Aseptic Room Patient Care 주: 무균치료실의 청정도 유지를 위한 세균 검사 및 기타 소모품의 비용은 소정 점수에 포함되어 있으므로 별도 산정하지 아니한다.		
가-5	AD100	가. 1인용	2,804.61	164,350
	AD101	나. 다인용	1,693.10	99,220
	AE100 (16010)	회송료 Transfer Service 주: 1. 2단계 요양급여를 담당할 요양기관에서 요양급여회송서와 해당 환자의 요양급여에 관한 정보를 제공하여 당초 의뢰한 요양기관이나 1단계 진료를 담당할 수 있는 요양기관으로 회송한 경우에 산정한다. 2. 회송시 제공한 진료기록부 등의 복사에 소요된 비용은 실비로 가입자가 부담한다.	151.62	8,880
가-6		낮병동 입원료 Day Care		
	AF100	가. 종합전문요양기관	502.99	29,480
	AF200	나. 종합병원	462.57	27,110
	AF300 (18300)	다. 병원, 한방병원	408.68	23,950
	AF400 (18400)	라. 의원, 한의원	354.79	20,790

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
가-7		<p>신생아 입원료 Neonatal Care</p> <p>주: 신생아제대처치, 기저귀 교환, 혈압, 맥박, 호흡측정, 목욕 등의 비용과 기저귀 비용이 포함되어 있으므로 그 비용을 별도 산정하지 아니한다.</p> <p>가. 신생아실 입원료</p> <p>주: 질병이 없는 신생아를 신생아실에서 진료·간호한 경우에 산정한다.</p>		
	AG111	(1) 종합전문요양기관	370.50	21,710
	AG211	(2) 종합병원	343.56	20,130
	AG311	(3) 병원	316.16	18,530
	AG411	(4) 의원	296.41	17,370
		<p>나. 모자동실 입원료</p> <p>주: 질병이 없는 신생아를 모자동실에서 진료·간호한 경우에 산정한다.</p>		
	AG112	(1) 종합전문요양기관	610.77	35,790
	AG212	(2) 종합병원	565.86	33,160
	AG312	(3) 병원	500.75	29,340
	AG412	(4) 의원	458.08	26,840
		<p>다. 신생아 모유수유간호관리료</p> <p>주: 「가」 또는 「나」를 산정하는 신생아에게 모유 수유를 한 경우에 산정한다.</p>		
	AG113	(1) 종합전문요양기관	145.06	8,500
	AG213	(2) 종합병원	127.77	7,490
	AG313	(3) 병원	109.14	6,400

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)	
가-8	AG413	(4) 의원	95.89	5,620	
	AH100 (11100)	협의진찰료 Consultation 주: 1. 입원 중인 환자의 특별한 문제에 대한 평가 및 관리를 위하여 그 환자의 주치의가 아닌 다른 진료과목 의사의 견해나 조언을 얻는 경우에 산정한다. 2. 협의진료를 요청하는 특별한 문제 및 협의진료의사의 견해 등을 의무기록에 명시하여야 하며 동일 문제에 대한 협의진찰료는 입원 기간 중 30일에 1회만 산정한다.	66.79	3,910	
가-9		집중치료실 입원료 ICU Patient Care 가. 성인 또는 소아 집중치료실 입원료 Adult or Pediatric			
	AJ100	(1) 종합전문요양기관	1,452.83	85,140	
	AJ200	(2) 종합병원	1,329.33	77,900	
	AJ300 (19300)	(3) 병원, 한방병원	1,071.10	62,770	
		나. 신생아 집중치료실 입원료 Neonatal			
	AJ101	(1) 종합전문요양기관	1,693.10	99,220	
	AJ201	(2) 종합병원	1,560.61	91,450	
	AJ301	(3) 병원	1,257.47	73,690	
	가-10		격리실 입원료 Isolation Room Patient Care		
		AK100	가. 종합전문요양기관	1,138.46	66,710
AK200		나. 종합병원	1,044.15	61,190	
AK300		다. 병원	842.06	49,340	
AK400		라. 의원	729.78	42,770	

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
가-11		의약품 관리료 Medication Keeping Fee		
		가. 외래환자 의약품관리료 Outpatient		
		(1) 종합전문요양기관		
	AL501	(가) 1일분	0.54	30
	AL502	(나) 2일분	1.08	60
	AL503	(다) 3일분	1.44	80
	AL504	(라) 4일분	1.81	110
	AL505	(마) 5일분	2.17	130
	AL506	(바) 6일분	2.53	150
	AL507	(사) 7일분	2.89	170
	AL508	(아) 8일분	3.07	180
	AL509	(자) 9일분	3.43	200
	AL510	(차) 10일분	3.79	220
	AL511	(카) 11일분	4.15	240
	AL512	(타) 12일분	4.51	260
	AL513	(파) 13일분	4.69	270
	AL514	(하) 14일분 이상 19일분	5.42	320
	AL515	(거) 20일분 이상 27일분	7.04	410
	AL516	(너) 28일분 이상 39일분	13.54	790
	AL517	(더) 40일분 이상 59일분	17.87	1,050
	AL518	(러) 60일분 이상 89일분	23.29	1,360
	AL519	(머) 90일분 이상	32.49	1,900
		(2) 종합병원		
AL601	(가) 1일분	0.72	40	

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	AL602	(나) 2일분	1.44	80
	AL603	(다) 3일분	1.99	120
	AL604	(라) 4일분	2.53	150
	AL605	(마) 5일분	2.89	170
	AL606	(바) 6일분	3.25	190
	AL607	(사) 7일분	3.79	220
	AL608	(아) 8일분	4.15	240
	AL609	(자) 9일분	4.69	270
	AL610	(차) 10일분	5.05	300
	AL611	(카) 11일분	5.42	320
	AL612	(타) 12일분	5.96	350
	AL613	(파) 13일분	6.32	370
	AL614	(하) 14일분 이상 19일분	7.22	420
	AL615	(거) 20일분 이상 27일분	9.39	550
	AL616	(너) 28일분 이상 39일분	18.05	1,060
	AL617	(더) 40일분 이상 59일분	23.83	1,400
	AL618	(러) 60일분 이상 89일분	31.05	1,820
	AL619	(머) 90일분 이상	43.32	2,540
		(3) 병원		
	AL701	(가) 1일분	0.90	50
	AL702	(나) 2일분	1.81	110
	AL703	(다) 3일분	2.53	150
	AL704	(라) 4일분	3.07	180
	AL705	(마) 5일분	3.61	210

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	AL706	(바) 6일분	4.15	240
	AL707	(사) 7일분	4.69	270
	AL708	(아) 8일분	5.23	310
	AL709	(자) 9일분	5.78	340
	AL710	(차) 10일분	6.32	370
	AL711	(카) 11일분	6.86	400
	AL712	(타) 12일분	7.40	430
	AL713	(파) 13일분	7.94	470
	AL714	(하) 14일분 이상 19일분	9.03	530
	AL715	(거) 20일분 이상 27일분	11.73	690
	AL716	(너) 28일분 이상 39일분	22.56	1,320
	AL717	(더) 40일분 이상 59일분	29.78	1,750
	AL718	(러) 60일분 이상 89일분	38.81	2,270
	AL719	(머) 90일분 이상	54.15	3,170
		(4) 의원		
	AL801	(가) 1일분	2.71	160
	AL802	(나) 2일분	5.23	310
	AL803	(다) 3일분	7.58	440
	AL804	(라) 4일분	9.21	540
	AL805	(마) 5일분	10.83	630
	AL806	(바) 6일분	12.45	730
	AL807	(사) 7일분	14.08	830
	AL808	(아) 8일분	15.70	920
	AL809	(자) 9일분	17.33	1,020

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	AL810	(차) 10일분	18.95	1,110
	AL811	(카) 11일분	20.58	1,210
	AL812	(타) 12일분	22.20	1,300
	AL813	(파) 13일분	23.83	1,400
	AL814	(하) 14일분 이상 19일분	27.08	1,590
	AL815	(거) 20일분 이상 27일분	35.20	2,060
	AL816	(너) 28일분 이상 39일분	67.69	3,970
	AL817	(더) 40일분 이상 59일분	89.35	5,240
	AL818	(러) 60일분 이상 89일분	116.43	6,820
	AL819	(머) 90일분 이상	162.45	9,520
		나. 입원환자 의약품관리료 Inpatient		
		(1) 종합전문요양기관		
	AL551	(가) 1일분	26.90	1,580
	AL552	(나) 2일분	51.08	2,990
	AL553	(다) 3일분	75.27	4,410
	AL554	(라) 4일분	91.52	5,360
	AL555	(마) 5일분	107.58	6,300
	AL556	(바) 6일분	123.65	7,250
	AL557	(사) 7일분	139.89	8,200
	AL558	(아) 8일분	155.96	9,140
	AL559	(자) 9일분	172.20	10,090
	AL560	(차) 10일분	188.27	11,030
	AL561	(카) 11일분	204.33	11,970
	AL562	(타) 12일분	220.58	12,930

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	AL563	(과) 13일분	236.64	13,870
	AL564	(하) 14일분 이상 19일분	268.95	15,760
	AL565	(거) 20일분 이상 27일분	349.64	20,490
	AL566	(너) 28일분 이상 39일분	672.38	39,400
	AL567	(더) 40일분 이상 59일분	887.55	52,010
	AL568	(러) 60일분 이상 89일분	1,156.50	67,770
	AL569	(머) 90일분 이상	1,613.72	94,560
		(2) 종합병원		
	AL651	(가) 1일분	18.77	1,100
	AL652	(나) 2일분	35.74	2,090
	AL653	(다) 3일분	52.53	3,080
	AL654	(라) 4일분	63.90	3,740
	AL655	(마) 5일분	75.09	4,400
	AL656	(바) 6일분	86.28	5,060
	AL657	(사) 7일분	97.65	5,720
	AL658	(아) 8일분	108.84	6,380
	AL659	(자) 9일분	120.22	7,040
	AL660	(차) 10일분	131.41	7,700
	AL661	(카) 11일분	142.60	8,360
	AL662	(타) 12일분	153.97	9,020
	AL663	(과) 13일분	165.16	9,680
	AL664	(하) 14일분 이상 19일분	187.73	11,000
	AL665	(거) 20일분 이상 27일분	244.04	14,300
	AL666	(너) 28일분 이상 39일분	469.31	27,500

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	AL667	(더) 40일분 이상 59일분	619.49	36,300
	AL668	(러) 60일분 이상 89일분	807.22	47,300
	AL669	(머) 90일분 이상	1,126.35	66,000
		(3) 병원		
	AL751	(가) 1일분	10.47	610
	AL752	(나) 2일분	19.86	1,160
	AL753	(다) 3일분	29.24	1,710
	AL754	(라) 4일분	35.56	2,080
	AL755	(마) 5일분	41.88	2,450
	AL756	(바) 6일분	48.19	2,820
	AL757	(사) 7일분	54.51	3,190
	AL758	(아) 8일분	60.65	3,550
	AL759	(자) 9일분	66.97	3,920
	AL760	(차) 10일분	73.29	4,290
	AL761	(카) 11일분	79.60	4,660
	AL762	(타) 12일분	85.92	5,030
	AL763	(파) 13일분	92.06	5,390
	AL764	(하) 14일분 이상 19일분	104.69	6,130
	AL765	(거) 20일분 이상 27일분	136.10	7,980
	AL766	(너) 28일분 이상 39일분	261.73	15,340
	AL767	(더) 40일분 이상 59일분	345.49	20,250
	AL768	(러) 60일분 이상 89일분	450.18	26,380
	AL769	(머) 90일분 이상	628.16	36,810

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		(4) 의원		
	AL851	(가) 1일분	6.68	390
	AL852	(나) 2일분	12.64	740
	AL853	(다) 3일분	18.77	1,100
	AL854	(라) 4일분	22.74	1,330
	AL855	(마) 5일분	26.71	1,570
	AL856	(바) 6일분	30.69	1,800
	AL857	(사) 7일분	34.66	2,030
	AL858	(아) 8일분	38.81	2,270
	AL859	(자) 9일분	42.78	2,510
	AL860	(차) 10일분	46.75	2,740
	AL861	(카) 11일분	50.72	2,970
	AL862	(타) 12일분	54.69	3,200
	AL863	(파) 13일분	58.84	3,450
	AL864	(하) 14일분 이상 19일분	66.79	3,910
	AL865	(거) 20일분 이상 27일분	86.82	5,090
	AL866	(너) 28일분 이상 39일분	166.97	9,780
	AL867	(더) 40일분 이상 59일분	220.40	12,920
	AL868	(러) 60일분 이상 89일분	287.18	16,830
	AL869	(머) 90일분 이상	400.72	23,480
가-12	AM100	보육기 Incubator for Neonate [1일당] 주: 질병이 있는 신생아를 보육기에서 진료한 경우에 산정한다.	161.73	9,480

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
가-13	AN100 (13100)	가정간호 기본방문료 [1일당] 주 : 평일 18시(토요일 13시)~09시 또는 공휴일에 가정 방문을 실시한 경우에는 소정 점수의 50%를 가산한다.(산정코드 두 번째 자리에 야간 1, 공휴일은 5로 기재)	342.96	20,100
가-14	AH200	만성질환관리료 Management of Chronic Disease 주 : 1. 고혈압, 당뇨병 등의 상병으로 당해 의료기관에 지속적으로 내원하는 재진환자에 대하여 교육·상담 등을 통하여 환자가 자신의 질병을 이해하고, 합병증을 예방할 수 있도록 관리체계를 수립한 경우에 산정한다. 2. 대상환자는 의원급 요양기관(보건의료원 포함)의 외래에서 진료하는 환자로서 “한국표준질병사인분류표”에 의한 질병코드(고혈압 : I10~I13, I15, 당뇨병 : E10~E14)를 상병명으로 하는 자 및 질병코드(정신 및 행동장애 : F00~F99, G40~G41, 호흡기결핵 : A15~A16, A19, 심장질환 : I05~I09, I20~I27, I30~I52, 대뇌혈관질환 : I60~I69, 신경계질환 : G00~G37, G43~G83, 악성신생물 : C00~C97, D00~D09, 갑상선의장애 : E00~E07, 간의질환 : B18, B19, K70~K77, 만성신부전증 : N18)를 주상병명으로 하는 자에 한한다. 3. 기관당 한 환자에 대하여 연간 12회 이내(단, 월 2회이내)로 산정한다. 4. 해당 만성질환자를 진료한 기관은 개인별 진료기록부에 만성질환자 관리내역을 기록·보관하여야 한다.	23.40	1,370

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
가-15		<p>5. 권고사항 요양기관은 환자가 원하거나 의사가 필요하다고 판단할 경우 환자 관리용 수첩을 배부하고 방문시 질병경과를 기록하여 줌으로써 만성질환에 대한 환자 자신의 질환 관리 의식 고취에 도움을 줄 수 있다.</p> <p>사회복지법인개설의원 외래진료비 [1일당]</p> <p>주: 1. 사회복지법인이 개설한 의과의원, 치과의원, 한의원의 외래에서 진료를 행하는 경우에 산정한다. 다만, 한국혈우재단의원, 혈액투석 실시기관 및 전문진료과목을 표시한 의원은 해당되지 아니한다.</p> <p>2. 내원 1일당 수가에는 초·재진을 불문하고 진찰, 처방, 투약 및 조제, 각종 검사, 이학요법, 처치 및 수술 등 당일 이루어지는 해당 비용이 포함되어 있다.</p>		
	AU103 (16303)	가. , 한의원	156.13	9,150
	AU105	나. 치과의원	247.21	14,490

제2장 검사료

[산정지침]

- (1) 제2장에 기재되지 아니한 검사로서 외관, 취기, 색도 등의 간단한 검사 또는 계산방법에 의하여 검사치를 얻는 경우에는 검사료를 산정하지 아니한다.
- (2) 대청기관에 대한 양측검사를 하였을 때에도 “편측”이라는 표기가 없는 한 소정점수만 산정한다.
- (3) 검사에 사용된 약제 및 재료대(1회용 주사침 및 주사기 포함)는 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 다만, 다음의 경우에는 “약제및치료재료의구입금액에대한산정기준”에 의하여 별도 산정한다.
 - (가) 인체에 주입된 약제
 - (나) 부하시험시 사용된 약제
 - (다) 안기능검사시 사용된 필름, 형광물질, 사진현상 및 인화료
 - (라) 내시경검사시 사용된 슬라이드 필름 및 사진현상료, 포라로이드필름 또는 칼라프린터 인화지
 - (마) 핵의학 기능검사시 사용된 방사성 동위원소 및 약제
 - (바) 제2장 분류항목에 별도로 규정한 약제 및 재료대
 - (사) 기타 장관이 별도로 인정한 약제 및 재료대

제1절 검체 검사료

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		<p style="text-align: center;">검체 검사</p> <p>주: 1. 각 분류 항목에 검체를 별도 명기하지 아니한 경우에는 검체의 종류를 불문하고 해당 분류항목의 소정점수를 산정한다.</p> <p>2. 내분비검사, 일반화학검사, 중앙표지자검사, 유전성대사질환검사, 약물·독물·유기용제 및 중금속검사, 바이러스간염혈청검사, 감염증혈청검사, 자가면역질환검사 중 일반, 정밀검사로 분류된 경우 일반, 정밀검사의 검사방법은 다음과 같다.</p> <p>(1) 일반검사: 비색법, RPHA, 혈구응집법, 입자응집법, 보체고정법, 혈구응집억제법, 혼합수동혈구응집법, Guthrie법 등</p> <p>(2) 정밀검사: EIA, RIA, CIA 등 면역측정법, Nephelometry, Turbidimetry, 면역형광법, 면역확산법 등</p> <p>3. (별표1)에 열거한 항목을 핵의학적 방법으로 검사한 경우에도 해당 항목의 소정점수를 산정하되 산정코드 세번째 자리에 5로 기재하여 8자리 코드로 청구한다.</p> <p>4. (별표2)에 열거한 항목은 진단검사의학과 전문의가 판독하고 판독소견서를 작성·비치한 경우에 산정하되 소정점수의 10%를 가산하여 산정한다.(산정코드 세번째 자리에 6으로 기재)</p>		

검
사
료

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-0	B0001	<p>5. 인체에서 채취한 가검물에 대한 검사를 “(부록)검체검사 위탁에 관한 기준”에서 정한 수탁기관으로 위탁하는 경우에는 제2장 제1절 분류 항목 소정 점수(가검물 적용 포함)에 점수당 단가를 곱하여 계산한 금액의 10%를 “위탁검사관리료”로 산정하되 각 분류 항목의 검사료와 위탁검사관리료에는 요양기관종별 가산율은 적용하지 아니한다.</p> <p>임상병리검사 종합검증료</p> <p>주: 대한진단검사의학회에서 실시하는 종합검증분야 검사실 신입제도의 인증을 받은 요양기관에 상근하는 진단검사의학과 전문의가 당해 요양기관 입원환자의 검사에 대하여 정도관리를 실시하고 결과에 대한 종합적인 검증 및 판독보고서를 작성한 경우에 입원기간 중 1회에 한하여 산정할 수 있다. 다만, 진단검사의학과 전문의 1인이 산정할 수 있는 종합검증료는 1일 20인을 초과할 수 없다.</p>	153.47	8,990

(별표 1)

해당검사 분류항목

분류 번호	코 드	해 당 항 목	분류 번호	코 드	해 당 항 목
나-185	B1850	베타 트롬보글로불린	나-342	C3420	성장호르몬 Growth Hormone
나-223	C2230	베타투마이크로글로불린 Beta2-Microglobulin	나-343	C3430	C-Peptide
나-229	C2290	총면역글로불린E Total IgE	나-344	C3440	글루카곤 Glucagon
나-230		미량알부민검사 Micro Albumin Test	나-345	C3450	가스트린 Gastrin
	C2302	나. 정량 Quantitative	나-346	C3460	프로게스테론 Progesterone
나-231	C2310	항원특이적 면역글로불린 E Allergen Specific IgE	나-347	C3470	17-OH-Progesterone
나-246		아포지단백 Apolipoprotein	나-348	C3480	황체형성호르몬 Luteinizing Hormone(LH)
	C2461	가. 아포지단백 A Apolipoprotein A	나-350	C3500	난포자극호르몬 Follicle Stimulating Hormone(FSH)
나-252	C2520	헤리틴 Ferritin	나-351	C3510	프로락틴 Prolactin
나-253		비타민	나-352	C3520	베타 에이취씨지 Beta-HCG
	C2532	나. 비타민 B ₁₂ Vitamin B ₁₂	나-353	C3530	테스토스테론 Testosterone
나-254	C2540	엽산 Folate	나-354	C3540	콜리글리신 Cholyglycine
나-324	C3245	스테로이드 화합물 정량 [11-OHCS, 코	나-355	C3550	세크레틴 Secretin
	C3248	티솔, 유리코티졸 등]	나-356	C3560	칼시토닌 Calcitonin
	C3249	나. 정밀	나-357	C3570	에리스로포이에틴 Erythropoietin
	CA246		나-358	C3580	알도스테론 Aldosterone
나-325	C3250	에스트로겐 Estrogen	나-359	C3590	부신피질자극호르몬 ACTH
나-326	C3260	에스트라디올 Estradiol E ₂	나-360	C3600	레닌 활성도 Renin Activity
나-327	C3270	에스트리올 Estriol E ₃	나-361	C3610	프로스타그란딘 Prostaglandin
나-329	C3290	트리요도타이로닌 T ₃	나-362	C3620	펩시노겐 Pepsinogen
나-330	C3300	Free T ₃	나-363	C3630	오스테오칼신 Osteocalcin
나-331	C3310	T ₃ Uptake	나-364	C3640	DHEA-S
나-332	C3320	교환 T ₃	나-365	C3650	항이노호르몬
나-333	C3330	싸이록신 T ₄	나-366	C3660	히스타민
나-334	C3340	유리싸이록신 Free T ₄	나-384		마이오글로빈 Myoglobin
나-335	C3350	싸이로글로불린 Thyroglobulin		C3842	나. 정량 Quantitative
나-336	C3360	갑상선자극호르몬 TSH	나-388	C3880	Collagen-IV
나-338	C3380	갑상선홀몬결합글로불린 Thyroxine Binding Globulin	나-420		알파피토글로불린 Alpha-Fetoglobulin
나-339	C3390	갑상선자극면역글로불린 Thyroid Stimulating Immunoglobulin Assay		C4202	나. 정밀
나-340	C3400	부갑상선 호르몬 Parathyroid Hormone	나-421		알파피토프로테인 Alpha-Fetoprotein
나-341	C3410	인슐린 Insulin		C4212	나. 정밀

분류 번호	코 드	해 당 항 목	분류 번호	코 드	해 당 항 목
나-422	C4220	태아성암항원 Carcinoembryonic Antigen(CEA)	나-481		B형간염표면항체 Anti-HBs
나-423	C4230	CA-19-9		C4812	나. 정밀
나-424	C4240	CA-125	나-482		B형간염e항원 HBeAg
나-425	C4250	CA-130		C4822	나. 정밀
나-426	C4260	CA-72-4	나-483		B형간염e항체 Anti-Hbe
나-427	C4270	2-5A		C4832	나. 정밀
나-428	C4280	전립선특이항원 Prostate Specific Antigen(PSA)	나-484		B형간염핵심항체 Anti-HBc
나-429	C4290	전립선산포스파타제 Prostatic Acid Phosphatase(PAP)		C4841	가. IgG
나-430	C4300	편평상피세포암항원 Squamous Cell Cancer Antigen (SCC-Ag)		C4842	나. IgM
나-431	C4310	신경특이에놀라제 Neuron Specific Enolase (NSE)	나-485		B형간염 DNA 정량검사 HBV-DNA
나-432	C4320	조직 폴리펩타이드항원 Tissue Polypeptide Antigen (TPA)		C4851	가. DNA-Probe법
나-433	C4330	CA 15-3	나-486		A형간염항체 Anti-HAV
나-450		약물 및 독물검사 주: 약물 및 독물 종류별로 각각 산정 한다. 나. 정량 Quantative		C4861	가. IgG
	C4504	(2) 정밀		C4862	나. IgM
	C4508	주:1. 고품조직	나-487		C형간염항체 Anti-HCV
나-480		B형간염표면항원 HBsAg		C4872	나. 정밀
	C4802	나. 정밀	나-492		항DNA항체 Anti DNA Antibody
				C4922	나. 정밀
			나-494	C4940	항갑상선 글로불린 항체 Anti-Thyroglobulin Antibody
			나-495		항마이크로솜 항체 Anti-Microsome antibody
				C4952	나. 정밀

주: 핵의학적 방법으로 검사한 경우에는 해당항목의 소정금액을 산정하되, 산정코드 세번째 자리에 5로 기재하여 8자리 코드로 청구한다.

(별표 2)

해당검사 분류항목

분류번호 및 코드	분류번호 및 코드	분류번호 및 코드
나-52 (B0521)	나-210 (B2100)	나-475 (C4752)
나-55 (B0550)	나-211 (B2110)	나-485 (C4852)
나-110 (B1100)	나-212 (B2120)	나-487 (C4873)
나-112 (B1120)	나-232 (C2320)	나-491 (C4912, C4913)
나-113 (B1131, B1132)	나-300 (B3000, B3001)	나-492 (C4923)
나-114 (B1140)	나-301 (B3010)	나-498 (C4982-C4984)
나-115 (B1150)	나-302 (B3020)	나-499 (C4991, C4992)
나-116 (B1160)	나-303 (B3030)	나-501 (C5012)
나-118 (B1180-B1189)	나-304 (B3040)	나-502 (C5022)
나-120 (B1200)	나-305 (B3050)	나-511 (C5111-C5118)
나-121 (B1210)	나-306 (B3060)	나-512 (C5120)
나-125 (B1250)	나-307 (B3070)	나-513 (C5130)
나-126 (B1260)	나-308 (B3081-B3084)	나-514 (C5140)
나-164 (B1641-B1645)	나-391 (C3910)	나-518 (C5181-C5184)
나-165 (B1650)	나-399 (C3991, C3992)	나-519 (C5190-C5192, C5195-C5197, C5200)
나-169 (B1691-B1699, B1701-B1709)	나-405 (B4053)	나-557 (C5575)
나-171 (B1712)	나-407 (B4138, B4148)	나-595 (C5951-C5956)
나-177 (B1770)	나-416 (B4160)	나-595-1 (C6021)
나-178 (B1780, B1781)	나-443 (C4431-C4433)	나-596 (C5961, C5962)
나-201 (B2011)	나-462 (C4620, C4621)	나-596-1 (C6081)
나-202 (B2022)	나-466 (C4662)	나-597 (C5971-C5977)
나-203 (B2030)	나-467 (C4672)	나-598 (C5981-C5989)
나-204 (B2041, B2042, B2047, B2048)	나-468 (C4682, C4683)	나-599 (C5991, C5992)
나-206 (B2061, B2062)	나-469 (C4690)	나-600 (C6001)
나-208 (B2080)	나-472 (C4722, C4723)	나-600-1 (C6005)
나-209 (B2090)	나-474 (C4742, C4743)	

주 : 진단검사의학과 전문의가 판독하고 판독소견서를 작성, 비치한 경우에 산정하되 소정점수의 10%를 가산하여 산정한다.

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
요검사				
나-1	B0010	요 일반검사 4종까지 Routine Urinalysis	8.48	500
나-2	B0020	요 일반검사 7종까지 Routine Urinalysis	11.50	670
나-3	B0030	요 일반검사 10종까지 Routine Urinalysis 주: 「나-1」, 「나-2」, 「나-3」의 검사종목은 다음과 같다. [유로빌리노겐, 단백, 당, 요잠혈, 빌리루빈, 케톤체, 비중, pH, 아질산염, 백혈구] [Urobilinogen, Protein, Glucose, Occult Blood, Bilirubin, Ketone Body, Specific Gravity, pH, Nitrite, WBC]	13.93	820
나-4	B0041	요침사현미경검사 Urine Sediment Microscopy	10.83	630
	B0042	주: Wet Smear(Direct Smear)를 행한 경우에도 소정점수를 산정한다.		
나-4-1	B0043	요침사검사 [유세포분석법] Urine sediment examination [Flow cytometry] [행위급여·비급여목록표및상대가치점수] 주: 요침사현미경검사로 재확인하는 경우에도 소정점수만 산정한다.	14.08	830
나-5	B0050	요 백혈구시험지봉검사 Urine WBC Stick Test	4.51	260
나-6	B0060	에디스계산 Addis Count	27.44	1,610
나-7	B0070	요 헤모시데린검사 Urine Hemosiderin Test	27.44	1,610
나-8	B0080	요 사이토메갈로 바이러스 봉입체 Urine CMV Inclusion Body	27.44	1,610
나-9	B0090	요 아질산염 Urine Nitrite	5.78	340
나-10	B0100	요 멜라닌 Urine Melanin	8.84	520
나-12	B0120	요 인디칸반응 Urine Indican	8.84	520
나-26	B0260	요 임신반응검사 [정성]	24.31	1,420
나-27	B0270	요 임신반응검사 [정량]	72.20	4,230

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		체액 및 천자액 검사		
나-50	B0500	위액 또는 십이지장액검사 [양 측정, 색조검사, 현미경 관찰, 산측정, 유산, 잠혈반응, 펩신 등 포함] Gastric or Duodenal Fluid Examination [Amount, Color, Microscopy, Acidity, Lactic Acid, Blood, Pepsin]	58.66	3,440
나-51	B0510	뇌척수액, 복수, 늑막액, 관절액등의 체액 일반 검사 [색조, 비중, 세포수, 세포감별계산, 산도] CSF, Ascites, Pleural Fluid, Joint Fluid Examination[Color, Gravity, Cell count, Differential count, pH]	44.58	2,610
나-52	B0521	뇌척수액, 복수, 늑막액, 관절액등의 체액 염색 검경 Stain and Microscopy for CSF, Ascites, Pleural Fluid, Joint Fluid, etc.	48.91	2,870
나-53	B0531	관절액 점성 및 탁도검사 Synovial Fluid Viscosity and Turbidity Test	40.57	2,380
나-54	B0540	관절액 뮤신 검사 Synovial Fluid Mucin Test	10.75	630
나-55	B0550	양수 L/S비 Amniotic Fluid L/S Ratio	151.08	8,850
나-56	B0561	태아 피브리노넥틴 정량검사 Fetal Fibrinonectin Quantification	325.63	19,080
나-57	B0570	안정포말검사 Stable Microbubble Test	8.30	490
나-58	B0580	진탕검사 Shake Test	8.30	490
나-59	B0591	결막압흔세포검사 Impression Cytology of Conjunctiva	97.83	5,730

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
분변 검사				
나-60	B0600	분변충란검사 [직접도말법] Parasite Egg Examination [Direct Smear]	10.08	590
나-61	B0611	분변충란검사 [집란법] [식염수부유법 ¹⁾ , 황산아연부유법 ²⁾ , 포르말린에 -B061 4 텔법 ³⁾ , 셀로판 후층도말법 ⁴⁾ 각각 Parasite Egg Examination [Saline Flotation]	19.68	1,150
나-62	B0620	요충란검사 [스카치테이프법] Scotch Tape Method for Enterobius Vermicularis Examination	15.16	890
나-63	B0630	원충검사 [영양형 및 포낭형 포함] Protozoa Examination	23.80	1,390
나-64	B0641	흡충란검사 Trematodes Examination	52.40	3,070
나-65	B0650	분변잠혈반응검사 Stool Occult Blood 가. 화학적 촉매발색법 Chemical Method 나. RPHA 또는 Latex법	10.83	630
	B0651	(1) Hb	41.34	2,420
	B0652	(2) Hb 및 Transferrin	62.09	3,640
나-65-1	B0653	분변혈색소정량 Stool Hb Quantification	56.50	3,310
나-66	B0660	분변특수염색 Stool Special Stain 주: 분변성분 및 기생충의 감별진단을 위한 염색을 실시한 경우에 산정한다. 다만, 특수염색을 행한 경우에는 특수염색목적 과 동일한 검사 즉, 분변충란검사[직접도 말법 또는 집란법]의 소정점수는 별도로 산정하지 아니한다.	38.99	2,280

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-67	B0670	분변검경 [지방, 섬유질 등] Stool Microscopy	10.65	620
나-67-1	B0675	분변 백혈구검사 Stool WBC	10.65	620
나-68	B0680	충란수계산 Egg Count	35.92	2,100
나-69	B0690	분변 pH Stool pH	8.48	500
나-70	B0700	분변 소듐 Stool Sodium	46.65	2,730
나-71	B0710	분변 포타시움 Stool Potassium	46.65	2,730
나-72	B0720	분변 염소 Stool Chloride	46.65	2,730
나-73	B0730	분변 유로빌리노겐 [정량] Stool Urobilinogen	46.65	2,730
나-74	B0740	분변 지방 [정량] Stool Fat	60.47	3,540

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
혈액학 검사				
나-100	B1000	혈색소 [육안법] Hemoglobin [Visual Method] 주: Paper법은 산정할 수 없으며 유산동 비 중법, Salli법은 “육안법”에 해당한다.	11.73	690
나-101	B1010	혈색소 [광전비색법] Hemoglobin [Spectrophotometry]	16.97	990
나-102	B1020	헤마토크리트 Hematocrit	10.65	620
나-103	B1030	적혈구침강속도 Erythrocyte Sedimentation Rate	12.30	720
나-104	B1040	적혈구수 RBC Count	10.65	620
나-105	B1050	백혈구수 WBC Count	10.65	620
나-106	B1060	혈소판수 Platelet Count	12.82	750
나-107		호산구수 Eosinophil Count		
	B1070	가. 혈액 Blood	12.82	750
	B1071	나. 혈액외 검체 Others	16.61	970
나-108		망상적혈구수 Reticulocyte Count		
	B1080	가. 도말법 Manual	14.80	870
	B1081	나. 유세포분석법 Flow Cytometry	20.62	1,210
나-108-1	B1085	미성숙 망상적혈구 분획 Unmatured Reticulocyte Fractionation	19.31	1,130
나-109		백혈구백분율 WBC Differential Count		
	B1091	가. 혈액 Blood	25.99	1,520
	B1093	주: Buffy coat smear에 의한 검사를 실 시한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다.		
	B1092	나. 혈액외 검체 Others	33.75	1,980

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-110	B1100	혈구형태 [말초혈액도말] Blood Cell Morphology [PB smear]	52.90	3,100
나-111		골수검사 [천자 및 생검수기로 별도 산정] Bone Marrow Examination		
	B1113 -B1114 B1117	주: 1. 병리과 또는 진단검사의학과 전문의가 판독하고 판독소견서를 작성한 경우에 는 소정점수의 10%를 가산한다. (● 가 ³⁾ , 나 ⁴⁾ , 다 ⁷⁾) 2. 당해요양기관에 상근하는 병리과 전문 의가 외부슬라이드를 판독하고 판독소 견서를 작성·비치한 경우에는 소정점 수의 20%를 산정한다. (산정코드 세 번째 자리에 9로 기재)		
	B1111	가. 골수도말검사 [세포백분율 포함] Bone Marrow Aspiration Smear	307.94	18,050
	B1112	나. Clot Section 검사 Clot Section Examination	111.39	6,530
	B1115	다. 생검조직절편검사 Cell Block Examination	354.14	20,750
나-112	B1120	L.E.세포검사 L.E. Cell Examination	52.53	3,080
나-113	B1131	적혈구 삼투압 취약성검사 RBC Osmotic Fragility Test	77.26	4,530
	B1132	주: 24시간 적혈구 삼투압 취약성검사를 실시 한 경우에는 소정점수를 별도 산정한다.	77.26	4,530
나-114	B1140	자가 용혈검사 Auto Hemolysis Test	111.76	6,550
나-115	B1150	혈액 원충류검사 Blood Protozoa Examination 주: 혈액도말을 제작하여 말라리아, 사상충 등을 검사한 경우에 산정한다.	38.27	2,240

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-116	B1160	하인스 소체 Heinz Body	25.30	1,480
나-118	B1180 -B118 9	특수염색[산포스포타제염색 ²⁾ , 수단블랙B염색 ³⁾ , 철염색 ⁵⁾ , 피옥시다제염색 ⁶⁾ , PAS염색 ⁷⁾ , 비특이 성에스터라제염색 ⁸⁾ , 특이성에스터라제염색 ⁹⁾ 등 ⁹⁾ 각각] Blood Special Stain	77.26	4,530
나-119	B1190	쓴검사 Thorn Test	40.97	2,400
나-120	B1200	산혈청(햄)검사 Acid serum (Ham's)test	52.09	3,050
나-121	B1210	슈크로즈 용혈검사 Sucrose Hemolysis Test	40.97	2,400
나-122	B1220	적혈구분포계수 Red Cell Distribution Width	5.78	340
나-123	B1230	혈소판분포계수 Platelet Distribution Width	5.78	340
나-124	B1240	Apt 검사	9.57	560
나-125	B1250	NBT검사	77.26	4,530
나-126	B1260	LAP Score	77.26	4,530

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		출혈, 혈전 검사		
나-150	B1500	럼펠리드검사 Rumpel-Leede Test	22.38	1,310
나-151	B1510	출혈시간 Bleeding Time	9.74	570
나-152	B1520	응고시간 Coagulation Time	15.70	920
나-152-1	B1525	활성화 응고시간 Activated Coagulation Time	25.63	1,500
나-153	B1530	활성화 부분트롬보플라스틴시간 Activated Partial Thromboplastin Time	41.16	2,410
나-154	B1540	프로트롬빈시간 Prothrombin Time	25.63	1,500
나-155	B1550	프로트롬빈소비시험 Prothrombin Consumption Test	31.05	1,820
나-156	B1560	트롬빈시간 Thrombin Time	25.63	1,500
나-157	B1570	칼슘 재침가시간 Recalcification Time	23.32	1,370
나-158	B1580	항트롬빈III 측정 Antithrombin III	110.29	6,460
나-159	B1590	트롬보플라스틴형성시험 Thromboplastin Generation Test	160.47	9,400
나-160		섬유소원 Fibrinogen		
	B1601	가. 기능적 Functional	37.55	2,200
	B1602	나. 면역학적 Immunological	128.88	7,550
나-161		섬유소분해산물 Fibrin Degradation Product		
	B1611	가. 정성 Qualitative	52.35	3,070
	B1612	주: 반정량(역가)검사를 실시한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다.		
	B1613	나. 정량 Quantitative	130.87	7,670
나-162	B1620	혈병퇴축시험 Clot Retraction Test	17.15	1,000

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-163	B1631 -B163 2	헤파린검사 [중화시험 ¹⁾ , 정량 ²⁾ 각각] Heparin Test	153.81	9,010
나-163-1	B1633 -B163 4	항Xa 헤파린검사 [미분획 ³⁾ , 저분자 ⁴⁾ 각각] Anti-Xa Heparin Test[Unfractionated, Low molecular weight]	153.81	9,010
나-164	B1641 -B164 5	혈소판 응집능 검사 Platelet Aggregation Test 주: ADP ¹⁾ , Epinephrine ²⁾ , Collagen ³⁾ , Ristocetin ⁴⁾ 등 ⁵⁾ 응집유발 물질별로 각 각 산정한다.	124.37	7,290
나-165	B1650	혈소판 부착능검사 Platelet Adhesiveness Test	108.73	6,370
나-167	B1670	혈소판 제3인자 Platelet Factor 3	123.99	7,270
나-168	B1680	응고인자보완시험 Correction Test for Coagulation Factor	198.56	11,640
나-169	B1691 -B1699 B1701 -B1709	혈액응고인자 정량 Coagulation Factor Quantification 주: 제 II ¹⁾ , V ²⁾ , VII ³⁾ , VIII ⁴⁾ , IX ⁵⁾ , X ⁶⁾ , XI ⁷⁾ , XII ⁸⁾ , XIII ⁹⁾ 응고인자 등 응고인자별로 각각 산정한다. 가. 기능적 Functional 나. 면역학적 Immunological	138.63 143.56	8,120 8,410
나-171	B1711 B1712	루프스항응고인자 Lupus Anticoagulant 가. 선별 Screening 나. 확진 Confirmatory	169.19 253.78	9,910 14,870
나-172	B1721	D-dimer검사 D-dimer 가. 정성 Qualitative	52.35	3,070

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	B1722	주: 반정량(역가)검사를 실시한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다.		
	B1723	나. 정량 Quantitative	130.87	7,670
나-177	B1770	혈장혼합시험 [응고억제인자 선별검사] Plasma Mixing Test	185.92	10,890
나-178	B1780	응고인자항체 [VIII응고인자항체 ⁰⁾ , IX응고인자 -B178 항체 ¹⁾ 각각] Coagulation Factor Antibody	185.92	10,890
	1			
나-180	B1800	이응고검사 Paracoagulation Test	63.18	3,700
나-181	B1810	러셀바이퍼베놈시간 Russel's Viper Venom Time	92.24	5,410
나-182	B1820	유글로불린용해시간 Euglobulin Lysis Time	63.18	3,700
나-183		Protein C		
	B1831	가. 기능적 Functional	165.88	9,720
	B1832	나. 면역학적 Immunological	165.88	9,720
나-184		Protein S		
	B1841	가. 기능적 Functional	165.88	9,720
	B1842	나. 면역학적 Immunological	165.88	9,720
나-185	B1850	베타 트롬보글로불린 β - thromboglobulin	152.64	8,940
나-186	B1860	트롬보엘라스토타그램 Thromboelastograph	146.03	8,560
나-187		분일리브란드인자 VWF		
	B1871	가. 항원 Ag	180.69	10,590
	B1872	나. 리스토세틴 보인자 Rco	198.56	11,640
나-188		플라즈미노겐 Plasminogen		
	B1881	가. 기능적 Functional	143.56	8,410
	B1882	나. 면역학적 Immunological	138.63	8,120

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		수혈검사		
나-201		A,B,O혈액형검사 A,B,O Blood Group Typing		
	B2000	가. A,B,O 혈구형검사 Cell Type	10.46	610
	B2010	나. A,B,O 혈청형검사 Serum Type	11.37	670
	B2011	다. A,B,O 아형 혈액형 검사 Subgroup	89.71	5,260
나-202		Rh-Hr 혈액형검사 Rh-Hr Blood Group Typing		
	B2021	가. Rho(D) 혈액형검사 Rho(D) blood group typing	10.58	620
	B2022	나. Rh-Hr subgroup 혈액형검사 [C, c, E, e 등 포함] Rh-Hr Subgroup	119.79	7,020
	B2023	다. Du 혈액형검사 [약D혈액형검사] Du Blood Typing	51.44	3,010
나-203	B2030	기타 혈액형검사 [혈액형별 각각 산정] Other Blood Group	80.16	4,700
나-204		항글로불린검사 [Anti-IgG, Anti-IgA, Anti-IgM, Anti-C ₃ 등 항체별로 각각 산정] Anti-human Globulin Test		
	B2047 -B2048	주: 기타 항글로불린법 [Microcoloumn 항 글로불린법, PEG, 폴리브렌, 효소, LISS, 프 로타민 등 첨가] 검사를 실시한 경우에는 소정점수의 60%를 가산한다.(가 ⁷⁾ , 나 ⁸⁾ (항체별로 산정코드 첫번째 자리를 활용하 여 아래와 같이 표기한다.) Anti-IgG [산정 코드 첫 번째 자리에 1] Anti-IgA [산정 코드 첫 번째 자리에 2] Anti-IgM [산정 코드 첫 번째 자리에 3] Anti-C ₃ [산정 코드 첫 번째 자리에 4]		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	B2041	가. 직접법 Direct	31.10	1,820
	B2042	나. 간접법 Indirect	31.10	1,820
나-205	B2050	교차시험 [단위당 산정] Cross-matching	41.11	2,410
나-206		불규칙항체검사 Irregular Antibody		
	B2061	가. 선별 Screening	75.41	4,420
	B2062	나. 동정 Identification	163.49	9,580
나-208	B2080	혈액형 항체역가 Blood Group Antibody Quantification	122.24	7,160
나-209	B2090	한냉응집소검사 Cold Agglutinin Test	73.65	4,320
나-210	B2100	도나스랜드스타이너검사 Donath-Landsteiner Test	50.90	2,980
나-211	B2110	혈구부착항체용출검사 Blood Cell Antibody Elution Test	71.12	4,170
나-212	B2120	혈액형물질분비검사 Secretor Test	69.49	4,070

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
혈장단백검사				
나-220	C2200	총단백정량 Total Protein Quantification	22.02	1,290
나-221	C2210	알부민 Albumin	27.63	1,620
나-221-1	C2215	프리알부민 Prealbumin	135.04	7,910
나-222	C2220	알파1-항트립신 α_1 -Antitrypsin	111.70	6,550
나-223	C2230	베타투마이크로글로불린 β_2 -Microglobulin	166.25	9,740
나-224		C-반응성단백 C-Reactive Protein		
	C2241	가. 정성 Qualitative	31.23	1,830
	C2242	주: 반정량(역가)검사를 실시한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다.		
	C2243	나. 정량 Quantitative	102.53	6,010
나-225	C2250	용혈성보체검사 [CH ₅₀]	138.02	8,090
나-226	C2261	보체정량 [C ₃ ¹⁾ , C ₄ ²⁾ , C _{5a} ³⁾ , C ₂ ⁴⁾ , C ₅ ⁵⁾ , C ₉ ⁶⁾ 등 ⁷⁾	100.36	5,880
	-C2267	각각] Complement Quantification		
나-227		벤스존스단백검사 Bence-Jones Protein		
	C2271	가. 정성 Qualitative	20.41	1,200
	C2272	나. 정량 Quantitative	29.60	1,730
나-228	C2281	면역글로불린정량 [IgG ¹⁾ , IgA ²⁾ , IgM ³⁾ , IgD ⁴⁾ ,	127.94	7,500
	-C2285	IgE ⁵⁾ 각각] Immunoglobulin Quantification		
나-229	C2290	총면역글로불린 E [정량] Total IgE Quantification	223.29	13,080
나-230		미량알부민검사 Microalbumin		
	C2301	가. 정성 Qualitative	14.28	840
	C2302	나. 정량 Quantitative	201.44	11,800
나-231	C2310	항원특이적 면역글로불린E Allergen Specific IgE	178.52	10,460

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-232	C2320	<p>주 : Allergen 종류에 따라 각각 산정하되 최대 6종 이내로 산정한다.</p> <p>MAST법에 의한 면역글로불린E Total IgE by MAST Assay</p> <p>주 : 35종 이상의 항원특이적면역글로불린 E와 총면역글로불린 E를 측정할 경우에 산정한다.</p>	1,202.71	70,480
나-233	C2330	트랜스페린 Transferrin	100.36	5,880
나-234	C2340	합토클로빈 Haptoglobin	110.47	6,470
나-235	C2350	세룰로프라즈민 Ceruloplasmin	96.90	5,680
나-236	C2360	당단백 Glycoprotein	227.99	13,360

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		지질, 영양 관련 검사		
나-241	C2411	콜레스테롤정량 [총콜레스테롤 ¹⁾ , Ester형 ²⁾ 각각]	26.35	1,540
	-C2412	Cholesterol Quantification		
나-242	C2420	HDL콜레스테롤 HDL-cholesterol	84.25	4,940
나-243	C2430	LDL콜레스테롤 LDL-cholesterol	92.60	5,430
나-244	C2441	지질 [총지질 ¹⁾ , 인지질 ²⁾ , 트리글리세라이드 ³⁾ 각	48.92	2,870
	-C2443	각] Lipid		
나-245	C2450	유리지방산 Free Fatty Acid	55.36	3,240
나-246		아포지 단백질		
	C2461	가. 아포지단백 A Apolipoprotein A	101.07	5,920
	C2462	나. 아포지단백 B Apolipoprotein B	100.36	5,880
	C2463	다. 아포지단백 C Apolipoprotein C	100.36	5,880
	C2464	라. 아포지단백 E Apolipoprotein E	100.36	5,880
나-247	C2470	베타지단백 β- lipoprotein	103.97	6,090
나-248	C2480	Lipoprotein(a)	159.03	9,320
나-249	C2490	철 Fe	39.91	2,340
나-250	C2500	철결합능 Total Iron Binding Capacity	42.87	2,510
나-251	C2510	불포화철결합능 Unsaturated Iron Binding Capacity	42.87	2,510
나-252	C2520	헤리틴 Ferritin	152.76	8,950
나-253		비타민		
	C2531	가. 비타민 A Vitamin A	73.21	4,290
	C2532	나. 비타민 B ₁₂ Vitamin B ₁₂	210.47	12,330
	C2533	다. 비타민 C Vitamin C	67.19	3,940
나-254	C2540	엽산 Folate	210.47	12,330
나-255	C2550	캐로틴 Carotene	67.19	3,940

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
효소검사				
나-257	B2570	AST (SGOT)	27.08	1,590
나-258	B2580	ALT (SGPT)	27.08	1,590
나-259	B2590	LDH	42.05	2,460
나-260	B2601 -B2602	포스파타제 Phosphatase [산 ¹⁾ , 알칼리 ²⁾ 각각]	27.08	1,590
나-261		아밀라제 Amylase		
	B2611	가. 총아밀라아제 Total	42.70	2,500
	B2612	나. 췌장아밀라아제 Pancreatic	54.87	3,220
나-262	B2621	리파아제 Lipase	61.19	3,590
나-263	B2630	CPK (Creatine Phosphokinase)	55.68	3,260
나-264	B2640	CK-MB	146.03	8,560
나-265	B2650	ICD (Isocitrate Dehydrogenase)	65.16	3,820
나-266	B2660	HBD (Hydroxy Butyrate Dehydrogenase)	65.16	3,820
나-267	B2670	LAP (Leucine Aminopeptidase)	57.33	3,360
나-268	B2680	PHI (Phosphohexose Isomerase)	57.33	3,360
나-269	B2690	알도라제 Aldolase	90.27	5,290
나-270	B2700	콜린에스터라제 Cholinesterase	63.00	3,690
나-271	B2710	γ- GTP	45.31	2,660
나-272	B2721	ADA 검사 Adenosine Deaminase	170.76	10,010
나-273	B2731	ACE 검사 Angiotensin Converting Enzyme	359.75	21,080
나-274	B2741	Glucose 6-phosphate Dehydrogenase	125.54	7,360

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		전기영동검사		
나-300		단백분획측정 Protein Electrophoresis		
	B3000	가. 혈청 Serum	100.82	5,910
	B3001	나. 요 또는 체액 [농축과정 포함] Urine or Body Fluid	110.78	6,490
나-301	B3010	지질단백분획 Lipoprotein Electrophoresis	148.42	8,700
나-302	B3020	HDL 콜레스테롤분획 HDL Cholesterol Electrophoresis	158.92	9,310
나-303	B3030	L.D.H 이소엔자임 LDH Isoenzyme	157.80	9,250
나-304	B3040	CPK 이소엔자임 CPK Isoenzyme	157.77	9,250
나-305	B3050	ALP 이소엔자임 ALP Isoenzyme	158.57	9,290
나-306	B3060	아밀라제 이소엔자임 Amylase Isoenzyme	159.26	9,330
나-307	B3070	헤모글로빈분획 Hemoglobin Electrophoresis	80.74	4,730
나-308		면역전기영동 Immunoelectrophoresis		
	B3082	주 : 면역고정전기영동검사를 실시한 경우에는 소정점수의 30%를 가산한다. (● 가 ²⁾ , 나 ⁴⁾)		
	B3084			
	B3081	가. 혈청 Serum	331.59	19,430
	B3083	나. 요 또는 체액 [농축과정 포함] Urine or Body Fluid	374.73	21,960

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		내분비 검사		
나-321		VMA		
	C3211	가. 정성 Qualitative	18.77	1,100
		나. 정량 Quantitative		
	C3212	(1) 일반 General	61.19	3,590
	C3213	(2) 정밀 High Quality	195.67	11,470
나-322		5-HIAA		
	C3221	가. 정성 Qualitative	23.49	1,380
		나. 정량 Quantitative		
	C3222	(1) 일반 General	80.69	4,730
	C3223	(2) 정밀 High Quality	195.67	11,470
나-323		카테콜아민 및 주요대사물질정량검사	195.67	11,470
	C3231	[Epinephrine ¹⁾ , Norepinephrine ²⁾ , Dopamin ³⁾ ,		
	-C3239	Metanephrine ⁴⁾ , Normetanephrine ⁵⁾ 등 ⁹⁾ 각각]		
		Catecholamine and Major Metabolites		
나-324		스테로이드 화합물정량		
		[11-OHCS ⁰⁾⁵⁾ , 17-OHCS ¹⁾⁶⁾ , 17-KS ²⁾⁷⁾ , 코티졸 ³⁾⁸⁾ ,		
		유리코티졸 ⁴⁾⁹⁾ 등 ^{CA241)CA246)} 각각 산정]		
		Steroid Metabolite Quantification		
	C3240	가. 일반 General	92.42	5,420
	-C3244,			
	CA241			
	C3245	나. 정밀 High Quality	165.57	9,700
	-C3249,			
	CA246			
나-325	C3250	에스트로젠 Estrogen	85.02	4,980

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-326	C3260	에스트라디올 Estradiol E ₂	177.07	10,380
나-327	C3270	에스트리올 Estriol E ₃	218.14	12,780
나-328	C3280	프레그난디올 Pregnanediol	73.47	4,310
나-329	C3290	트리요도타이로닌 Triiodothyronine	164.08	9,620
나-330	C3300	Free T ₃	153.61	9,000
나-331	C3310	T ₃ Uptake	153.25	8,980
나-332	C3320	교환T ₃ Reverse T ₃	153.25	8,980
나-333	C3330	싸이록신 Thyroxin	164.62	9,650
나-334	C3340	유리싸이록신 Free T ₄	168.23	9,860
나-335	C3350	싸이로글로불린 Thyroglobulin	196.93	11,540
나-336	C3360	갑상선자극호르몬 Thyroid Stimulating Hormone	200.54	11,750
나-337	C3370	갑상선홀몬결합능 Thyroxine Binding	239.71	14,050
나-338	C3380	갑상선호르몬결합글로불린 Thyroxine Binding Globulin	236.04	13,830
나-339	C3390	갑상선자극면역글로불린 Thyroid Stimulating Immunoglobulin	224.21	13,140
나-340	C3400	부갑상선호르몬 Parathyroid Hormone	268.07	15,710
나-341	C3410	인슐린 Insulin	169.13	9,910
나-342	C3420	성장호르몬 Growth Hormone	180.69	10,590
나-343	C3430	C-peptide	186.64	10,940
나-344	C3440	글루카곤 Glucagon	188.41	11,040
나-345	C3450	가스트린 Gastrin	188.57	11,050
나-346	C3460	프로게스테론 Progesterone	159.57	9,350

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-347	C3470	17-OH 프로게스테론 17-OH Progesterone	159.57	9,350
나-348	C3480	황체형성호르몬 Luteinizing Hormone	157.76	9,240
나-349	C3490	고나도트로핀 Gonadotropin	73.47	4,310
나-350	C3500	난포자극호르몬 Follicle Stimulating Hormone	162.64	9,530
나-351	C3510	프로락틴 Prolactin	166.97	9,780
나-352	C3520	베타 에이취씨지 β -hCG	197.93	11,600
나-353	C3530	테스토스테론 Testosterone	181.05	10,610
나-354	C3540	콜리글리신 Cholyglycine	166.97	9,780
나-355	C3550	세크레틴 Secretin	166.97	9,780
나-356	C3560	칼시토닌 Calcitonin	212.55	12,460
나-357	C3570	에리스로포이에틴 Erythropoietin	314.07	18,400
나-358	C3580	알도스테론 Aldosterone	174.77	10,240
나-359	C3590	ACTH	206.97	12,130
나-360	C3600	레닌 활성도 Renin Activity	180.14	10,560
나-361	C3610	프로스타그란딘 Prostaglandin	166.97	9,780
나-362	C3620	펩시노젠 Pepsinogen	293.86	17,220
나-363	C3630	오스테오칼신 Osteocalcin	169.13	9,910
나-364	C3640	DHEA-S Dehydro-Epiandrosterine Sulfate	236.04	13,830
나-365	C3650	항이뇨호르몬 Anti Diuretic Hormone	178.06	10,430
나-366	C3660	히스타민 Histamine	178.06	10,430
나-367	C3670	세로토닌 Serotonin	178.06	10,430

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		일반화학검사		
나-370	C3700	CO-Oximeter검사 [Total-Hb, O ₂ -Hb, CO-Hb, MET-Hb, O ₂ VOL% 포함]	150.00	8,790
나-371		당검사 Glucose		
	C3710	가. 반정량 Semi-Quantitative 주 : 간이혈당측정기에 의한 검사시에도 소 정점수를 산정한다.	14.08	830
	C3711	나. 정량 Quantitative	22.56	1,320
나-372	C3720	빌리루빈정량 [총빌리루빈 ⁰⁾ , 직접빌리루빈 ¹⁾ 각각]	22.02	1,290
	-C3721	Bilirubin Quantification		
나-373	C3730	요소질소 [NPN포함] Urea Nitrogen	26.35	1,540
나-374	C3740	교질반응 TTT	22.02	1,290
나-375	C3750	크레아티닌 Creatinine	22.02	1,290
나-376	C3760	크레아티닌청정시험 Creatinine Clearance	57.22	3,350
나-377	C3770	크레아틴 Creatine	31.05	1,820
나-378	C3780	요산 Uric Acid	22.02	1,290
나-379		전해질 Electrolyte		
	C3791	가. 소듐 Na	19.49	1,140
	C3792	나. 포타슘 K	19.49	1,140
	C3793	다. 염소 Cl	19.49	1,140
	C3794	라. 인 P	19.49	1,140
	C3795	마. 총칼슘 Total Ca	19.49	1,140
	C3796	바. 이온화칼슘 Ionized Ca	74.08	4,340
	C3797	사. 마그네슘 Mg	27.26	1,600

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-380	C3800	삼투압농도 Osmorality	52.40	3,070
나-381		혈액 가스 Blood Gas		
	C3811	가. 혈액 pH Blood pH	56.14	3,290
	C3812	나. 혈액 총이산화탄소합량 Total CO ₂ Content	44.95	2,630
	C3813	다. 혈액 이산화탄소분압 Blood PCO ₂	56.14	3,290
	C3814	라. 혈액 산소분압 Blood PO ₂	56.14	3,290
	C3815	마. 혈액가스분석 [1회당] Blood Gas Study 주: 1. 혈액pH(가), 혈액 이산화탄소분압(다), 혈액 산소분압(라) 및 비교측정을 위한 헤모글로빈(Hb) 검사비용이 포함된다. 2. 혈액총탄산가스, 중탄산염, 완충염기, 초과염기, 산소포화도, 산소결합능 등 계산에 의하여 검사치를 얻는 경우에는 "산정지침 (1)"에 의거하여 별도 산정하지 아니한다.	137.81	8,080
나-382		헤모글로빈 화합물 Hemoglobin Metabolite		
	C3821	가. 메트헤모글로빈 Met Hemoglobin	52.89	3,100
	C3822	나. 설프헤모글로빈 Sulf Hemoglobin	52.89	3,100
	C3823	다. 카복시헤모글로빈 Carboxy Hemoglobin	52.89	3,100
	C3824	라. 태아혈색소 Fetal Hemoglobin	63.57	3,730
	C3825	마. 헤모글로빈A ₁ C Hemoglobin A ₁ C	100.90	5,910
나-383	C3830	혈장헤모글로빈 Plasma Hemoglobin	48.29	2,830
나-384		마이오글로빈 Myoglobin		
	C3841	가. 정성 Qualitative	23.47	1,380
	C3842	나. 정량 Quantitative	229.06	13,420

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-385	C3850	유산 Lactic acid	73.29	4,290
나-386	C3860	케톤체 Ketone Body	73.29	4,290
나-387	C3870	암모니아 Ammonia	68.95	4,040
나-388	C3880	Collagen IV	250.54	14,680
나-389		포르피린계화합물 Porphobilinogen		
	C3891	가. 정성 Qualitative	12.73	750
		나. 정량 Quantitative		
	C3892	(1) 일반 General	68.95	4,040
	C3893	(2) 정밀 High Quality	167.87	9,840
나-390		유로빌리노겐 Urobilinogen		
	C3901	가. 정성 Qualitative	12.36	720
	C3902	나. 정량 Quantitative	52.69	3,090
나-391	C3910	화학적 결석분석 Chemical Stone Analysis	78.68	4,610
나-392	C3920	선택도지수 Selectivity Index	257.56	15,090
나-393	C3930	디옥시피리디놀린 Deoxypyridinoline	207.58	12,160
나-393-1	C3931	N-telopeptide of Collagen Type 1(NTX) [행위급여·비급여목록표및상대가치점수]	207.58	12,160
나-393-2	C3932	C-telopeptide of Collagen Type 1(CTX) [행위급여·비급여목록표및상대가치점수]	207.58	12,160
나-394		트로포닌 Troponin		
	C3941	가. 트로포닌 T Troponin T	164.98	9,670
	C3942	나. 트로포닌 I Troponin I	164.98	9,670
나-395	C3950	D-Xylose 흡수시험 D-Xylose Absorption Test	102.17	5,990
나-396	C3960	B.S.P	39.71	2,330
나-397	C3970	프락토자민 Fructosamine	147.02	8,620

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-398	C3980	골특이성 알칼리성 포스파타제 Bone Specific Alkaline Phosphatase [행위급여·비급여목록표및상대가치점수]	169.13	9,910
나-399		인도싸이아닌그린검사 Indocyanine Green Test 주: 「가」와 「나」를 동시에 실시한 경우에는 「나」의 소정점수만 산정한다.		
	C3991	가. ICG 15분 정체율검사 [ICG-R15]	346.92	20,330
	C3992	나. ICG 최대제거율검사 [ICG-Rmax]	520.38	30,490

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		미생물검사		
나-400		미생물 현미경검사 [일반염색] Microscopic Examination for Microorganism [Routine]		
	B4101 B4104 -B4106	가. 그람염색 ¹⁾ , 디프테리아검경 ⁴⁾ , 항산균검경 ⁵⁾ 등 ⁶⁾ Gram's Stain, Diptheria stain, direct AFB stain etc.	19.49	1,140
	B4111	주: 1. 1가지 염색 시약을 사용하여 단순 염색을 하였을 경우에는 위 소정 점수의 70%를 산정한다.		
	B4112	2. 체액등의 검체를 Cytospin을 이용 하여 집균도말한 경우에는 소정점 수의 10%를 가산한다.		
	B4120	나. 항산성 집균도말검사 Acid Fast Stain	38.99	2,280
	B4102 -B4103	다. 진균검경 및 도말염색 ²⁾ , 피부기생충검경 ³⁾ Fungus direct microscopy, Parasite	19.49	1,140
	B4117	주: 1가지 염색시약을 사용하여 단순염색 을 하였을 경우에는 소정점수의 70% 를 산정한다.		
나-401	B4010	미생물 현미경검사 [특수염색] [협막, 편모] Microscopic Examination for Microorganism [Special Stain] [Capsule and Flagella]	34.84	2,040
나-402	B4021	미생물 현미경검사 [형광법, 암시야법] Microscopic Examination for Microorganism [Fluorescence, Dark Field Microscopy]	50.90	2,980
	B4022	주: 매독균을 암시야법으로 검사한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다.		
나-404	B4040	미생물 간이배양검사 Microorganism Primary Culture Test	65.34	3,830

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-405		<p>주: 미생물의 성장여부와 집락의 형태 및 수를 검사한 경우에 산정한다.</p> <p>미생물배양 및 동정검사 Microorganism Culture and Identification</p> <p>주: 1. 미생물간이배양검사는 별도 산정하지 아니한다.</p> <p>2. 미생물의 배양, 동정, 감별, 생화학적 시험, 면역학적 시험, 독소생성시험 등을 실시한 경우에 산정한다.</p> <p>3. 동일 검체에서 2가지 이상의 균주가 분리되어 그 균주에 대하여 각각 검사한 경우에도 소정점수만 산정한다.</p>		
	B4053	<p>4. 기관지폐포세척액에 대하여 정량 배양을 실시한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다. (● 가³⁾)</p>		
	B4051	<p>가. 미생물배양 및 동정검사 Microorganism Culture and Identification</p>	142.60	8,360
	B4052	<p>나. 항산균배양 및 동정검사 AFB Culture and Identification</p> <p>주: 배양검사와 동정검사를 서로 다른 요양기관에서 실시하더라도 소정점수를 1회만 산정한다.</p>	194.22	11,380
나-406		<p>미생물 약제 감수성 검사 Microorganism Antibiotics Sensitivity Test</p> <p>주: 검사결과를 첨부하여야 한다. 다만, 항산균 약제 감수성 검사를 위탁검사실시기관에 의뢰하여 검사 결과지가 도착되지 아니한 경우에는 검사 실시기관이 발급한 검사의뢰 접수증을 첨부하여야 한다.</p>		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-407	B4061	가. 디스크 확산법 Disk Diffusion	110.83	6,490
	B4062	나. 항균제 최소억제농도 검사 Antibiotics Minimal Inhibitory Concentration	164.26	9,630
		다. 항산균 약제 감수성 검사 AFB Antibiotics Sensitivity Test		
	B4063	(1) 10종목 미만	229.42	13,440
	B4064	(2) 10종목 이상	458.84	26,890
		미생물(항산균제외)배양, 동정, 약제감수성검사 Microorganism(except AFB) Culture, Identification and Antibiotics Sensitivity Test		
		주 : 1. 종합전문요양기관에 한하여 산정하되 미생물 간이배양검사, 미생물배양 및 동정검사, 미생물 약제 감수성 검사는 별도 산정하지 아니한다.		
		2. 미생물이 배양되지 아니하여 동정 및 약제 감수성 검사를 실시하지 못한 경우에도 소정점수를 산정한다.		
	B4139 B4149	3. 혈액, 체액검체에 대하여 혐기성배양을 동시에 실시한 경우에는 42.42점을 가산한다. (● 가(4), 나(4))		
	B4138 B4148	4. 기관지폐포세척액에 대하여 정량 배양을 실시한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다. (● 가(1), 나(1))		
	가. 미생물배양, 동정 및 디스크확산법 감수성검사 Microorganism Culture, Identification and Disk Diffusion Sensitivity Analysis			

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	B4131	(1) 구강, 기도, 호흡기검체 Oral Cavity, Airway, Respiratory Tract Specimens	198.19	11,610
	B4132	(2) 소화기검체 Gastrointestinal Specimens	148.19	8,680
	B4133	(3) 비뇨기, 생식기검체 Urogenital Specimens	136.82	8,020
	B4134	(4) 혈액, 체액(천자액 포함) Blood, Body Fluid(Including Aspirates) Specimens	85.64	5,020
	B4135	(5) 기타부위검체 Other Specimens	162.45	9,520
		나. 미생물배양, 동정 및 항균제 최소억제 농도검사 Microorganism Culture, Identification and Antibiotics Sensitivity Test		
	B4141	(1) 구강, 기도, 호흡기검체 Oral Cavity, Airway, Respiratory Tract Specimens	220.22	12,900
	B4142	(2) 소화기검체 Gastrointestinal Specimens	152.53	8,940
	B4143	(3) 비뇨기, 생식기검체 Urogenital Specimens	151.08	8,850
	B4144	(4) 혈액, 체액(천자액 포함) Blood, Body Fluid(Including Aspirates) Specimens	98.73	5,790
	B4145	(5) 기타 부위 검체 Other Specimens	183.39	10,750
나-408	B4080	미생물동정 또는 아형관정을 위한 라텍스응집 검사 [균종에 따라 각각 산정] Latex Agglutination Test for Identification or Subtype of Microorganism	107.76	6,310

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-409	B4090	미생물감염 진단동정 또는 아형관정을 위한 공 응집검사 [균종에 따라 각각 산정] Co-Agglutination Test for Identification and Subgrouping	148.38	8,700
나-415		Helicobacter Pylori 검사 가. 내시경하 검사(해당 내시경검사료 별도 산정) Endoscopic Test		
	B4151	(1) CLO Test [urease test]	98.01	5,740
	B4152	(2) 배양 및 동정 Culture and Identification	142.60	8,360
	B4153	(3) Warthin-Starry Silver Stain	141.56	8,300
	B4156	나. 요소호흡검사 Urease Breath Test 주: H. Pylori의 박멸 치료 후에 재균여부 를 확인하기 위하여 실시한 경우에 치 료기간 중 1회에 한하여 산정한다.	594.55	34,840
나-416	B4160	바이러스배양 [바이러스별 각각 산정] Virus Culture	458.35	26,860

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액()
		종양표지자 검사		
나-420		알파피토글로브린 Alphafetoglobulin		
	C4201	가. 일반 General	77.26	4,530
	C4202	나. 정밀 High Quality	174.19	10,210
나-421		알파피토프로테인 Alphafetoprotein		
	C4211	가. 일반 General	77.26	4,530
	C4212	나. 정밀 High Quality	174.19	10,210
나-422	C4220	태아성암항원 Carcinoembryonic Antigen	230.32	13,500
나-423	C4230	CA-19-9	257.22	15,070
나-424	C4240	CA-125	252.71	14,810
나-425	C4250	CA-130	252.71	14,810
나-426	C4260	CA 72-4	283.39	16,610
나-427	C4270	2-5A	252.71	14,810
나-428	C4280	전립선특이항원 Prostate Specific Antigen	240.79	14,110
나-429	C4290	전립선산포스포타제 Prostatic Acid Phosphatase(PAP)	233.03	13,660
나-430	C4300	편평상피세포암항원 Squamous Cell Cancer Antigen	334.60	19,610
나-431	C4310	신경특이에놀라제 Neuron Specific Enolase	307.58	18,020
나-432	C4320	조직 폴리펩타이드 항원 Tissue Polypeptide Antigen	326.71	19,150
나-433	C4330	CA-15-3	252.71	14,810

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		유전성 대사질환 검사		
나-440	C4400	염화철검사 Ferric Chloride Test	18.41	1,080
나-441		페닐알라닌 Phenylalanine		
	C4411	가. 일반 General	36.46	2,140
	C4412	나. 정밀 High Quality	191.34	11,210
나-443		아미노산 분석 Amino acid Analysis		
	C4431	가. 정성 Qualitative	18.41	1,080
		나. 정량 Quantitative		
	C4432	(1) 4종목 이하 [1종목당]	231.78	13,580
	C4433	(2) 5종목 이상	951.81	55,780
나-444		뮤코폴리사카라이드 Mucopolysaccharide		
	C4441	가. 정성 Qualitative	33.78	1,980
	C4442	나. 정량 Quantitative	76.77	4,500
나-445	C4450	Very Long Chain Fatty Acid (VLCFA) [행위급여·비급여목록표및상대가치점수]	1,105.21	64,770

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		약물, 독물, 유기용제 및 중금속 검사		
	C4505 -C4508 C4515 -C4518 C4525 -C4527	<p>주: 1. 손톱, 뼈, 치아 등 고형조직을 이용하여 검사를 실시한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다.</p> <p>2. 약물, 독물, 유기용제 및 중금속의 종류 는 산정코드 첫번째 자리와 두번째 자 리를 활용하여 아래와 같이 표기한다.</p> <p>[약물 및 독물]</p> <p>Primidone(01), Phenobarbital(02), Carbamazepine(03), Ethosuximide(04), Phenytoin(05), Valproic Acid(06), Barbiturate(07), Benzodiazepine(08), Digoxin(09), Digitoxin(10), Theophylline(11), Gentamycin(12), Methotrexate(13), Monoethylglycinexylidide(14), Cyclosporin(15), Vancomycin(16), 기타(39)</p> <p>[유기 용제]</p> <p>Benzen(41), Phenol(42), Toluene(43), Styrene(44), Xylene(45), Hippuric Acid(46), 기타(59)</p> <p>[중금속]</p> <p>Li(61), Cu(62), Pb(63), Hg(64), Cd(65), Mn(66), Zn(67), 기타 (99)</p>		
나-450		<p>약물 및 독물 검사</p> <p>주: 약물 및 독물의 종류별로 각각 산정한다.</p> <p>가. 정성 Qualitative</p>		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-451	C4501	(1) 일반 General	88.53	5,190
	C4502	(2) 정밀 High Quality	143.56	8,410
		나. 정량 Quantitative		
	C4503	(1) 일반 General	173.46	10,160
	C4504	(2) 정밀 High Quality	228.52	13,390
		유기용제검사 Organic Compound Test		
		주: 유기용제의 종류별로 각각 산정한다.		
		가. 정성 Qualitative		
	C4511	(1) 일반 General	88.53	5,190
	C4512	(2) 정밀 High Quality	157.76	9,240
나-452		나. 정량 Quantitative		
	C4513	(1) 일반 General	173.46	10,160
	C4514	(2) 정밀 High Quality	207.95	12,190
		중금속검사 Heavy Metal Test		
		주: 중금속의 종류별로 각각 산정한다.		
	C4521	가. 정성 [Flame Photometry법 또는 ASV법] Qualitative	45.13	2,640
		나. 정량 Quantitative		
C4522	(1) Flame Photometry법 또는 ASV법	119.13	6,980	
C4523	(2) ICP-ES법 또는 원자흡광광도법 ICP-ES or Atomic Absorption Spectrometry	294.33	17,250	

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		<p style="text-align: center;">감염증 혈청 검사</p> <p>주: 감염원의 종류는 산정코드 첫번째 자리와 두번째 자리를 활용하여 아래와 같이 표기한다.</p> <p>[세균 항체]</p> <p>Legionella(01), Leptospira(02), Yersinia(03), Neisseria(04), Hemophilus Influenza(05), Salmonella(06), 기타 세균(19)</p> <p>[진균 항체]</p> <p>Candida(21), Actinomyces(22), Aspergillus(23), Blastomyces(24), Coccidiodes(25), Cryptococcus(26), Histoplasma(27), Mucormyces(28), Trichinella(29), 기타 진균(39)</p> <p>[바이러스 항체]</p> <p>Rubella(41), CMV(42), EBV-viral Capsid(43), EBV-early antigen(44), EBV-nuclear antigen(45), HSV(46), Hantaan virus(47), Measles(48), Varicella Zoster(49), Mumps(50), Adenovirus(51), Rota virus(52), RSV(53), 기타 바이러스(59)</p> <p>[기생충 감염증 항체]</p> <p>Toxoplasma(61), Ameba(62), Plasmodium(63), Giardia Lamblia(64), 기타 기생충(79)</p> <p>[기타 감염증 항체]</p> <p>Chlamydia(81), Mycoplasma(82), Rickettsia(83), 기타 감염성 미생물(99)</p>		
나-460	C4600	<p>매독 반응검사 [VDRL, RPR, ART]</p> <p>Syphilis Reagin Test</p>	17.15	1,000

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	C4601	주:역가검사를 실시한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다.		
나-461	C4610	매독감작혈구응집 Treponema Pallidum Hemagglutination Assay	82.49	4,830
	C4611	주:역가검사를 실시한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다.		
나-462	C4620	형광트레포네마 항체흡수검사 Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Test(FTA-ABS)	137.91	8,080
	C4621	주:역가검사를 실시한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다.		
나-463		ASO 검사		
	C4631	가. 정성 Qualitative	41.16	2,410
	C4632	주:역가검사를 실시한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다.		
	C4633	나. 정량 Quantitative	102.54	6,010
나-464	C4640	위달검사 Widal test	35.02	2,050
나-465	C4650	Helicobacter Pylori 항체 Helicobacter Pylori Antibody	183.94	10,780
나-466		세균 항체 [균종별 각각 산정] Bacterial Antibody		
	C4661	가. 일반 General	137.91	8,080
	C4662	나. 정밀 High Quality	183.94	10,780
나-467		진균 항체 [균종별 각각 산정] Fungal Antibody		
	C4671	가. 일반 General	107.76	6,310
	C4672	나. 정밀 High Quality	183.94	10,780

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-468		바이러스항체 [바이러스별 각각 산정] Viral Antibody		
	C4681	가. 일반 General	193.67	11,350
	C4682	나. 정밀 [IgG ²⁾ , IgM ³⁾ 각각 산정]	232.67	13,630
	-C4683	High Quality		
나-469	C4690	바이러스항원 [CMV, Rotavirus 등 바이러스별 각각 산정] Viral Antigen	183.94	10,780
나-470		헤테로필항체 Heterophil Antibody		
	C4701	가. 선별 Screening	82.96	4,860
	C4702	나. 확진 Confirmatory	121.80	7,140
나-471		HIV 항체 Human Immunodeficiency Virus Antibody		
	C4711	가. 일반 General	70.22	4,110
	C4712	나. 정밀 High Quality	108.84	6,380
나-472		기생충 감염증 항체 [균종별 각각 산정]		
	C4721	가. 일반 General	127.80	7,490
	C4722	나. 정밀 [IgG ²⁾ , IgM ³⁾ 각각 산정]	248.56	14,570
	-C4723	High Quality		
나-473	C4730	와일헤릭스 Weil-Felix Test	33.75	1,980
나-474		기타 감염증 항체 [균종별 각각 산정] Other Infectious Agent Antibody		
	C4741	가. 일반 General	82.49	4,830
	C4742	나. 정밀 [IgG ²⁾ , IgM ³⁾ 각각 산정]	183.94	10,780
	-C4743	High Quality		
나-475		기타 감염증 항원 [균종별 각각 산정] Other Infectious Agent Antigen		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-476	C4751	가. 일반 General	82.49	4,830
	C4752	나. 정밀 High Quality	245.37	14,380
	C4760	바이러스혈청검사 HI Test 주: 1. 국립보건원에서만 검사 가능하므로 검 사료는 국립보건원 시험의뢰규정에 의 한다. 2. 검체 채취료는 별도 산정할수 없으며, 운송료는 실비용으로 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		바이러스성 간염 혈청검사		
나-480		B형간염표면항원 Hepatitis B surface Antigen		
	C4801	가. 일반 General	45.85	2,690
	C4802	나. 정밀 High Quality	132.85	7,790
나-481		B형간염표면항체 Hepatitis B surface Antibody		
	C4811	가. 일반 General	55.78	3,270
	C4812	나. 정밀 High Quality	152.89	8,960
나-482		B형간염e항원 Hepatitis B e Antigen		
	C4821	가. 일반 General	82.67	4,840
	C4822	나. 정밀 High Quality	207.94	12,190
나-483		B형간염e항체 Hepatitis B e Antibody		
	C4831	가. 일반 General	92.78	5,440
	C4832	나. 정밀 High Quality	210.83	12,350
나-484		B형간염 핵심항체 [IgG, IgM 각각] Hepatitis B core Antibody		
	C4841	가. IgG	167.69	9,830
	C4842	나. IgM	237.55	13,920
나-485		B형간염 DNA 정량검사 HBV-DNA Quantification		
	C4851	가. DNA Probe법	326.71	19,150
	C4852	나. 교잡포획검사 Hybridization [CMHA]	488.08	28,600
	C4853	다. bDNA 유전자신호증폭측정법	488.08	28,600
나-486		A형간염항체 HAV Antibody		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-487	C4861	가. IgG	175.99	10,310
	C4862	나. IgM	266.79	15,630
		C형간염항체 HCV Antibody		
	C4871	가. 일반 General	78.28	4,590
	C4872	나. 정밀 High Quality	183.57	10,760
	C4873	다. Immunoblot법	494.77	28,990

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		자가면역질환 검사		
나-490		RA factor		
	C4901	가. 정성 Qualitative	31.23	1,830
	C4902	주: 반정량(역가)검사를 실시한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다.		
	C4903	나. 정량 Quantitative	102.54	6,010
나-491		항핵항체 Anti Nuclear Antibody		
	C4911	가. 일반 General	61.73	3,620
	C4912	나. 정밀 [면역형광법] High Quality	123.47	7,240
	C4913	주: 면역형광법에 의한 역가검사를 실시한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다.		
나-492		항DNA항체 Anti DNA Antibody		
	C4921	가. 일반 General	100.18	5,870
	C4922	나. 정밀 High Quality	243.27	14,260
	C4923	주: 면역형광법에 의한 역가검사를 실시한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다.		
나-493	C4930	항갑상선항체 Anti-Thyroid Antibody	100.18	5,870
나-494	C4940	항갑상선글로불린항체 Anti-Thyroglobulin Antibody	237.91	13,940
나-495		항마이크로솜항체 Anti-Microsome Antibody		
	C4951	가. 일반 General	100.18	5,870
	C4952	나. 정밀 High Quality	196.57	11,520
나-496		항미토콘드리아항체 Anti-Mitochondria Antibody		
	C4961	가. 일반 General	100.18	5,870

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-497	C4962	나. 정밀 High Quality 항평활근항체 Anti-Smooth Muscle Antibody	128.88	7,550
	C4971	가. 일반 General	100.18	5,870
나-498	C4972	나. 정밀 High Quality 항인지질항체 Anti-Phospholipid Antibody	128.88	7,550
	C4981	가. 선별 Screening	166.06	9,730
	C4982 -C4984	나. 확진 [IgG ²⁾ , IgM ³⁾ , IgA ⁴⁾ 각각 산정] Confirmatory	228.16	13,370
나-499	C4991	항호중구세포질항체 Anti-Neutrophil Cytoplasmic Antibody	145.02	8,500
나-500	C4992	주: 면역형광법에 의한 역가검사를 실시한 경 우에는 소정점수의 100%를 가산한다.		
		한냉글로불린검사 Cryoglobulin Test		
나-501	C5001	가. 정성 Qualitative	31.23	1,830
	C5002	나. 정량 Quantitative	61.91	3,630
나-501		항 혈소판항체 Anti-Platelet Antibody		
	C5011	가. 일반 General	101.58	5,950
	C5012	나. 정밀 High Quality	207.40	12,150
나-502		혈소판부착항체 Platelet Associated Antibody		
	C5021	가. 일반 General	101.58	5,950
나-502	C5022	나. 정밀 High Quality	207.40	12,150
		항카디오리핀항체 Anti-Cardiolipin Antibody		
나-503	C5031	가. 선별 Screening	166.06	9,730
	C5032 -C5034	나. 확진 [IgG ²⁾ , IgM ³⁾ , IgA ⁴⁾ 각각 산정] Confirmatory	228.16	13,370

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-504	C5040	항벽세포항체 Anti Parietal Cell Antibody	128.88	7,550
나-505	C5050	항 호중구항체 Anti-Neutrophil Antibody	123.47	7,240

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		세포면역검사		
나-511		B세포 표면면역글로불린 B Cell Surface Membrane Immunoglobulin	201.08	11,780
	C5111 -C511 8	주: 1. 1종목 추가시 마다 51.62점을 가산한다. [1종목 ¹⁾ , 2종목 ²⁾ , 3종목 ³⁾ , 4종목 ⁴⁾ , 5종목 ⁵⁾ , 6종목 ⁶⁾ , 7종목 ⁷⁾ , 8종목 이상 실시시 매 종목당의 단수 ⁸⁾ 로 C5117과 병행 사용] 2. 병리와 또는 진단검사의학과 전문의가 판독하고 판독소견서를 작성·비치한 경우에만 산정한다.		
나-512	C5120	세포표지검사 [단세포균형체별로 각각 산정] Cell Marker Study 주: 병리와 또는 진단검사의학과 전문의가 판독하고 판독소견서를 작성·비치한 경우에만 산정한다.	401.65	23,540
나-513	C5130	TDT	635.49	37,240
나-514	C5140	조혈모세포(CD ₃₄ 양성세포)수 측정 Hemopoietic Stem Cell Count	621.51	36,420
나-515	C5150	림프구 유약화검사검경법 [염색, 검경 등 포함] Lymphocyte Blastogenesis Microscopy	140.43	8,230
나-516	C5160	림프구 유약화검사 [H ₃ -Thymidine Uptake법] Lymphocyte Blastogenesis	420.58	24,650
나-517	C5170	림프구 혼합배양 [H ₃ -Thymidine Uptake법] Mixed Lymphocyte Culture	980.14	57,440
나-518		조직형검사 HLA Typing 주: 「가」, 「나」, 「다」는 장기이식을 행한 경우에만 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-519	C5181	가. Class I : A, B, C	1,724.0	101,030
			1	
	C5182	나. Class II : DR	1,909.7	111,910
			5	
	C5183	다. Class II : DQ	1,909.7	111,910
			5	
	C5184	라. HLA-B27	823.47	48,260
		HLA교차시험 [세포독성항체검사] HLA Cross-matching 주: 장기이식을 행한 경우에만 산정한다.		
	C5190	가. 세포독성검사법	411.91	24,140
	C5191	주: 1. T세포 ¹⁾ 및 B세포 ²⁾ 를 분리하여 검		
C5192	사를 실시한 경우에는 소정점수를			
	각각 산정한다			
C5195	2. AHG(Anti-Human Globulin) 법으			
C5196	로 검사를 실시한 경우에는 소정			
C5197	점수의 50%를 가산한다. [T세포 ⁶⁾ 및 B세포 ⁷⁾]			
C5200	나. 유세포분석법 [T세포] Flow Cytometry	664.08	38,920	
나-521	C5210	복합세포면역검사 Multiple Cell-Mediated Immunity Test 주: 사용된 약제(CMI Kit)는 별도 산정한다.	130.54	7,650
나-522		HLA 항체검사 HLA Antibody 주: Panel Reactive Antibody 검사를 실시 한 경우에도 소정점수를 산정한다.		
C5221	가. 선별 Screening	642.70	37,660	
C5222	나. 동정 Identification	1,166.6	68,360	
			2	

제2절 조직병리검사료

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-550		<p>주 : 인체에서 채취한 가검물에 대한 검사를 “(부록)검체검사 위탁에 관한 기준”에서 정한 수탁기관으로 위탁하는 경우에는 제2장 제2절 분류항목 소정점수(가감을 적용 포함)에 점수당 단가를 곱하여 계산한 금액의 10%를 “위탁검사관리료”로 산정하되 각 분류항목의 검사료와 위탁검사관리료에는 요양기관종별 가산율은 적용하지 아니한다.</p> <p style="text-align: center;">조직병리검사</p> <p>주 : 병리과 전문의 또는 구강병리과가 설치된 요양기관의 치과의사가 판독하고 판독소견서를 작성·비치한 경우에만 산정한다.</p> <p>해부병리조직검사 [Paraffin절편: 1 장기당] Histopathologic Examination</p>		
	C5509	<p>주 : 1. 탈회 과정을 별도로 시행하는 경우에는 58.84점을 별도 산정한다. 2. 당해 요양기관에 상근하는 병리과 전문의가 외부슬라이드를 판독하고 판독소견서를 작성·비치한 경우에는 소정점수의 20%를 산정한다. (산정코드 세 번째 자리에 9로 기재)</p>		
	C5501	<p>가. 생검 또는 절제조직 Tissue Taken by Biopsy or Resection</p> <p>주 : 천자, 절개, 침 또는 내시경하 생검검체에 대하여도 소정점수를 산정한다.</p>	317.11	18,580
	C5502	<p>나. 위, 신, 폐 등 큰장기 적출시 Each Organ such as Stomach, Kidney, Lung</p>	634.35	37,170
	C5503	<p>다. 악성종양수술의 경우 림프절청소포함시 with Lymph Node Resection in Malignant Disease</p>	951.52	55,760

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-551	C5506	라. 「다」 항목중 림프절절제수가 20개 이상 이거나 파라핀 절편수가 40개 이상시 Lymph Node Resection more than 20, Paraffin Sections more than 40 Specimens	1,268.70	74,350
	C5507	주 : 조직구축학적검사(Histopathologic Mapping of Malignant Tumor)를 실시 한 경우에도 소정점수를 산정한다. 수술시 응급조직병리검사 Emergency Histopathologic Examination During Surgery 주 : 수술시 동결절편을 이용하여 응급 진단을 한 경우에 산정한다.		
	C5511	가. 동결절편: 1~2개 Frozen Section: 1~2 Specimens	401.72	23,540
	C5512	나. 동결절편: 3~6개 Frozen Section: 3~6 Specimens	602.59	35,310
	C5513	다. 동결절편: 7개이상 Frozen Section: more than 7 Specimens	803.45	47,080
나-552	C5520	골조직표본 Bone Section	422.71	24,770
나-553		특수염색검사 [각 염색별] Special Stain Examination	120.22	7,040
나-554	C5531 -C5533	주 : Reticulin Stain ¹⁾ , Masson's Trichromestain ²⁾ 등 ³⁾ 을 각각 산정한다.		
		조직면역형광현미경검사 [각 항체별] Tissue Immunofluorescent Microscopic Examination	346.49	20,300

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-555	C5541 -C5549	주: IgG ¹⁾ , IgA ²⁾ , IgM ³⁾ , IgE ⁴⁾ , C3 ⁵⁾ , C4 ⁹⁾ , HBsAg ⁶⁾ , Fibrinogen ⁷⁾ 등 ⁸⁾ 을 각각 산정 한다.		
나-555	C5550	조직전자현미경검사 Tissue Electron Microscopy 주: 사진 촬영, 현상, 인화, 판독 및 필름재료 대는 별도 산정하지 아니한다.	1,529.8 7	89,650
나-556	C5561 -C5566	효소조직화학검사 [각 효소별] Enzyme Histochemistry 주: ATPase-pH 9.4 ¹⁾ , ATPase-pH 4.9 ²⁾ , NADH ³⁾ , Acetylcholinesterase ⁴⁾ , Chloro- acetate esterase ⁵⁾ 등 ⁶⁾ 을 각각 산정한다.	354.21	20,760
나-557	C5575	면역조직(세포)화학검사 [종목당] Immunohisto(cyto)chemistry 주: 진단검사의학과 전문의가 판독하고 판독소 견서를 작성한 경우에도 산정할 수 있다.	432.84	25,360
나-558	C5580	편광현미경검사 Polarizing Microscopy 주: 관절액에 대하여 진단검사의학과 전문의 가 판독하고 판독소견서를 작성한 경우 에도 산정할 수 있다.	69.96	4,100
나-559	C5590	조직내 호르몬수용체검사 [각 수용체별] Examination of Hormone Receptor in Tissue	649.29	38,050

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		세포병리검사		
나-592	C5920	자궁질도말세포병리검사 Cervicovaginal Smear Cytopathology 주: 병리과 전문의 또는 관련분야에 대하여 교육받은 전문의가 판독하고 판독소견 서를 작성·비치한 경우에만 산정한다.	92.08	5,400
나-593		체액 세포병리 검사 Body Fluid Cytopathology 주: 객담, 뇨, Wound Discharge에 대하여 검사 를 실시한 경우에도 소정점수를 산정한다.		
	C5930	가. 일반검사 General	113.60	6,660
	C5931	나. Cytospin 이용 검사	114.77	6,730
나-594	C5940	세포병리검사 후 조직절편제작 검사 Cell Block after Cytopathologic Examination 주: 1. 체액세포병리검사의 소정 점수가 포함된다. 2. 병리과 전문의 또는 구강병리과가 설 치된 요양기관의 치과 의사가 판독하고 판독소견서를 작성·비치한 경우에만 산정한다. 3. 당해 요양기관에 상근하는 병리과 전 문의가 외부슬라이드를 판독하고 판독 소견서를 작성·비치한 경우에는 소정 점수의 20%를 산정한다. (산정코드 세 번째 자리에 9로 기재)	180.14	10,560
나-594-1	C5941	흡인세포병리검사 Aspiration Cytopathology 주: 1. 병리과 전문의 또는 구강병리과가 설치 된 요양기관의 치과 의사가 판독하고 판독소견서를 작성·비치한 경우에만 산정한다.	170.95	10,020
	C5942	2. 조직절편제작 검사를 실시한 경우에는 66.54점을 가산한다. 3. 당해요양기관에 상근하는 병리과 전문 의가 외부슬라이드를 판독하고 판독소 견서를 작성·비치한 경우에는 소정점 수의 20%를 산정한다. (산정코드 세 번째 자리에 9로 기재)		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		분자병리검사		
		주 : 병리과 또는 진단검사의학과 전문의가 판독하고 판독소견서를 작성·비치한 경우에만 산정한다.		
나-595	C5951 -C5956	중합효소연쇄반응 [Cytomegalo Virus ¹⁾ , 파보 바이러스 B19 ²⁾ , 결핵균 ³⁾ , HBV-DNA ⁴⁾ , E-B Virus ⁵⁾ 등 ⁶⁾ 각각 산정] Polymerase Chain Reaction	349.10	20,460
나-595-1	C6021 C6029	중합효소연쇄반응 교잡반응법 [결핵균 ¹⁾ 등 ⁹⁾] PCR-Hybridization	528.88	30,990
나-596	C5961 C5962 C5969	역전사 중합효소연쇄반응법 [간염C Virus ¹⁾ , Enterovirus ²⁾ 등 ⁹⁾] Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction	465.34	27,270
나-596-1	C6081 C6089	역전사중합효소연쇄반응교잡반응법 [간염 C Virus ¹⁾ 등 ⁹⁾] RT-PCR-Hybridization	678.43	39,760
나-597	C5971 -C5977 C5979	역전사 이중 중합효소연쇄반응법 [Bcr/abl 주 재배열검사 ¹⁾ , Bcr/abl 부 재배열검사 ²⁾ , PML/RARA 유전자 재배열검사 ³⁾ , E ₂ A/PBX 유전자 재배열검사 ⁴⁾ , AML ₁ /ETO 유전자재배열검사 ⁵⁾ , T-세포 백혈병바이러스I형검사 ⁶⁾ , 한탄바이러스검사 ⁷⁾ 등 ⁹⁾] Reverse Transcriptase Nested Polymerase Chain Reaction	1,349.82	79,100
나-598	C5980 -C5989	썬던교잡반응법 [5'-bcr probe에 의한 bcr재배열검사 ¹⁾ , 3'-bcr probe에 의한 bcr재배열검사 ²⁾ , 면역글로불린 중쇄접합부위 유전자 재배열검사 ³⁾ , 면역글로불린 Kappa 경쇄유전자 재배열검사 ⁴⁾ , T-세포 수용체 Beta 유전자 재배열검사 ⁵⁾ , T-세포 수용체 Gamma 유전자재배열검사 ⁶⁾ , 기타 항원수용체유전자 재배열검사 ⁷⁾ , N-myc유전자 증폭검사 ⁸⁾ , C-erB ₂ 유전자증폭검사 ⁹⁾ 등 ⁰⁾] Southern Hybridization	929.42	54,460

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-599		돌연변이검사 [β - thalathemia] Mutation Test		
	C5991	가. 선별 [PCR-SSCP법] Screening	778.90	45,640
	C5992	나. 확진 Confirmatory	1,784.84	104,590
나-600	C6001	염색체검사 [배양검사 포함] Chromosomal Analysis	823.29	48,240
나-600-1	C6005	종양의 염색체검사 [혈액 종양] Chromosomal Analysis of Malignancy [Hematologic Malignancy]	1,268.39	74,330

제3절 기능 검사료

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-601	호흡기 기능검사			
		호흡기능검사 Pulmonary Function Test		
	F6001	가. 기본폐기능검사 [기류용적폐검사를 하지 않는 경우] Pulmonary Function Test without Flow-Volume Curve	77.85	4,560
	F6002	나. 기류용적폐곡선 [기본폐기능검사 포함] Pulmonary Function Test with Flow-Volume Curve	260.63	15,270
	F6003	다. 폐포기산소량 및 탄소가스량측정 Alveolar O ₂ and CO ₂ Level Measurement	81.24	4,760
		라. 잔기량 및 폐용적측정 Residual Volume and Functional Residual Capacity		
		(1) 가스확산법 Gas Diffusion Method		
	F6004	(가) 질소가스 사용 N ₂ Gas	136.18	7,980
	F6005	(나) 헬륨가스 사용 Helium Gas	247.11	14,480
	F6006	(2) 체적기록법 [플레디스모그래피에 의한 것] Plethysmography	424.14	24,850
	주: 기도저항측정검사료는 소정점수에 포함되어 별도 산정하지 아니한다.			
F6007	마. 폐쇄용적측정 Closing Volume Measurement	120.22	7,040	
F6008	바. 등기류용적측정 Iso-Flow Volume Measurement	208.04	12,190	
F6009	사. 기도저항측정 Airway Resistance Measurement	235.90	13,820	

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-602	F6010	아. 일산화탄소확산능 측정 CO Diffusing Capacity Measurement	316.88	18,570
	F6011	차. 폐탄성검사 Lung Compliance Measurement	319.10	18,700
	F6012	차. 운동부하 심폐기능검사 Cardiopulmonary Exercise Test	621.38	36,410
		코통기기능검사 Test for Nasal Airway Patency		
	F6021	가. 코통기도검사 Rhinomanometry	142.49	8,350
	F6022	나. 음향코통기도검사 Acoustic Rhinometry	305.78	17,920
나-603	F6030	철조법 Transillumination Method	76.42	4,480
나-604	F6040	호기말이산화탄소분압감시 [Capnography] [1일당] End Expiratory CO ₂ Partial Pressure Monitoring	151.44	8,870

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		신경계 기능검사		
나-610		신경학적 검사 Neurologic Examination		
	F6101	가. 일반검사 Routine 주: 1. 신경계의 질환에만 산정하되 월 1회 이상 실시하더라도 1회만 산정한다. 2. 만6세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 30%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 6으로 기재)	227.44	13,330
	F6102	나. 뇌사관정을 위한 검사 for Brain Death	247.91	14,530
나-611		근전도검사 Electromyography		
	FA111 -FA111 6	주: 정량적 근전도 검사를 실시한 경우에는 소정점수에 100%를 가산한다. (● 가 ¹⁾ , 나 ²⁾ , 다 ³⁾ , 라 ⁴⁾ , 마(1) ⁵⁾ , 마(2) ⁶⁾)		
	F6111	가. 상지 [편측] Upper Extremity	482.13	28,250
	F6112	나. 하지 [편측] Lower Extremity	482.13	28,250
	F6113	다. 체간 Trunk	482.13	28,250
	F6114	라. 두부 Head	482.13	28,250
		마. 기타 Others		
	F6115	(1) 후두근 Laryngeal Muscle	626.71	36,730
	F6116	(2) 항문 또는 요도괄약근 Rectal or Anal Muscle	482.13	28,250
나-612		신경전도검사 [운동신경 ^{1),3)} , 감각신경 ^{2),4)} 각각] Nerve Conduction Study		
	F6121 -F6122	가. 상지 [편측] Upper Extremity	482.13	28,250

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-613	F6123 -F6124	나. 하지 [편측] Lower Extremity	482.13	28,250
	F6125	다. 체간 Trunk	438.74	25,710
	F6126	라. 두부 Head	438.74	25,710
		기타 신경전도검사 Other Nerve Conduction Study		
	F6131	가. 반복신경자극검사 Repetitive Nerve Stimulation Test	482.13	28,250
	F6132	주: 텐실론, 네오스티그민등의 약제를 이 용하여 검사를 실시한 경우에는 소정 점수의 30%를 가산하며 사용된 약제 는 별도 산정한다.		
	F6133	나. 신경흥분도검사 Nerve Excitability Test	106.63	6,250
나-614	F6134	다. 순목반사검사 Blink Reflex Study	482.13	28,250
		뇌파검사 Electroencephalography		
	FA141 -FA148	주: 1. 「가」, 「나」, 「다」는 18채널미만인 경 우에 산정하되 18채널이상으로 검사 를 실시한 경우에는 해당 소정점수의 30%를 가산한다. (● 가 ¹⁾ , 가주3 ²⁾ , 나 ⁵⁾ , 나주3 ⁴⁾ , 다(1) ⁷⁾ , 다(2) ⁸⁾) 2. Digital 뇌파분석을 실시한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다.(산정코 드 두번째 자리에 1로 기재)		
	F6141	가. 각성뇌파검사 Waking EEG	456.00	26,720
	주: 1. 광자극뇌파, 과호흡뇌파검사를 포함 한다.			

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	F6142	2. 만6세미만의 소아인 경우에는 소정 점수의 50%를 가산한다.(산정코드 첫번째 자리에 6으로 기재) 3. 혼수상태, 인공호흡기 사용중인 환자, 또는 vital sign의 지속적인 감시 등이 필요한 중환자에 대하여 이동뇌파를 실시한 경우에는 소정 점수의 50%를 가산한다.		
	F6145	나. 수면뇌파검사 Sleep EEG 주: 1. 약물, 수면박탈 등의 방법으로 인위적으로 수면을 유도할 경우에 산정한다. 2. 만6세미만의 소아인 경우에는 소정 점수의 50%를 가산한다.(산정코드 첫번째 자리에 6으로 기재)	537.54	31,500
	F6144	3. 각성뇌파검사와 동시에 실시한 경우에는 각성뇌파검사 소정점수의 50%를 별도 산정한다		
	F6147	다. 특수뇌파검사 (1) 약물 또는 물리적유발뇌파검사 Pharmacological or Physical Activation EEG	468.59	27,460
	F6148	(2) 특수전극뇌파검사 [비인두 또는 단축나비뼈 전극뇌파검사] EEG with Nasopharyngeal or Minisphenoidal Electrode 주: 단축나비뼈 뇌파검사시 사용된 재료대는 별도 산정한다.	662.82	38,840

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-615	F6151 -F6152 F6153 -F6154	<p>지속적 비디오뇌파검사 [두개강외¹⁾, 두개강내²⁾ 각각] [1일당] Video EEG Monitoring [Each 24 Hours]</p> <p>주: 1. 지속적 비디오뇌파검사의 수련과정을 이수한 자격있는 전문의가 판독 및 판독소견서를 작성한 경우에 산정한다.</p> <p>2. 64채널미만인 경우에 산정하되 64채널이상으로 검사를 실시한 경우에는 해당 소정점수의 20%를 가산한다.(두개강외³⁾, 두개강내⁴⁾)</p> <p>3. 사용된 Video tape, Paper, Disk, Scalp Electrode(검사중 파손된 경우에 한함), Sphenoidal Electrode, EKG Electrode, Collodion은 별도 산정한다.</p> <p>4. 일반환자와 격리하여 검사를 실시한 경우에는 격리실 입원료를 산정한다.</p>	5,530.69	324,100
나-616	F6160	<p>수술중 피질뇌파검사 Intraoperative Electroocortogram</p>	798.28	46,780
나-617	F6170	<p>와다검사 Wada EEG</p> <p>주: 와다뇌파검사, 와다언어검사, 와다기억검사를 실시한 경우에 산정하며 뇌혈관조영촬영료는 별도 산정한다.</p>	1,794.95	105,180
나-618		<p>뇌유발전위검사 Evoked Potential</p>		
	F6181 -F6184	<p>가. 체성감각유발전위 [상지¹⁾, 하지²⁾, 체간³⁾, 두부⁴⁾] Somatosensory Evoked Potential</p>	563.90	33,040
	F6186 -F6188	<p>나. 운동유발전위 [상지⁶⁾, 하지⁷⁾, 두부⁸⁾] Motor Evoked Potential</p>	563.90	33,040

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)	
나-619	FA181	다. 시각유발전위 [전체시야 ¹⁾ , 절반시야 ²⁾ 각	579.31	33,950	
	-FA182	각] Visual Evoked Potential			
	FA183	라. 청각유발전위 Auditory Evoked Potential	625.62	36,660	
나-620	FA184	마. 사건유발전위	563.90	33,040	
	F6190	두개내압측정 [1일당] ICP Monitoring	57.85	3,390	
	F6201	지능검사 [각각 산정] Intelligence Test			
나-621	F6201	가. 지능검사 Intelligence Test	272.39	15,960	
	F6202	나. 그림지능검사 Pictorial Test of Intelligence	120.94	7,090	
	F6203	다. 사회성숙도검사 Social Maturity Scale	105.78	6,200	
	F6211	가. 미네소타 다면적인성검사 Minnesota Multiphasic Personality Inventory	134.33	7,870	
	F6212	나. 문장완성검사 Sentence Completion Test	97.47	5,710	
	F6213	다. 로샤검사 Rorschach Test	199.08	11,670	
	F6214	라. 주제통각검사 Thematic Apperception Test	185.02	10,840	
	F6215	마. 그림검사 [인물화 또는 집-나무-사람 그 림검사] Pictorial Test	106.88	6,260	
	나-622	F6221	치매 척도 검사 [GDS ¹⁾ , CDR ²⁾ 각각]	209.15	12,260
	-F6222	Dementia Rating Scale			
나-623	F6230	지각 및 기억력검사 Psychological Test for Perceptual and Memory Ability	83.39	4,890	
나-624	F6240	벤더도형검사 Bender Gestalt Test [행위급여·비급여목록표및상대가치점수]	106.88	6,260	

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		평형 및 청각 기능검사		
나-630	F6300	언어청각검사 Speech Audiometry	162.44	9,520
나-631	F6310	평형 기능 검사 [직립 및 편외검사] Romberg or Pointing	40.07	2,350
나-632		평형 기능 검사 [Frenzel 안경 안진검사]		
	F6321	가. 자발 및 주시 안진검사 Spontaneous and Gaze Nystagmus Test	106.14	6,220
	F6322	나. 두위 및 두위변환안진검사 Positional Nystagmus Test	117.54	6,890
	F6323	다. 두진후 안진검사 Post Head Shaking Nystagmus Test	113.05	6,620
	F6324	라. 온도안진검사 Caloric Test	209.53	12,280
	F6325	마. 누공검사 Fistula Test	106.14	6,220
나-633		평형 기능 검사 [전기안진검사] Electronystagmography		
		주 : 1. 신경과 또는 이비인후과 전문의가 판 독 후 판독소견서를 작성한 경우에 한 하여 산정한다.		
		2. 동일 항목의 검사를 Frenzel 안경 안 진 검사와 전기안진검사로 동시에 실 시한 경우에는 전기안진검사의 점수만 산정한다.		
	F6331	가. 자발 및 주시 안진검사 Spontaneous and Gaze Nystagmus Test	205.86	12,060
	F6332	나. 두위 및 두위변환안진검사 Positional Nystagmus Test	210.92	12,360

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-634	F6333	다. 두진후 안진검사 Post Head Shaking Nystagmus Test	208.99	12,250
		라. 온도안진검사 Caloric Test		
	F6334	(1) 단일검사 Monothermal	268.26	15,720
	F6335	(2) 냉온교대검사 Bithermal	309.25	18,120
	F6336	마. 누공검사 Fistula Test	205.86	12,060
	F6337	바. 시운동성안진 및 시운동후 안진검사 Optokinetic Nystagmus Test	236.85	13,880
	F6338	사. 급속안구운동검사 Saccade Test	231.65	13,570
	F6339	아. 시표추적검사 Pursuit Test	234.80	13,760
		청력검사 [순음청력계기에 의한 검사] Standard Pure Tone Audiometry 주: 동시에 3종 이상을 실시하더라도 3종 이 내만 산정한다.		
	F6341	가. 표준순음청력검사 Pure Tone Audiometry	136.26	7,980
	F6342	나. 순음소실검사 Tone Decay	127.18	7,450
	F6343	다. 역치상피로검사 Suprathreshold Adaptation Test	127.69	7,480
	F6344	라. 소증폭인지도검사 Short Increment Sensitivity Index	130.95	7,670
	F6345	마. 양이교대성음량평형검사 Alternate Binaural Loudness Balance	129.28	7,580
	F6346	바. 이명도검사 Tinnitus Test	85.64	5,020
F6347	사. 간별역치검사 D.L	75.81	4,440	

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	F6348	아. 요지경 검사 Peep-Show Test 주: 만8세미만의 소아에게 실시한 경우에 한하여 산정한다.	75.81	4,440
나-635	F6350	청력검사 [자기청력계기에 의한 검사] Bekesy Audiometry	193.14	11,320
나-636		청력검사 [임피던스오디오메트리에 의한 검사] Impedance Audiometry		
	F6361	가. 고막운동성계측 Tympanometry	144.18	8,450
	F6362	나. 등골근반사검사 Stapedial Reflex Test	137.58	8,060
	F6363	다. 등골근 반사소실검사 Acoustic Reflex Decay	138.71	8,130
나-637	F6370	유소아 청력검사 Hearing Test for Children 주: 특히 난청이나 저능아의 경우에 실시하며 2명의 검사자가 30~40분 소요되는 검사로서 만 8세미만 소아에게 실시한 경우에 한하여 산정한다.	240.49	14,090
나-638		이음향방사검사 Otoacoustic Emission Test		
	F6381	가. 자발 Spontaneous	148.96	8,730
	F6382	나. 변조 Distortion Product	172.67	10,120
	F6383	다. 크릭유발 Click Evoked	148.03	8,670
나-639	F6390	전기화우도 검사 Electrocochleography 주: Glycerol 약제 투여 전후에 동 검사를 실시하는 경우에도 검사료는 1회만 산정한다.	845.85	49,570
나-640	F6400	타각적 청력역치 측정검사 Auditory Brainstem Response Threshold Test	883.35	51,760

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		신장 및 비뇨기 검사		
나-656	E6560	요류역학검사 [X-Ray 포함] Urodynamic Study	1,661.71	97,380
나-656-1	E6561	방광내압측정 Complex Cystometrogram	550.61	32,270
나-656-2	E6562	신우내압측정검사 Whitaker's Test	1,083.33	63,480
나-657		신기능검사 Renal Function Test		
	E6571	가. 색소배설시험 [농축 및 회석시험] Dye Excretion Test	48.51	2,840
	E6572	나. 사구체여과치, 신혈류량, 요소제거율 Glomerular Filtration Value, Renal Blood Flow, Urea Clearance	60.29	3,530
나-658		복막평형검사 Peritoneal Equilibrium Test		
	E6581	가. 급속 Fast	153.41	8,990
	E6582	나. 표준 Standard	306.83	17,980
나-659	E6593	복막투석효율검사 KT/V Peritoneal Dialysis Efficiency Test [행위급여·비급여목록표및상대가치점수]	298.89	17,510

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-661	E6610	<p style="text-align: center;">외피, 근골 기능 검사</p> <p>도수근력검사 Manual Muscle Test</p> <p>주: 월1회이상 실시하더라도 1회만 산정한다.</p>	70.02	4,100

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
시기능검사				
나-666	E6660	정밀안저검사 [편측] Fundus Examination 주: 주 2회 이상 실시하더라도 2회 이내만 산정한다.	31.61	1,850
나-667	E6670	안저촬영 [편측] Fundus Photography	46.57	2,730
나-667-1	E6671	시신경유두입체검사 [편측] Optic Disk Stereophotography	143.55	8,410
나-667-2	E6672	전안부촬영 [편측] Anterior Segment Photography [행위급여·비급여목록표및상대가치점수]	46.57	2,730
나-668	E6681	형광안저혈관조영술 [편측] Fundus Fluorescent Angiography	200.54	11,750
나-668-1	E6684	망막전위도검사 Electroretinography	199.05	11,660
나-668-2	E6687	안구전위도검사 Electrooculography	185.89	10,890
나-669		시야검사 [편측] Visual Field Examination		
	E6690	가. 정밀시야검사 Perimetry	32.58	1,910
	E6691	나. 자동시야검사 Automated	111.37	6,530
나-671	E6710	굴절및조절검사 [안경처방전교부포함] Refraction Test	100.33	5,880
나-672	E6720	조절마비굴절검사 Cycloplegic Refraction	110.63	6,480
나-673	E6730	부하조절마비굴절검사 Cycloplegic Refraction after Atropinization	202.20	11,850
나-674	E6740	녹내장부하시험 Glaucoma Provocative Test	64.86	3,800
나-675		안압측정 Tonometry 주: 주 3회 이상 실시하더라도 3회 이내만 산정한다.		
	E6751	가. 정밀측정 Detailed Tonometry	31.60	1,850

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	E6755	나. 일일반복안압측정 Serial Tonometry Same day	50.59	2,960
	E6752	다. 기타 Others	15.56	910
나-676	E6760	광각검사 [암순응검사] Dark Adaptation Test	42.00	2,460
나-677	E6770	색각검사 [색각이상검사표에 의한 것은 제외] Color Vision Test	30.02	1,760
나-678		안근기능검사 및 폭주검사 Ocular Motor Function Test and Convergence Test		
	E6781	가. 정밀검사 [눈모음검사 포함] Detailed 나. 기타 Others	131.63	7,710
	E6782	(1) 랑카스터검사 Lancaster Red - Green Test	83.97	4,920
	E6783	(2) 마독스검사 Maddox Rod Test	65.05	3,810
	E6784	(3) 프리즘가림검사 Prism Cover Test	76.05	4,460
나-679		망막중심혈관압측정 Ophthalmodynametry		
	E6791	가. 간단한 것 [오프달모다이나모메트리] Simple	28.16	1,650
	E6792	나. 복잡한 것 [기아프메타] Complex	59.29	3,470
나-680		양안시기능정밀검사 Binocular Function Test		
	E6801	가. 일반검사 [워드4점검사; 티트무스검사 포함] General	61.85	3,620
	E6802	나. 특수검사 [약시경검사, 프리즘검사, 복시 검사, 약시검사, 강제견인검사, 레드그라 스검사 포함] Special	134.50	7,880
나-681	E6810	세극등현미경검사 Slit-Lamp Biomicroscopy	22.66	1,330

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		주: 주 2회 이상 실시하더라도 2회이내만 산정한다.		
나-682	E6820	전방우각검사 Gonioscopy	37.52	2,200
나-683		눈물분비 및 배출기능검사 Examination of Lacrimal Secretion and Drainage		
	E6831	가. 눈물분비기능검사 Examination of Lacrimal Secretion	26.69	1,560
	E6832	나. 눈물배출기능검사 Examination of Lacrimal Drainage	29.02	1,700
나-684	E6840	각막지각검사 Corneal Sense Test	12.84	750
나-685	E6850	안구돌출측정 Exophthalmometry	19.23	1,130
나-686	E6860	안구벽경성측정 Scleral Rigidity Test	21.48	1,260
나-687	E6870	각막곡률측정 Keratometry	25.17	1,470
나-688	E6880	토노그래피 [방수유출률측정] Tonography	81.55	4,780
나-689	E6899	각막내피세포검사 Corneal Endothelial Microscopy	181.73	10,650

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		내분비 기능 검사		
		<p>주: 1. 소정 분류 항목의 주에서 명시한 검사를 정해진 횟수만큼 검사를 실시하고, 검사 과정을 모니터하고 내분비학을 전공한 내과 또는 소아과 전문가가 판독하고 판 독소견서를 작성한 경우에 산정한다.(기 초대사측정제외)</p> <p>2. 각 기능검사의 주항목에 명기된 각각의 검사료는 해당검체검사료의 소정점수에 의하여 별도 산정한다.</p>		
나-690	F6900	기초대사측정 Basal Metabolism Rate	84.10	4,930
나-691		뇌하수체전엽 기능검사		
	F6911	<p>가. 복합뇌하수체 자극검사 Combined Pituitary Stimulation Test</p> <p>주: hGH, FSH, LH, TSH, Cortisol, Prolactin 및 혈당을 5회 측정시 산정 한다.</p>	350.87	20,560
	F6912	<p>나. 성장호르몬 검사</p> <p>(1) 아르기닌에 의한 성장호르몬 자극검사 Arginine-Induced GH Stimulation Test</p> <p>주: hGH를 5회 측정시 산정한다.</p>	71.49	4,190
	F6913	<p>(2) 성장호르몬 유리호르몬에 의한 성장호 르몬 자극검사 GHRH-Induced GH Stimulation Test</p> <p>주: hGH를 5회 측정시 산정한다.</p>	50.56	2,960

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	F6914	(3) 인슐린 유발 저혈당에 의한 성장호르몬 자극검사 Insulin-Induced GH Stimulation Test 주: hGH 및 Glucose를 5회 측정시 산정한다.	75.92	4,450
	F6915	(4) L-도파에 의한 성장호르몬 자극검사 L-Dopa-Induced GH Stimulation Test 주: hGH를 4회 측정시 산정한다.	36.59	2,140
	F6916	(5) 브로모크립틴에 의한 성장호르몬 억제 검사 Bromocriptine-Induced GH Suppression Test 주: hGH를 5회 측정시 산정한다.	29.79	1,750
	F6917	(6) 소마토스타틴에 의한 성장호르몬 억제 검사 Somatostatin-Induced GH Suppression Test 주: hGH를 4회 측정시 산정한다.	49.87	2,920
	F6918	(7) 포도당 부하에 의한 성장호르몬 억제검사 Glucose-Induced GH Suppression Test 주: hGH를 3회 측정시 산정한다.	35.58	2,080
	F0911	다. 갑상선자극호르몬 유리호르몬에 의한 갑상선자극호르몬 자극검사 TRH-Induced TSH Stimulation Test 주: TSH를 5회 측정시 산정한다.	51.09	2,990

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	F0912	라. 브로모크립틴에 의한 프로락틴 억제검사 Bromocriptine-Induced Prolactin Suppression Test 주: Prolactin을 7회 측정시 산정한다.	33.49	1,960
	F0913	마. 성선자극호르몬 유리호르몬에 의한 황체 형성호르몬 및 난포자극호르몬 자극검사 GnRH-Induced Luteinizing Hormone Stimulation Test 주: FSH 및 LH를 5회 측정시 산정한다.	47.81	2,800
	F0914	바. 인슐린 유발 저혈당에 의한 뇌하수체-부신 축 기능 검사 Pituitary Adrenal Axis Function Test by Insulin-Induced Hypoglycemia 주: ACTH, Glucose 및 Cortisol등을 4회 측정시 산정한다.	149.61	8,770
나-692		뇌하수체 후엽 기능 검사		
	F6921	가. 수분부하에 의한 항이뇨호르몬 억제검사 Water Loading-Induced ADH Suppression Test 주: 요삼투압을 6회 측정시 산정한다.	106.10	6,220
	F6922	나. 고장성 식염수부하에 의한 항이뇨호르몬 자극검사 Hypertonic Saline Loading Test 주: 혈청 및 요삼투압을 7회, ADH를 1회 측정시 산정한다.	145.75	8,540
	F6923	다. 수분제한 및 피트레신 투여에 의한 요 농축능 검사 Water Loading-Induced ADH Suppression Test	201.74	11,820

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-693		주: 혈청 및 요삼투압을 10회 측정시 산정한다.		
		췌장 내분비 기능검사		
	F6931	가. 인슐린 분비자극검사 Insulin Secretion Stimulating Test 주: 인슐린 및 C-Peptide를 2회 측정시 산정한다.	121.12	7,100
	F6932	나. 경구 포도당부하 검사 Glucose Tolerance Test 주: Glucose를 5회 측정시 산정한다.	151.22	8,860
	F6933	다. 지속성 금식검사 Prolonged Starvation Test 주: 인슐린 및 Glucose 7회, C-Peptide를 2회 측정시 산정한다.	121.32	7,110
	F6934	라. C-Peptide 분비억제검사 C-Peptide Suppression Test 주: Glucose 및 C-Peptide를 7회 측정시 산정한다.	105.79	6,200
나-694		인슐린 저항성 검사		
	F6941	가. 인슐린 잠금법 Insulin Clamp Test 주: 인슐린 및 Glucose를 24회 측정시 산정한다.	417.00	24,440
	F6942	나. 정맥포도당부하검사 Intravenous Glucose Tolerance Test 주: 인슐린 및 Glucose를 20회 측정시 산정한다.	417.20	24,450

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-695		부신피질 및 수질 기능 검사		
	F6951	가. 부신피질자극호르몬 유리호르몬에 의한 뇌하수체-부신피질 축 기능검사 Pituitary Adrenal Axis Function Test by CRH Stimulation 주: ACTH 및 Cortisol을 6회 측정시 산 정한다.	105.09	6,160
	F6952	나. 부신피질자극호르몬에 의한 지속성 부신 피질 자극검사 Continuous Pituitary Adrenal Axis Function Test by ACTH Stimulation (1) 소변17-OHCS 및 Creatinine측정 주 : 24시간소변 17-OHCS 및 Creatinine을 4회 측정시 산정한다.	64.48	3,780
	F6953	(2) 혈청 Cortisol 측정 주: 혈청 코티졸을 4회 측정시 산정한 다.	64.48	3,780
	F6954	다. 부신피질자극호르몬에 의한 급속 부신피 질 자극검사 Rapid ACTH Stimulation Test 주: 혈청 Cortisol을 3회 측정시 산정한다.	48.56	2,850
F6955	라. 21-수산화효소 결핍증을 진단하기 위 한 부신피질자극호르몬 자극검사 ACTH Stimulation Test for 21- Hydroxylase Deficiency 주: 24시간 소변 17-OH프로게스테론을 2 회 측정시 산정한다.	112.99	6,620	

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	F0951	마. 하룻밤 덱사메타손 억제검사 Overnight Dexamethasone Suppression Test 주: 혈청 Cortisol을 1회 측정시 산정한다.	18.10	1,060
	F0952	바. 저용량 덱사메타손 억제검사 [48시간] Low Dose Dexamethasone Suppression Test 주: 혈청 Cortisol, 24시간소변 Free-Cortisol 및 17-OHCS를 3회 측정시 산정한다.	28.97	1,700
	F0953	사. 고용량 덱사메타손 억제검사 [48시간] High Dose Dexamethasone Suppression Test 주: 혈청 Cortisol, 24시간소변 Free-Cortisol 및 17-OHCS를 3회 측정시 산정한다.	32.16	1,880
	F0954	아. 기립자극에 의한 알도스테론 자극검사 Orthostatic Stimulation Induced Aldosterone Stimulation Test 주: 레닌 및 알도스테론을 2회 측정시 산 정한다.	36.17	2,120
	F0955	자. Captopril에 의한 레닌-알도스테론 반응 검사 Captopril-Induced Aldosterone Reaction Test 주: 레닌 및 알도스테론을 3회 측정시 산 정한다.	80.08	4,690
	F0956	차. 식염수 주입에 의한 알도스테론 억제검사 Saline Loading Induced Aldosterone Suppression Test 주: 알도스테론을 2회 측정시 산정한다.	143.87	8,430

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	F0957	카. 클로니딘에 의한 카테콜라민 억제검사 Clonidine Induced Catecholamine Suppression Test 주: Epinephrine 및 Norepinephrine을 3 회 측정시 산정한다.	85.02	4,980

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		소화기 기능검사		
나-701	E7011	연하장애평가 [X-ray 포함] Swallowing Difficulty Evaluation [using X-ray]	328.70	19,260
	E7012	주: 1. 검사식이의 재료대로 99.27점을 별도 산정한다. 2. 조영제는 별도 산정한다. 3. 방사선 투시비용 등은 별도 산정하지 아니한다.		
나-702	E7020	항문, 직장내압검사 Function Test for Rectum ; Anorectal Manometry	633.57	37,130
나-703	E7030	기본식도내압검사 Esophageal Manometry	444.64	26,060
나-704	E7040	보행성식도산도검사 [1일당] Ambulatory Esophageal pH Monitoring 주: 사용된 재료대는 별도 산정한다.	513.18	30,070
나-705	E7050	직장수지검사 Rectal Digital Examination	46.75	2,740

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		알레르기 검사		
나-710	E7100	객담유도채취 Sputum Induction Test	90.19	5,290
나-711		피부반응검사 [일반검사] Skin Test		
	E7111 -E7116	[간디스토마 피부반응검사 ¹⁾ , 페디스토마 피부 반응검사 ²⁾ , 결핵피부반응검사 ³⁾ , 한센병히스타 민검사 ⁴⁾ , 한센병레프프로민검사 ⁵⁾ , 발한검사 ⁶⁾ 각 각] General 주: 항생제 피부반응검사는 기본진료료에 포함된다.	20.69	1,210
나-712		유발시험 Provocation Test		
		가. 기관지유발시험 Bronchial Provocation Test		
		(1) 비특이적 Non-Specific	749.38	43,910
	E7121 E7127	[히스타민 또는 메타콜린 사용 ¹⁾ , 아데노 신 또는 Capsaicin 사용 ⁷⁾ [E7127:행위급여·비급여목록표및상대 가치점수]		
	E7122	(2) 특이적 [항원별] Specific	1,120.88	65,680
	E7123	(3) 기도가역성검사 Bronchodilator Test	123.44	7,230
		나. 비점막유발시험 Nasal Provocation Test		
		주: 코통기기능검사를 동시에 시행한 경우에 는 코통기기능검사는 별도 산정한다.		
	E7124	(1) 비특이적 [히스타민 또는 메타콜린사 용] Non-specific	139.43	8,170
	E7125	(2) 특이적 [항원별] Specific	156.48	9,170
	E7126	다. 물리적알레르기유발시험 [얼음시험] Physical Allergy Provocation Test [Ice Cube Test]	19.43	1,140

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-713	E7130	<p>찢포시험 [1종목당] Patch Test</p> <p>주: 30종 이상 실시한 경우에도 30종목의 소정점수만 산정한다.</p>	25.02	1,470
나-714	E7140	<p>광첩포시험 [1종목당] Photo Patch Test</p> <p>주: 15종 이상 실시한 경우에도 15종목의 소정점수만 산정한다.</p>	14.00	820
나-715		알레르겐 피부반응검사 [1종목당] Allergen Skin Test		
	E7151	<p>가. 피부단자시험 Skin Prick Test</p> <p>주: 55종 이상 실시한 경우에도 55종목의 소정점수만 산정한다.</p>	19.74	1,160
	E7152	<p>나. 피내반응시험 Intradermal Test</p> <p>주: 20종 이상 실시한 경우에도 20종목의 소정점수만 산정한다.</p>	27.80	1,630
나-716	E7161 -E7163	<p>피부광반응검사 [자외선 최저광독량¹⁾, 자외선 최저홍반량²⁾, 기타 광반응검사³⁾ 각각]</p> <p>Skin Photo Test</p>	169.31	9,920
나-717	E7170	미생물 우드등검사 Wood's Light Test	40.94	2,400
나-718	E7180	장크도말검사 Tzanck Smear	63.39	3,710
나-719	E7190	<p>조갑주름모세혈관현미경검사</p> <p>Nailfold Capillary Microscopy</p>	146.57	8,590

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		순환기 기능검사		
나-720	E7200	중심정맥압 측정 [1일당] 주: 1. 사용된 CVP Catheter는 별도 산정한다.	35.50	2,080
	E7201	2. 응급의료수가기준 (별표1)에 해당하는 응급환자에 대한 처치를 목적으로 실시한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다.		
나-721		심도자에 의한 순환기능검사 Circulatory Function Test by Cardiac Catheterization 주: 1. 혈액pH, 혈액탄산가스분압, 혈액산소분압, 혈액색소검사, 심박출량측정, 심전도검사 및 혈액산소포화도검사 등의 비용이 포함된다.		
	E7215	2. 사용된 카테터, 가이드 와이어는 별도 산정하고, 산소분압측정기(Oxymeter)의 재료대는 별도 산정하지 아니한다.		
	-E7218	3. 만8세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 20%를 가산한다. (● 가 ⁵⁾ , 나 ⁶⁾ , 다 ⁷⁾ , 라 ⁸⁾)		
	E7210	가. 우심도자술 Right Cardiac Catheterization	1,624.5 5	95,200
	E7211	나. 좌심도자술 Left Cardiac Catheterization	1,861.7 4	109,100
	E7212	다. 심방중격천자를 통한 좌심도자술 [우심도자술 포함] Left Cardiac Catheterization through Atrial Septal Puncture	3,879.8 9	227,360

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-722	E7213	라. 난원공을 통한 좌심도자술 [우심도자술 포함] Left Cardiac Catheterization through Patent Foramen Ovale 스완-간즈 카테터법에 의한 검사 Test by Swan-Ganz Catheter	2,117.86	124,110
	E7221	가. 카테터삽입술 당일 [카테터 삽입료 포함] 주: 심박출량측정과 폐동맥압 및 췌기압측정은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	1,680.11	98,450
나-722-1	E7222	나. 심박출량 측정 [1일당] Cardiac Output	623.15	36,520
	E7223	다. 폐동맥압 및 췌기압측정 [1일당] Pulmonary Artery Pressure and Pulmonary Capillary Wedge Pressure Monitoring	658.70	38,600
	E7225	Esophageal Probe을 이용한 비침습적 심기능 측정 [1일당] Noninvasive cardiac Function Monitoring by Esophageal Probe [행위급여·비급여목록표및상대가치점수] 주: 사용된 Esophageal Probe는 별도 산정한다.	336.02	19,690
나-723	E7230	경피적혈액산소포화도측정 [1일당] Percutaneous Blood O ₂ Saturation Monitoring	56.93	3,340
나-724	E7240	경피적혈액산소분압측정[1일당] Percutaneous Blood O ₂ Partial Pressure Monitoring	51.09	2,990
나-725		심전도검사 Electrocardiography		
	E6541	가. 심전도 기록 및 판독 [표준 12유도] EKG Tracing and Interpretation	76.17	4,460
	E6542	나. 부하심전도검사 (1) Master's 운동 부하 또는 약제 부하	141.16	8,270

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-725-1	E6543	(2) Treadmill Test 또는 Bicycle Ergometer 주: 1회용 Electrode 는 별도 산정한다. 다. 심전도 감시	271.73	15,920
	E6544	(1) 심전도 침상감시 [1일당] Bedside ECG Monitoring 주: 1회용 Electrode는 별도 산정한다.	144.58	8,470
	E6545	(2) 24시간 홀터기록 24 Hour Holter Monitoring 주: Recording Tape, 1회용 Electrode, Paper, Battery의 재료대는 별도 산정한다.	250.72	14,690
	E6546	(3) 일상 생활의 간헐적 심전도 감시 [1회당] Event Recording EKG 주: 사용된 재료대는 별도 산정한다.	250.72	14,690
		임상전기생리학적검사 Clinical Electrophysiologic Study 주: 1. 검사시 사용된 EP Catheter, Introducer, Optic disc, 1회용 Electrode, Defibrillation pad, 조영제는 별도 산정한다. 다만, Defibrillation pad는 치료재료급여비급여 목록 및 급여상한금액표에 의거 100분의 100을 본인이 부담한다.		
	E7254 -E7256	2. 만8세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 20%를 가산한다.(●가 ⁴⁾ , 나 ⁵⁾ , 다 ⁶⁾)		
	E7251	가. 히스속전기도검사 Bundle of His Recording	1,097.77	64,330
	E7252	나. 임상전기생리학적검사 : 종합적 Comprehensive [히스속전기도검사 포함]	3,790.40	222,120
	E7253	다. 임상전기생리학적검사 : 추적 Follow up [히스속전기도검사 포함]	2,490.74	145,960

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-725-2	E7257	경식도 심방전기도검사 Transesophageal Recording of Atrial Electrogram	512.64	30,040
	E7258	주 : 1. 검사시 사용된 약제 및 재료대는 별도 산정한다. 2. 조율조작을 추가 실시한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다.		
나-726	E7261	심전도전위분석측정검사 Signal-Averaged Electrocardiography	91.15	5,340
나-727	E6547	24시간 혈압측정검사 [1일당] Ambulatory Blood Pressure Monitoring	183.86	10,770
	E6548	주 : 1. 1회용 Electrode 또는 1회용 Sensor, Battery의 재료대는 별도 산정한다. 2. 24시간동안 지속적으로 침상감시를 행한 경우에도 소정점수를 산정한다.		
나-728		자율신경계이상검사 Autonomic Nervous System Function Test		
	E7281	가. 기립경사테이블검사 Tilt Table Test	897.11	52,570
	E7282	나. 심호흡시의 심박동검사 Heart Rate Response to Deep Breathing	127.62	7,480
나-729	E6550	심음도검사 [심장수술을 하는 경우 등 특수한 경우에 한함] Phonocardiography	127.06	7,450

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		생식, 임신 및 분만		
나-730	E7300	정액검사 Semen Analysis	79.86	4,680
나-731	E7310	자궁경관점액검사 Cervical Mucus Test	57.75	3,380
나-732		분만전감시 Intrapartum Maternal and Fetal Monitoring 주: 1. 「가」와 「나」는 동시에 산정할 수 없다. 2. 분만, 둔위분만, 제왕절개술 기왕력이 있는 질식분만의 시술시 1회만 산정하 되, 질식분만을 위하여 6시간 이상 분만 전감시를 실시하였으나, 부득이하여 제왕 절개술 및 자궁적출술 또는 제왕절개만 출술을 시행한 경우에도 1회 산정한다. 가. Electric Fetal Monitoring E7321 (1) 12 간이내 255.21 14,960 E7322 (2) 12 간초과 490.50 28,740 나. Doppler Fetal Monitoring E7323 (1) 12 간이내 427.93 25,080 E7324 (2) 12 간초과 810.49 47,490		
나-733	E7330	니트라진검사 Nitrazine Test	12.16	710
나-734		난관소통검사 Tubal Patency Test		
	E7341	가. Dye Test	144.41	8,460
	E7342	나. Hydrotubation	328.93	19,280
	E7343	다. Kymography	313.81	18,390

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		해의학 기능 검사		
나-740		순환기능검사 Circulatory Function Test		
	E7401	가. 적혈구량 측정 Red Cell Volume	318.77	18,680
	E7402	나. 혈장량 측정 Plasma Volume	318.77	18,680
	E7403	다. 철대사 측정 Ferrokinetics	586.81	34,390
	E7404	라. 혈액량측정 Blood Volume	584.62	34,260
	E7405	마. 적혈구 수명 측정 RBC Survival Time	586.37	34,360
	E7406	바. 실링검사 Shilling Test	584.18	34,230
나-741		소화흡수기능검사 Gastrointestinal Absorption Test		
	E7411	가. 지방산흡수기능 측정 Fatty Acid Absorption Test	583.61	34,200
	E7412	나. 장단백질소실율측정 Albumin Intestinal Excretion Rate Evaluation	583.61	34,200
나-742		갑상선기능검사 Thyroid Function Test		
	E7431	가. 갑상선섭취율 [옥소섭취율 ¹⁾ , Tc섭취율 ²⁾	238.10	13,950
	-E7432	각각] Radioiodine Absorption Test		
	E7433	나. T ₃ 억제시험 T ₃ Supression Test	152.41	8,930
	E7434	다. TSH자극시험 TSH Stimulation Test	152.41	8,930
	E7435	라. 퍼크로레이트(TSCN)방출시험 Perchlorate Discharge Test	238.99	14,000
나-744		신장기능검사 Renal Function Test		
	E7441	가. 사구체여과율검사 [채혈법] Glomerular Filtration Rate	567.61	33,260
	E7442	나. 유효혈장유량검사 [채혈법] Effective Renal Perfusion Test	568.57	33,320
나-745	E7450	뇌기능검사 [뇌국소혈류검사] Cerebral Function Test	741.52	43,450

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
치아 검사				
나-900	E9000	전기치수반응검사 [1구강 1회당] Electric Pulpal Test	39.15	2,290
나-901	E9010	근관장측정검사 [1근관당] Root Canal Length Measuring 주: 근관장을 측정한 경우에 치료기간중 1회에 한하여 산정한다.	18.30	1,070
나-902	E9020	치주낭 측정검사 [1/3약당] Periodontal Pockets Test 주: 치주낭의 깊이(Periodontal Pocket Depth)를 측정한 경우에 한하여 산정한다.	19.24	1,130
나-903	E9030	교합분석 Occlusional Analysis [행위급여·비급여목록표및상대가치점수] 주: 1. 치료기간중 1회만 산정한다. 2. 교합기부착모형상에서 최대교합위, 중심위, 전방위, 측방위 등의 하악위치에 대한 교합상태를 분석한 경우에 산정한다. 3. 인상채득, 교합채득, 재료대 및 부착료를 포함하므로 별도 산정하지 아니한다. 4. 교합성형술을 실시하는 경우에는 「차-36」의 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	312.40	18,310
나-904	E9040	측두하악장애분석검사 Analytical Assessment of Temporomandibular Disorders [행위급여·비급여목록표및상대가치점수] 주: 측두하악장애를 정밀진단하기 위하여 표준화된 도구(검사지)를 이용하여 악운동측정 분석검사, 악관절촉진검사, 구강내교합검사, 저작근촉진검사 등의 검사를 40분이상 치과의사가 직접 실시하고 분석하는 경우에 한하여 치료기간 중 1회만 산정한다.	370.34	21,700

제4절 내시경, 천자 및 생검료

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		내시경		
		주 : 1. 기기(Scopy, Fibroscopy, Microscopy)의 종류를 불문하고 소정점수를 산정한다. 2. 만 8세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 20%를 가산한다.(산정코드 첫번째 자리에 3으로 기재) 3. 내시경하 생검을 하는 경우 해당 내시경 점수의 20%를 산정한다.(산정코드 두번째 자리에 1로 기재)		
나-750	E7500	관절경검사 Arthroscopy	1,555.49	91,150
	E7501	주 : 고관절부위를 실시한 경우에는 소정점수의 20%를 가산한다.		
나-753	E7530	후열부경검사 Endoscopy of Olfactory Fissure	211.80	12,410
나-754	E7540	비인강경검사 Nasopharyngoscopy	89.43	5,240
나-755	E7550	부비강입구부경검사 Endoscopy of Sinus Orifices	167.85	9,840
나-756	E7560	부비동내경검사 Sinus Endoscopy	163.08	9,560
나-758	E7581	후두경검사 Laryngoscopy	262.36	15,370
	E7586	주 : 1. 후두직달경검사시에도 소정점수를 산정한다. 2. 반사경을 이용한 간접후두경검사는 기본진료료에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.		
나-759		기관지경검사 Bronchoscopy		
		주 : 「나」, 「다」, 「라」를 실시한 경우에는 1회에 한해서 「가」를 별도 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	E7590	가. 기본기관지경검사 Diagnostic Bronchoscopy	901.84	52,850
	E7591	나. 기관지폐포세척술 Bronchoalveolar Lavage	283.82	16,630
	E7592	다. 경기관지침흡인술 Transbronchial Needle Aspiration	195.18	11,440
	E7593	라. 경기관지폐생검 Transbronchial Lung Biopsy	478.69	28,050
나-760	E7600	흉강경검사 Thoracoscopy	2,795.82	163,840
나-760-1	E7605	종격동검사 Mediastinoscopy	2,795.82	163,840
나-761	E7611	상부소화관내시경검사 Esophagogastroduodenoscopy	594.67	34,850
나-762		내시경적 역행성 담췌관조영술 [방사선료 포함] Endoscopic Retrograde Cholangiopancreato- graphy		
	E7621	가. 내시경적 역행성 담(췌)관조영술 Endoscopic Retrograde Cholangiopan- creatography	1,250.99	73,310
	E7622	나. 경유두적 담(췌)관경검사 Endoscopic Cholangio(pancreato)scopy	2,489.20	145,870
나-763	E7631	경피적담관(낭)경검사 [T-tube, PTBD를 통한 것] Percutaneous Biliary Endoscopy or Cholecystoscopy	1,015.47	59,510
나-764	E7640	담도경검사 Choledochoscopy	648.32	37,990
나-766	E7660	결장경검사 Colonoscopy	798.72	46,800
나-767	E7670	직장경검사 Rectoscopy	192.55	11,280
나-768	E7680	S상결장경검사 Sigmoidoscopy	319.61	18,730

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-769	E7690	복강경검사 Peritoneoscopy	1,464.37	85,810
나-770	E7700	더글라스와검경 Culdoscopy	917.53	53,770
나-771	E7710	자궁경검사 Hysteroscopy	1,088.81	63,800
나-772		질확대경검사 Colposcopy		
	E7721	가. 단순 Simple	105.28	6,170
	E7722	나. 자궁내구경사용 with Endocervical Speculum	119.37	7,000
나-773	E7730	방광경검사 Cystoscopy	658.79	38,610
나-774	E7740	요관경검사 [요관점막하 주입 포함] Ureteroscopy	1,768.97	103,660
나-775	E7750	요도경검사 [약물주입포함] Urethroscopy	566.11	33,170
나-776	E7760	신내시경검사 Renal Endoscopy	1,094.95	64,160
		주: 신루설치술후 동시 실시한 경우에는 시술 료는 별도 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		천 자		
		주: 1. 천자를 치료목적(약물주입 또는 지속적인 배액)으로 실시한 경우에는 본 분류 항목 소정점수의 30%를 가산한다.(산정 코드 두 번째 자리에 1로 기재) 2. 만8세미만의 소아에 대하여는 소정점수의 20%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재)		
나-800	C8000	요추천자 [뇌척수압 측정을 포함] Lumbar Puncture	254.68	14,920
나-800-1	C8005	경막하천자 Subdural Puncture	328.86	19,270
나-801	C8010	후두하대조천자, 경지주막하천자 Cisternal Magna Puncture, Cervical Subarachnoid Puncture	301.90	17,690
나-802	C8020	관절천자 [편측] [간단한 검사 또는 관절액이동 술 포함] Arthrocentesis	127.53	7,470
나-803	C8031	골수천자 Bone Marrow Aspiration	280.01	16,410
나-803-1	C8036	골수압력측정검사	383.75	22,490
나-804	C8040	흉막천자 Thoracentesis	321.95	18,870
	C8041	주: 응급의료수가기준(별표 1)에 해당하는 응 급환자에 대한 처치를 목적으로 실시한 경 우에는 소정점수의 50%를 가산한다.		
나-805	C8050	복수천자, 복막천자 Paracentesis, Abdominal Paracentesis	292.15	17,120
	C8051	주: 응급의료수가기준(별표 1)에 해당하는 응 급환자에 대한 처치를 목적으로 실시한 경 우에는 소정점수의 50%를 가산한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-806	C8060	심낭천자 Pericardiocentesis	464.98	27,250
	C8061	주 : 응급의료수가기준(별표 1)에 해당하는 응급환자에 대한 처치를 목적으로 실시한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다.		
나-807	C8070	뇌실천자 Ventricular Puncture	381.99	22,380
나-808	C8080	상악동천자 [간단한 액검사를 포함] [편측] Maxillary Sinus Aspiration	143.24	8,390
나-809	C8090	고실천자 [편측] Tympanic Membrane Puncture	174.01	10,200
나-810	C8100	더글라스와천자 [간단한 액 검사를 포함] Culdocentesis	209.61	12,280
나-811	C8110	양수천자 Amniocentesis	592.06	34,690
나-812	C8120	방광천자 Bladder Aspiration	167.29	9,800
나-813	C8130	음낭수종천자 Aspiration of Hydrocele Testis	90.39	5,300
나-814	C8140	기타부위천자 [림프절, 피부 등] Other Puncture	132.13	7,740

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-850		일반생검		
		주: 1. 세침흡인생검을 실시한 경우에도 각 항목의 소정점수를 산정한다. 2. 유도 생검시 영상장치(투시, CT 등)를 이용한 경우에 유도 비용은 제3장 제1절 및 제2절에 의하여 산정한다. 3. 만8세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 20%를 가산한다.(산정 코드 첫 번째 자리에 3으로 기재)		
		침생검 Needle Aspiration Biopsy		
		가. 표재성 Superficial		
	C8501	(1) 피부 Skin	180.16	10,560
	C8502	(2) 근육 및 연부조직 Muscle and Soft Tissue	296.03	17,350
	C8506	(3) 기타부위 Others	218.92	12,830
		주: 림프절, 유방, 액와, 안, 비, 이, 구강, 안면, 외부생식기 등을 생검한 경우에 산정한다.		
		나. 심부 Deep		
	C8511	(1) 복막 Peritoneum	359.91	21,090
C8512	(2) 흉막 Pleura	437.75	25,650	
C8513	(3) 장기 [편측] Organ	716.43	41,980	
	주: 간, 비, 신, 췌장, 폐, 난소 등을 생검한 경우에 산정한다.			
C8514	(4) 심낭 [EKG 비용 포함] Pericardium	970.46	56,870	
C8515	(5) 척수 Spinal Cord	3,916.97	229,530	

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-852	C8520	골수천자생검 [편측] Bone Marrow Aspiration Biopsy	511.37	29,970
나-853		절개생검 Incisional Biopsy		
		가. 표재성 Superficial		
	C8531	(1) 피부 Skin	440.95	25,840
	C8535	(2) 근육 및 연부조직 Muscle and Soft Tissue	736.10	43,140
	C8532	(3) 기타 부위 Others	482.47	28,270
		주: 림프절, 유방, 액와, 안, 비, 이, 구 강, 안면, 외부생식기 등을 생검한 경우에 산정한다		
		나. 심부 [장기절개생검] Deep		
		주: 타수술과 동시에 실시한 경우에는 별 도 산정할 수 없으며 관혈적으로 장기를 단독 생검한 경우에 산정한다.		
	C8533	(1) 개흉에 의한 것 Operative Biopsy, Intrathoracic	3,442.42	201,730
	C8534	(2) 개복에 의한 것 Operative Biopsy, Intraabdominal	2,633.59	154,330
나-854		내시경하생검 Endoscopic Biopsy		
		주: 내시경 「주 3」에 따라 산정한다.		
나-855		전립선생검 Prostatic Biopsy		
	C8551	가. 경피적 Percutaneous	522.36	30,610
	C8552	나. 관혈적 Operative	2,810.42	164,690
나-856		고환, 부고환생검 Biopsy of Testis or Epididymis		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-857	C8561	가. 경피적 Percutaneous	642.58	37,660
	C8562	나. 관혈적 Operative	702.36	41,160
		자궁내막조직생검 Biopsy of Endometrium		
	C8573	가. 흡인생검 Aspiration or Suction Biopsy	341.31	20,000
	C8574	나. 단순소파생검 Simple Curettage	387.30	22,700
나-858	C8575	다. 자궁경내소파술 Endocervical Curettage	495.64	29,040
	C8572	라. 구획소파생검 Fractional Curettage	493.82	28,940
		골생검 Bone Biopsy		
	C8581	가. 침생검 Needle Biopsy	651.99	38,210
		나. 절개생검 Excisional Biopsy		
나-859	C8582	(1) 척추골 Vertebral Body	2,700.54	158,250
	C8583	(2) 기타 부위 Others	1,634.78	95,800
		갑상선생검 Thyroid Biopsy		
나-860	C8591	가. 침생검 Needle Biopsy	155.42	9,110
	C8592	나. 관혈적 Operative	1,089.89	63,870
나-861		관절절개생검술 Arthrotomy with Biopsy		
	C8601	가. 견관절, 고관절, 천장관절 Glenohumeral Joint, Hip Joint, Sacroiliac Joint	2,002.96	117,370
	C8602	나. 주관절, 슬관절 Elbow, Knee Joint	1,416.00	82,980
	C8603	다. 완관절 및 족관절 Wrist, Ankle Joint	1,210.53	70,940
	C8604	라. 기타부위 Others	947.89	55,550
나-862	C8610	신경생검술 Biopsy of Nerve	1,161.91	68,090
나-862	C8620	경정맥 간생검 Transjugular Intrahepatic Liver Biopsy [행위급여·비급여목록표및상대가치점수] 주: 「나-850-나(3)」 과 제3장 제2절 「다-272-나」 의 소정점수를 합하여 산 정한다.		

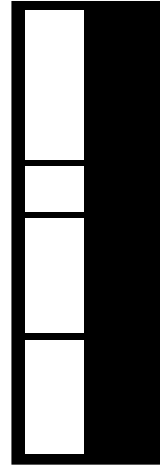
제3장 영상진단 및 방사선 치료료

[산정지침]

- (1) 영상진단 및 방사선 치료에 사용된 다음의 약제 및 재료대는 “약제및치료재료의구입금액에대한산정기준”에 의하여 별도 산정한다.
 - (가) 조영제
 - (나) 방사선 필름, 폴라로이드 필름 및 SPECT시 사용된 칼라프린터 인화지
 - (다) 맥관조영용 카테터
 - (라) 혈관조영용 가이드와이어
 - (마) 1회용 방사성 입자 및 방사성 동위원소
 - (바) 부하검사시 사용된 약제, 인체에 주입된 약제
 - (사) 운동부하검사시 사용된 EKG Paper 및 1회용 Electrode
 - (아) 기타 장관이 별도로 인정한 약제 및 재료
- (2) 조영제 주입료와 방사선 필름 현상료(현상액 및 정착액 비용 등)는 소정 방사선 진단료에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.
- (3) 제1절 및 제2절에 분류된 영상진단을 실시한 경우에는 반드시 관독소견서를 작성·비치하여야 한다.
- (4) 제1절 및 제2절에 분류된 영상진단료의 소정점수에는 관독료(소정점수의 30%)와 촬영료 등(소정점수의 70%)이 포함되어 있다.

제1절 방사선단순영상진단료

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		<p>주: 1. 당해 요양기관에 상근하는 진단방사선과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우에는 소정점수의 10%를 가산한다.(산정코드 세 번째 자리에 6으로 기재) 다만 “주4”, “주5” 및 “C-Arm형 영상증폭장치이용료”에 대하여는 그러하지 아니한다.</p> <p>2. 만8세 미만의 소아에 대하여 방사선 단순영상진단을 한 경우에는 소정점수의 10%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재) 다만 “주4”, “주5” 및 “C-Arm형 영상증폭장치이용료”에 대하여는 그러하지 아니한다.</p> <p>3. 동일부위(부위적으로 일치하는 것과 통상 동일필름에 촬영할 수 있는 범위)에 대하여 동시에 2매이상의 방사선영상진단을 한 경우에는 제2매부터 매당 소정점수의 50%씩을 각각 가산하여 산정하되 최대 5매까지만 산정한다.(기본 코드 다섯 번째 자리에 매수별로 1에서 5를 기재)</p> <p>4. 컴퓨터영상처리장치(CR)를 이용한 경우에는 제1매에 대해서 16.25점을 산정하고 제2매부터는 소정점수의 50%씩을 각각 가산하되 최대 5매까지만 산정한다.(G0011~G0015)</p>		



분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		5. 영상저장 및 전송시스템(Full PACS)을 이용하여 필름을 사용하지 않은 경우에는 제1매에 대해서 종합전문요양기관은 43.32점, 종합병원은 37.91점, 병원 및 의원은 27.08점을 산정하고 제2매부터는 소정점수의 50%씩을 각각 가산하되 최대 5매까지만 산정한다.(종합전문요양기관은 GB011~ GB015, 종합병원은 GB021~GB025, 병원은 GB031~GB035, 의원은 GB041~GB045)		
다-101	G0400	C-Arm형 영상증폭장치 이용료 주: C-Arm형 영상증폭장치(Television Image Intensification System)를 이용하여 도수 또는 관혈적정복술 등을 실시한 경우에 산정한다.	418.44	24,520
다-102		투시촬영 Fluoroscopy		
	G0430	가. 진단적 Diagnostic	127.84	7,490
	G0440	나. 중재적(조영제주입료, 스팩트촬영료 포함) Interventional 주: 제9장 중재적 방사선시술 항목중 [유도료 별도 산정]으로 기재된 항목에 한하여 산정한다.	449.46	26,340
다-105		특수촬영 [1건당]		
	G0050	가. 단층촬영 Tomography	202.37	11,860
	G0051	나. 개별화단층촬영 Individualized Tomography	271.66	15,920
다-110	G1001	비골 Nasal Bone	70.22	4,110

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
다-111	G1101	두부 Skull	70.22	4,110
다-112	G1201	부비동 Paranasal Sinus	70.22	4,110
다-113	G1301	유양돌기, 이소골 Mastoid, Ossicle	70.22	4,110
다-114	G1401	하악골 Mandible	70.22	4,110
다-115	G1501	시신경공 Optic Foramen	70.22	4,110
다-115-1	G0501	안와 [이중노출] Orbit [Double Exposure]	70.22	4,110
다-116	G1601	측두하악관절 Temporomandibular Joint	70.22	4,110
다-117	G1701	터키안 Sella	70.22	4,110
다-118	G1801	경부연부조직 Neck, Soft Tissue	70.22	4,110
다-119	G1901	상악골 Maxilla	70.22	4,110
다-120	G2001	관골(협골) Zygomatic Arch View	70.22	4,110
다-121	G2101	흉부 Chest	70.22	4,110
다-122	G2201	흉부간접 Indirect Chest Radiography	44.59	2,610
다-123	G2301	흉부폐첩 Chest Lordotic View	70.22	4,110
다-124	G2401	복부 Abdomen	70.22	4,110
다-125	G2501	신장방광요로단순촬영 KUB	75.00	4,400
다-127	G2701	유방 Mammography	99.10	5,810
다-131	G3101	쇄골 Clavicle	70.22	4,110
다-132	G3201	견갑골 Scapula	70.22	4,110
다-133	G3301	견관절 Shoulder	70.22	4,110
다-134	G3401	흉골 Sternum	70.22	4,110
다-135	G3501	늑골 Rib Cage	70.22	4,110
다-139	G3901	견쇄관절 Acromioclavicular Joint	70.22	4,110
다-140	G4001	흉쇄관절 Sternoclavicular View	70.22	4,110

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
다-141	G4101	경추 Cervical Spine	70.22	4,110
다-142	G4201	경흉추 Cervicothoracic Spine	70.22	4,110
다-143	G4301	흉추 Thoracic Spine	70.22	4,110
다-144	G4401	흉요추 Thoracolumbar Spine	70.22	4,110
다-145	G4501	요추 Lumbar Spine	70.22	4,110
다-146	G4601	요천추 Lumbosacral Spine	70.22	4,110
다-147	G4701	천골미골 Sacral Spine and Coccyx	70.22	4,110
다-149	G4901	전척추 Entire Spine	70.22	4,110
다-150	G5001	천장골관절 Sacroiliac Joint	70.22	4,110
다-151	G5101	골반 Pelvis	70.22	4,110
다-152	G5201	고관절 Hip Joint	70.22	4,110
다-155	G5501	소아전신 Infantogram	78.02	4,570
다-156	G5601	하지 Long Bone	48.92	2,870
다-161	G6101	전박골 Forearm	48.92	2,870
다-162	G6201	주관절 Elbow	48.92	2,870
다-163	G6301	상박골 Humerus	48.92	2,870
다-164	G6401	수관절 Wrist	48.92	2,870
다-165	G6501	수골 Hand	48.92	2,870
다-166	G6601	수근골 Carpal Bone	48.92	2,870
다-171	G7101	대퇴골 Femur	48.92	2,870
다-172	G7201	슬관절 Knee Joint	50.95	2,990
다-173	G7301	하퇴골 Lower Leg	48.92	2,870
다-174	G7401	족관절 Ankle	48.92	2,870
다-175	G7501	족골 Foot	48.92	2,870

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
다-176	G7601	스캐노그램 Scanogram	48.92	2,870
다-177	G7701	슬개골 Patella	51.37	3,010
다-178	G7801	족근골 Tarsal Bone	48.92	2,870
다-179	G7901	종골 Calcaneus	48.92	2,870
다-181	G8101	수지골 Finger	44.66	2,620
다-182	G8201	족지골 Toe	43.68	2,560
다-191	G9101	치근단 Periapical View	40.52	2,370
다-195	G9501	교익 Bitewing View	41.01	2,400
다-196	G9601	교합 Occlusal View	56.23	3,300
다-197		파노라마 촬영 Panoramic View		
	G9701	가. 일반 Conventional	133.21	7,810
	G9761	나. 특수 [악관절, 악골절 단면] Special	159.48	9,350
다-198	G9801	두부규격촬영 Cephalometric Radiography	70.22	4,110
다-199	G9901	측두하악관절규격촬영 Transcranial View	280.87	16,460

제2절 방사선특수영상진단료

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		<p>주: 1. 당해 요양기관에 상근하는 진단방사선과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우에는 소정점수의 10%를 가산한다.(산정코드 세 번째 자리에 6으로 기재) 다만 “주4” 및 “주5”에 대하여는 그러하지 아니한다.</p> <p>2. 촬영매수, 투시, 스팟촬영 유무를 불문하고 소정점수로 산정하며 또한 조영제주입료도 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.</p> <p>3. 만8세 미만의 소아에 대하여 방사선특수영상진단을 한 경우에는 소정점수의 15%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재) 다만, “주4” 및 “주5”에 대하여는 그러하지 아니한다.</p> <p>4. 컴퓨터영상처리장치(CR)를 이용한 경우(HA001)에는 64.98점을 산정한다. 다만, 전산화단층영상진단 및 자기공명영상진단의 경우에는 그러하지 아니한다.</p> <p>5. 영상저장 및 전송시스템(Full PACS)을 이용하여 필름을 사용하지 않은 경우에는 일련의 촬영과정에 대하여 종합전문요양기관은 129.96점(HB011), 종합병원은 113.72점(HB021), 병원 및 의원은 81.23점(HB031, HB041)을 산정한다.</p> <p>6. 당해 요양기관에 상근하는 진단방사선과 전문의가 외부병원 필름을 판독하고 판독소견서를 작성·비치하는 경우에는 소정점수의 20%로 산정한다.(산정코드 세 번째 자리에 1로 기재) 다만, 이 경우 “주1”, “주3”, “주4”, “주5”에 대하여는 그러하지 아니한다.</p>		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		소화기계 특수영상진단		
다-201	HA010	위장조영 Upper Gastrointestinal Series	496.75	29,110
	HA011	주: 1. 위장조영 30분후 소장촬영을 추가로 실시한 경우에는 94.58점을 가산하여 산정한다.		
	HA012	2. 위장조영 60분후 소장촬영을 추가로 실시한 경우에는 141.70점을 가산하여 산정한다.		
다-202		소장조영 Small Bowel Radiological Special Study		
	HA021	가. 저긴장성십이지장조영촬영 Hypotonic Duodenography	496.75	29,110
	HA022	나. 소장단순조영 Small Bowel Series: Single Contrast	496.75	29,110
	HA023	다. 소장이중조영 Small Bowel Series: Double Contrast Study	924.73	54,190
다-203		결장조영 Colon Radiological Special Study		
	HA031	가. 결장단순조영 Barium Enema: Single Contrast Study	546.39	32,020
	HA032	나. 결장이중조영 Barium Enema: Double Contrast Study	616.43	36,120
	HA033	다. 배변조영 Defecography	546.85	32,050
다-204	HA040	식도조영 Esophagography	449.46	26,340
다-206	HA060	Herniogram	758.12	44,430
다-207		담낭조영 Cholecystography		
	HA071	가. 경구담낭조영 Oral Cholecystography	369.91	21,680

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
다-208	HA072	나. 경정맥담낭조영 Intravenous Cholecystography	350.72	20,550
	HA073	다. 점적주입식 담낭조영 Drip Infusion Cholecystography	570.40	33,430
		담관 Bile Duct		
	HA081	가. T-튜브담관조영 T-tube Cholangiography	526.16	30,830
	HA082	나. 경피경간담관조영촬영 Percutaneous Transhepatic Cholangiography	1,202.8 9	70,490
다-209	HA083	다. 수술중담관조영 Operative Cholangiography	459.94	26,950
	HA090	타액선조영 Sialography	592.96	34,750

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
다-210		중추신경계특수영상진단		
		척추 Spine		
		가. 척수강조영 Myelography		
	HA105	(1) 경추 Cervical	752.17	44,080
	HA106	(2) 흉추 Thoracic	752.17	44,080
	HA107	(3) 요추 Lumbar	752.17	44,080
	HA108	(4) 두 부위를 동시에 촬영한 경우 [경추 와 흉추, 흉추와 요추]	817.93	47,930
	HA109	(5) 전척수강 Whole Spine	854.16	50,050
	HA102	나. 경막외조영 Epidurography	954.87	55,960
	HA103	다. 추간판조영촬영 Spinal Discography	820.58	48,090
HA104	주: 여러 level Discogram을 실시한 경우, 1구간을 초과시 소정점수의 50%를 별도 산정하며 최대 200%까지 산정 한다.			

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		비뇨생식기계		
다-213		신장 Kidney		
	HA131	가. 경정맥신우조영 Intravenous Pyelography	387.18	22,690
		나. 역행성신우조영 Retrograde Pyelography		
	HA132	(1) 편측 Unilateral	884.48	51,830
	HA133	(2) 양측 Bilateral	1,609.74	94,330
	HA134	다. 하행성신우조영 Antegrade Pyelography	919.49	53,880
	HA135	라. 점적주입식신우조영 Drip Infusion Pyelography	408.23	23,920
다-214		방광 Bladder		
	HA141	가. 방광조영 [Barium-Air-Cystogram 포 함] Cystography	654.87	38,380
	HA142	나. 방광요도조영 Cystourethrography	974.73	57,120
	HA143 -HA144	주 : 사슬방광조영(Chain Cystography) ³⁾ , 배뇨성요도방광조영촬영시(Voiding Cystourogram) ⁴⁾ 에도 소정점수를 산 정한다.		
다-215		남성생식기 조영		
	HA151	가. 요도조영 Urethrography	517.87	30,350
	HA152	나. 정낭조영 Seminal Vesiculography	785.56	46,030
	HA153	다. 음낭수류조영 Scrotal Hydrocelography	576.71	33,800
	HA154	라. 음경해면체조영 Cavernosography	685.84	40,190
다-216		여성생식기 조영		
	HA161	가. 자궁난관조영 Hysterosalpingography	642.96	37,680

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
다-217	HA162	나. 질조영 Vaginography	438.24	25,680
		유선조영 Galactogram		
	HA171	가. 한개도관 Single Duct	392.90	23,020
	HA172	나. 다수도관 Multiple Ducts	597.54	35,020

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
기타부위				
다-228	HA280	관절조영 Arthrography	715.76	41,940
다-231	HA310	후두조영 Laryngography	724.01	42,430
다-233	HA330	누낭조영 Dacryocystography	847.29	49,650
다-234	HA340	누공조영 Fistulography	589.71	34,560
다-236	HA360	튜브조영 Tubography	536.19	31,420
다-237	HA370	기관지조영 Bronchography	639.29	37,460

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
다-245		전산화단층영상진단		
		일반 전산화단층영상진단 Computed Tomography		
	HA461 -HA469	주 : 1. 조영제 주입후 촬영·관독한 경우(조영제 주입 전·후 촬영 관독 포함)에는 소정점수의 10%를 가산한다. (● 가 ¹⁾ , 나 ²⁾ , 다 ³⁾ , 라 ⁴⁾ , 마 ⁵⁾ , 바 ⁶⁾ , 바주 ⁹⁾ , 사 ⁷⁾ , 아 ⁸⁾)		
	HA471 -HA479	2. 이중시기 CT, 삼중시기 CT, 삼차원 CT, CT혈관조영, 관절 관 또는 강내 조영촬영, Cine CT, 뇌조 CT를 실시한 경우에는 소정점수의 30%를 가산한다. (● 가 ¹⁾ , 나 ²⁾ , 다 ³⁾ , 라 ⁴⁾ , 마 ⁵⁾ , 바 ⁶⁾ , 바주 ⁹⁾ , 사 ⁷⁾ , 아 ⁸⁾)		
	HA481 -HA489	3. 생검 또는 중재적시술시 이용된 CT 유도 비용은 각 항목의 소정점수에 의하여 산정한다. 다만, 중재적 시술시 이용한 CT 유도 비용은 제2회 시술부터 소정점수의 50%를 산정한다. (● 가 ¹⁾ , 나 ²⁾ , 다 ³⁾ , 라 ⁴⁾ , 마 ⁵⁾ , 바 ⁶⁾ , 바주 ⁹⁾ , 사 ⁷⁾ , 아 ⁸⁾)		
	HA441 -HA449	4. 제한적 CT(방사선 치료범위의 결정, femur의 anteversion angle 측정 등)를 실시한 경우에는 소정점수의 50%만 산정한다. (● 가 ¹⁾ , 나 ²⁾ , 다 ³⁾ , 라 ⁴⁾ , 마 ⁵⁾ , 바 ⁶⁾ , 바주 ⁹⁾ , 사 ⁷⁾ , 아 ⁸⁾)		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	HA451	가. 두부 Brain CT	1,188.96	69,670
	HA452	나. 안면 및 두개기저 Face CT or Skull Base CT	1,694.59	99,300
	HA453	다. 경부 Neck CT	1,579.91	92,580
	HA454	라. 흉부 Chest CT	1,583.12	92,770
	HA455	마. 복부 [골반 포함] Abdomen CT	1,595.43	93,490
	HA456	바. 척추 Spine CT	1,583.69	92,800
	HA459	주: "경추, 흉추, 요추 부위"를 동시 촬영 하거나 "경추, 요추"를 동시 촬영한 경 우에는 소정점수의 50%를 가산한다.		
	HA457	사. 상지 Upper Extremity CT	1,616.83	94,750
	HA458	아. 하지 Lower Extremity CT	1,556.68	91,220

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
다-246		자기공명영상진단		
		자기공명영상진단 Magnetic Resonance Imaging		
		주 : 3차원자기공명영상을 실시한 경우에는 각 항목 소정점수의 30%를 가산한다.		
	HE501 -HE541	(● 가(1) ^{1,2} , 가(2) ³⁻⁸ , 가(3) ⁹⁻¹² , 가(3)주1 ¹³ , 가(3)주2 ¹⁴ , 가(4) ¹⁵⁻²³ , 가(5) ²⁴⁻²⁶ , 가(6) ²⁷⁻³⁴ , 가(7) ³⁵⁻⁴⁰ , 가(8) ⁴¹		
	HF305, HF306	나(5) ⁵ , 나(6) ⁶		
		가. 기본검사		
		주 : 1. 조영제 주입 전후 촬영, 판독한 경우 에는 소정점수의 30%를 가산한다.		
	HE201 -HE241	(● 가(1) ^{1,2} , 가(2) ³⁻⁸ , 가(3) ⁹⁻¹² , 가(3)주1 ¹³ , 가(3)주2 ¹⁴ , 가(4) ¹⁵⁻²³ , 가(5) ²⁴⁻²⁶ , 가(6) ²⁷⁻³⁴ , 가(7) ³⁵⁻⁴⁰ , 가(8) ⁴¹)		
		2. 생검 또는 중재적시술시 이용된 MRI 유도비용은 각 항목의 소정점수에 의하여 산정한다. 다만, 중재적시술 시 이용한 MRI 유도비용은 제2회 시술부터 소정점수의 50%를 산정 한다.		
	HE301 -HE334	(● 가(1) ^{1,2} , 가(2) ³⁻⁸ , 가(3) ⁹⁻¹² , 가(3)주1 ¹³ , 가(3)주2 ¹⁴ , 가(4) ¹⁵⁻²³ , 가(5) ²⁴⁻²⁶ , 가(6) ²⁷⁻³⁴)		
		3. 제한적 MRI(방사선치료범위 및 위 치결정 등)를 실시한 경우에는 소 정점수의 50%만 산정한다.		
	HE401 -HE434	(● 가(1) ^{1,2} , 가(2) ³⁻⁸ , 가(3) ⁹⁻¹² , 가(3)주1 ¹³ , 가(3)주2 ¹⁴ , 가(4) ¹⁵⁻²³ , 가(5) ²⁴⁻²⁶ , 가(6) ²⁷⁻³⁴)		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	HE101, HE102	(1) 뇌 [뇌 ¹⁾ , 해마 ²⁾ [Brain, Hippocampus]	3,430.72	201,040
	HE103 -HE108	(2) 두경부 [안면 ³⁾ , 부비동 ⁴⁾ , 안와 ⁵⁾ , 측두골 ⁶⁾ , 측두하악관절 ⁷⁾ , 경부 ⁸⁾ [Face, PNS, Orbit, Temporal bone, TM joint, Neck]	3,773.79	221,140
	HE109 -HE112	(3) 척추 [경추 ⁹⁾ , 흉추 ¹⁰⁾ , 요천추 ¹¹⁾ , 척추강 ¹²⁾ [Cervical, Thoracic, Lumbosacral spine, Myelogram]	3,430.72	201,040
	HE113	주 : 1. 흉추와 요천추를 동시 촬영한 경우에는 요천추는 소정점수의 50%를 산정한다.		
	HE114	2. 경추, 흉추, 요천추와 척추강을 동시 촬영한 경우에는 척추강은 소정점수의 50%를 산정한다.		
	HE115 -HE123	(4) 근골격계 [견관절 ¹⁵⁾ , 주관절 ¹⁶⁾ , 수관절 ¹⁷⁾ , 고관절 ¹⁸⁾ , 천장골관절 ¹⁹⁾ , 슬관절 ²⁰⁾ , 발목관절 ²¹⁾ , 관절외 상지 ²²⁾ , 관절외 하지 ²³⁾ [Shoulder, Elbow, Wrist, Hip, Sacroiliac, Knee, Ankle joint, Upper extremity, Lower extremity]	3,773.79	221,140
	HE142	주 : 관절조영자기공명영상진단을 실시한 경우에는 293.63점을 별도 산정한다.		
	HE124 -HE126	(5) 흉부 [심장 ²⁴⁾ , 흉부 ²⁵⁾ , 유방 ²⁶⁾ [Heart, Chest, Breast]	3,773.79	221,140
	HE127 -HE134	(6) 복부 [복부 ²⁷⁾ , 골반 ²⁸⁾ , 췌장 ²⁹⁾ , 신장 및 부신 ³⁰⁾ , 음낭 및 음경 ³¹⁾ , 간 ³²⁾ , 담낭 ³³⁾ , 전립선 ³⁴⁾ [Abdomen, Pelvis, Pancreas, Kidney and Adrenal, Penile and Scrotum, Liver, Cholangiogram, Prostate]	3,773.79	221,140

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	HE135 -HE140	(7) 혈관 [뇌혈관 ³⁵⁾ , 경부혈관 ³⁶⁾ , 흉부혈관 ³⁷⁾ , 복부혈관 ³⁸⁾ , 사지혈관 ³⁹⁾ , 심혈관 ⁴⁰⁾ [Brain, Neck, Thoracic, Abdominal, Extremity, Cardiovascular MRA]	3,773.79	221,140
	HE141	(8) 전신 Whole body 나. 특수검사	6,861.43	402,080
	HF201 -HF203	주: 기본검사와 동시 실시한 경우에는 각 항 목 소정점수의 50%를 산정한다. (●나(1) ¹⁾ , 나(2) ²⁾ , 나(3) ³⁾)		
	HF101	(1) 확산 Diffusion	2,401.50	140,730
	HF102	(2) 관류 [3차원자기공명영상 포함] Perfusion	3,430.72	201,040
	HF103	(3) 분광영상 Spectroscopy	2,401.50	140,730
	HF104	(4) 영화 [3차원자기공명영상 포함] Cine	5,317.61	311,610
	HF105	(5) Dynamic	4,116.86	241,250
	HF106	(6) 이중조영 Dual Contrast	4,631.47	271,400
	HF107	(7) 기능적 [3차원자기공명영상 포함] Functional	6,175.29	361,870

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		혈관조영촬영		
		<p>주: 1. 양측 혈관촬영의 경우는 해당부위별 촬영점수의 50%를 가산하여 산정하고, 다 혈관 (각 항목으로 분류된 부위별 혈관) 을 선택적으로 조영촬영한 경우에는 두 번째 혈관촬영부터 각 해당 부위별 점수 의 50%를 산정한다.(양측 혈관 촬영시 산정코드 두 번째 자리에 1로 기재, 두 번째 혈관 촬영부터 산정코드 두 번째 자리에 2로 기재, 두 번째 혈관의 양측 촬영시 산정코드 두 번째 자리에 3으로 기재)</p> <p>2. 혈관조영촬영을 하는 경우 각 항목별로 분류된 분지이외의 혈관에 조영촬영을 실시한 경우에는 해당분지의 모혈관에 의하여 항목별로 산정한다.</p>		
다-260		두경부 동맥조영 Head and Neck		
	HA601	가. 추골동맥 Vertebral Angiography	1,553.55	91,040
	HA602	나. 총경동맥 Common Carotid Angiography	1,429.05	83,740
	HA603	다. 외경동맥 External Carotid Angiography	1,429.05	83,740
	HA604	라. 내경동맥 Internal Carotid Angiography	1,493.47	87,520
	HA605	마. 전뇌동맥 4 Vessel Angiography	3,070.94	179,960
다-261		흉부 동맥조영 Chest		
	HA610	가. 우심방조영 Right Atriography	1,294.36	75,850
	HA611	나. 우심실조영 Right Ventriculography	1,303.85	76,410
	HA612	다. 좌심실조영 Left Ventriculography	1,679.66	98,430
	HA613	라. 좌심방조영 Left Atriography	1,294.36	75,850

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
다-262	HA614	마. 폐동맥 Pulmonary Arteriography	1,427.89	83,670
	HA615	바. 흉부대동맥 Thoracic Aortography	1,301.91	76,290
	HA616	사. 쇄골하동맥 Subclavian Arteriography	1,294.36	75,850
	HA617	아. 기관지동맥 Bronchial Arteriography	1,366.26	80,060
	HA618	자. 내유동맥 Internal Mammary Arteriography	1,430.63	83,830
	HA619	차. 늑간동맥 Intercostal Arteriography	1,430.97	83,850
		복부 및 골반 동맥 조영 Abdomen and Pelvis		
	HA621	가. 복부대동맥 Abdominal Aortography	1,303.02	76,360
	HA622	나. 복강동맥 Celiac Arteriography	1,429.72	83,780
	HA623	다. 비장동맥 Splenic Arteriography	1,429.02	83,740
	HA624	라. 간동맥 Hepatic Arteriography	1,551.32	90,910
	HA625	마. 좌위동맥 Left Gastric Arteriography	1,435.59	84,130
	HA626	바. 하횡격막동맥 Inferior Phrenic Arteriography	1,311.84	76,870
	HA627	사. 위십이지장동맥 Gastroduodenal Arteriography	1,551.32	90,910
	HA628	아. 상장간막동맥 Superior Mesenteric Arteriography	1,429.57	83,770
	HA629	자. 하장간막동맥 Inferior Mesenteric Arteriography	1,431.95	83,910
	HA630	차. 신장동맥 Renal Arteriography	1,294.36	75,850
	HA631	카. 부신장동맥 Adrenal Arteriography	1,555.97	91,180
	HA632	타. 요추동맥 Lumbar Arteriography	1,425.08	83,510
	HA633	파. 총장골동맥 Selective Pelvic Arteriography	1,433.86	84,020

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
다-264	HA634	하. 외장골동맥 External Iliac Arteriography	1,496.74	87,710
	HA635	거. 내장골동맥 Internal Iliac Arteriography	1,496.74	87,710
	HA636	너. 자궁동맥 Uterine Arteriography	1,559.63	91,390
	HA637	더. 내음부동맥 Pudendal Arteriography	1,559.63	91,390
		상지 Upper Extremity		
	HA641	가. 상완동맥 Brachial Arteriography	1,429.01	83,740
	HA642	나. 역행성상지동맥 Retrograde Arteriography of Upper Extremity	1,429.01	83,740
다-265	HA643	다. 동정맥단락 Arteriovenous Shunt	1,428.49	83,710
		하지 Lower Extremity		
다-267	HA651	가. 대퇴동맥 Femoral Arteriography	1,307.96	76,650
	HA652	나. 슬와동맥 Extremity Arteriography	1,434.16	84,040
	HA670	관상동맥조영 Coronary Angiography	1,624.68	95,210
다-268	HA680	이식된 관동맥우회로조영촬영 [환자 본래의 관 상동맥조영촬영 포함] Aortocoronary Venous Bypass Graft Angiography	1,646.33	96,470
	HA681	주: 이식된 혈관수대로 최대 3개혈관까지 산정 하되 2개 혈관부터는 ¹⁾ 소정점수의 50%를		
	HA682	산정하며, 동시 촬영된 좌심실조영촬영료 ²⁾ 는 소정점수의 50%를 산정한다.		
다-269		척추동맥조영 Spinal Arteriography		
	HA691	가. 1~4 혈관	2,243.77	131,480
	HA692	나. 5~10 혈관	3,320.47	194,580

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
다-270	HA693	다. 11 ~ 20 혈관	4,260.59	249,670
	HA694	라. 21 혈관 이상	5,064.12	296,760
다-271		두경부 정맥조영 Head and Neck Venography		
	HA701	가. 안와정맥 Orbital Venography	902.73	52,900
	HA702	나. 경정맥 Jugular Venography	1,177.26	68,990
다-272		흉부 정맥조영 Chest Venography		
	HA711	가. 쇄골하정맥 Subclavian Venography	1,303.17	76,370
	HA712	나. 상대정맥 Superior Vena Cavography	1,263.36	74,030
	HA713	다. 폐정맥 Pulmonary Venography	1,554.24	91,080
다-273		복부 및 골반 정맥조영 Abdomen and Pelvis		
	HA721	가. 하대정맥 Inferior Vena Cavography	1,177.26	68,990
	HA722	나. 간정맥 Hepatic Venography	1,296.02	75,950
	HA723	다. 비장문맥 Splenoportography	1,451.62	85,060
	HA724	라. 경동맥문맥 Arterial Portography	1,676.35	98,230
	HA725	마. 경간문맥 Transhepatic Portography	1,588.11	93,060
	HA726	바. 신정맥 Renal Venography	1,384.64	81,140
	HA727	사. 성선정맥 Gonadal Venography	1,394.73	81,730
	HA728	아. 부신정맥 Adrenal Venography	1,309.30	76,720
	HA729	자. 장골정맥 Pelvic Venography	1,177.26	68,990
		상지 Upper Extremity		
HA731	가. 상행적상지정맥 Ascending Arm Venography	1,177.26	68,990	
HA732	나. 하행적상지정맥 Descending Arm Venography	1,177.26	68,990	

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
다-274		하지 Lower Extremity		
	HA741	가. 대퇴정맥 Femoral Venography	1,177.26	68,990
	HA742	나. 상행적하지정맥 Ascending Leg Venography	1,177.26	68,990
	HA743	다. 하행적하지정맥 Descending Leg Venography	1,177.26	68,990
다-276		입과선조영 Lymphangiography		
	HA761	가. 내유림프관조영 촬영 Internal Mammary Lymphangiography	856.86	50,210
	HA762	나. 간접림프관조영촬영 Indirect Lymphangiography	942.13	55,210
	HA763	다. 양측림프관조영촬영 Bipedal Lymphangiography	2,119.01	124,170

제3절 핵의학영상진단 및 골밀도검사료

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		<p>주: 1. 핵의학과 전문의 또는 방사성 동위원소 취급자 특수면허를 소지한 의사가 핵의학영상진단검사를 판독하고 판독소견서를 작성한 경우에는 판독료로 소정점수의 10%를 가산한다. (산정코드 세번째 자리에 6으로 기재)</p> <p>2. 핵의학영상진단시 정량분석(1), 동적영상(2), 혈류영상(3)을 실시하는 경우에는 각 해당항목 소정점수의 30%를 각각 가산한다. (산정코드 두 번째 자리에 1, 2, 3, 4(1+2), 5(2+3), 6(3+1), 7(1+2+3)로 기재)</p> <p>3. 만8세 미만의 소아에 대하여 핵의학영상진단을 한 경우에는 소정 점수의 10%를 가산한다. (산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재)</p>		
다-301	HC010	뇌스캔 ¹⁾³⁾ Brain Scan	452.50	26,520
다-302	HC020	방사성 동위원소 뇌조조영술 ¹⁾ RI Cisternography	906.53	53,120
다-304	HC040	누낭스캔 Dacryocystography	558.84	32,750
다-305	HC050	침샘스캔 ¹⁾²⁾³⁾ Salivary Gland Scan	549.33	32,190
다-306		갑상선스캔 Thyroid Scan		
	HC061	가. 갑상선스캔 Thyroid Scan	238.10	13,950
	HC062	나. TSH 자극스캔 TSH Stimulation Test with Scan	238.10	13,950
	HC063	다. T ₃ 억제스캔 T ₃ Suppression Test with Scan	238.10	13,950

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
다-307		폐스캔 Lung Scan		
	HC071	가. 폐관류스캔 ¹⁾ Lung Perfusion Scan	563.53	33,020
		나. 폐환기스캔 ¹⁾ Lung ventilation Scan		
	HC073	(1) Tc ^{99m} DTPA	822.10	48,180
	HC074	(2) Tc ^{99m} Technegas	820.54	48,080
	HC075	(3) Xe ¹³³	822.10	48,180
다-308		심장스캔		
		주 : 안정상태와 운동부하(또는 약물부하)를 동시에 실시한 경우에는 소정점수를 각각 산정한다. 다만, Treadmill Test 검사료는 별도 산정하지 아니한다.		
		가. 심근스캔 ¹⁾ Myocardial Scan		
	HC081	(1) 안정상태 Resting	567.77	33,270
	HC080	주 : 재주사 ¹⁾ 를 실시한 경우에는 소정점수를 별도 산정한다.		
	HC084	(2) 운동부하 Exercise	830.28	48,650
	HC087	(3) 약물부하 Pharmacologic Stress	743.75	43,580
		나. 일회통과 심장스캔 ¹⁾ First-Pass Cardiac Scan		
	HC082	(1) 안정상태 Resting	565.24	33,120
	HC085	(2) 운동부하 Exercise	830.28	48,650
HC088	(3) 약물부하 Pharmacologic Stress	743.75	43,580	
	다. 게이트심장혈액풀스캔 ¹⁾ Gated Cardiac Blood Pool Scan			

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
다-311	HC083	(1) 안정상태 Resting	473.29	27,730
	HC086	(2) 운동부하 Exercise	882.84	51,730
	HC089	(3) 약물부하 Pharmacologic Stress	577.82	33,860
다-312	간스캔 Liver Scan			
	HC111	가. 적혈구 ²⁾³⁾ RBC	820.27	48,070
	HC112	나. 콜로이드 ¹⁾³⁾ Colloid	443.68	26,000
다-313	HC120	간담도스캔 ¹⁾²⁾ Hepatobiliary Scan	473.29	27,730
	HC121	주: 지연영상을 실시하는 경우에는 소정점수를 별도 산정한다.		
다-314	HC130	췌장스캔 Pancreas Scan	565.33	33,130
다-315	비장스캔 Spleen Scan			
	HC141	가. 손상적혈구 Damaged RBC	1,151.99	67,510
	HC142	나. 콜로이드 Colloid	443.68	26,000
다-315	위장관 통과검사			
	HC151	가. 소장(대장)통과시간 ²⁾ Small Bowel Transit Study	818.80	47,980
		나. 위 음식물 통과검사 ¹⁾²⁾ Gastric Emptying Study		
	HC152	(1) 액체 Liquid	627.61	36,780
	HC153	(2) 고형음식 Solid	1,177.53	69,000
		다. 식도통과검사 ¹⁾²⁾ Esophageal Transit Study		
	HC154	(1) 액체 Liquid	443.68	26,000
HC155	(2) 고형음식 Solid	443.68	26,000	

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
다-316		장내출혈검사 Gastrointestinal Bleeding Scan		
	HC163	주: 지연영상을 실시하는 경우에는 소정점수를 별도 산정한다.(●가 ³⁾ , 나 ⁴⁾)		
	-HC164			
	HC161	가. 적혈구 ¹⁾²⁾³⁾ RBC	1,085.07	63,590
	HC162	나. 콜로이드 ¹⁾³⁾ Colloid	563.28	33,010
다-317	HC170	Meckel 장계실스캔 ³⁾ Meckel's Diverticulum Scan	566.53	33,200
다-318		신장스캔 Kidney Scan		
	HC181	가. 신장스캔 ¹⁾²⁾³⁾ Kidney Scan	473.29	27,730
	HC186	주: 지연영상 ¹⁾²⁾ 을 실시하는 경우에는 소정점수를 별도 산정한다.		
	HC182	나. 사구체여과율검사 GFR Measurement	816.31	47,840
	HC183	다. 유효혈장유량검사 ERPF Measurement	826.85	48,450
	HC184	라. 피질영상 [DMSA] ¹⁾ Cortex Imaging	473.29	27,730
다-319		골스캔 Bone Scan		
	HC191	가. 전신 ¹⁾²⁾³⁾ Whole Body	654.99	38,380
	HC193	나. 바늘구멍 ¹⁾³⁾ Pin Hole	553.56	32,440
	HC192	다. 삼상 ¹⁾ Three Phase	822.10	48,180
다-320		골수스캔 Bone Marrow Scan		
	HC201	가. 콜로이드 Colloid	654.99	38,380
		나. 백혈구 WBC		
	HC202	(1) In ¹¹¹	1,719.11	100,740
	HC203	(2) Tc ^{99m} -HMPAO	1,722.84	100,960
다-321	HC210	고환스캔 ¹⁾³⁾ Testicular Scan	385.74	22,600

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
다-322	HC220	태반스캔 Placental Scan	448.10	26,260
다-323	HC230	림프신티그래피 ²⁾ Lymphoscintigraphy	1,085.31	63,600
다-324	HC241	방사성동위원소 정맥촬영술 [상지정맥 ¹⁾ , 하지정맥 ²⁾ 각각] Radionuclide Venography	871.04	51,040
다-325	HC250	방사성동위원소 동맥촬영술 Radionuclide Angiography	870.17	50,990
다-326		염증스캔 Inflammation Scan		
	HC261	가. Gallium ⁶⁷ 나. 백혈구 WBC	1,089.66	63,850
	HC262	(1) In ¹¹¹	1,719.11	100,740
	HC263	(2) Tc-99m-HMPAO	1,722.84	100,960
다-327		종양스캔 Tumor Scan		
	HC271	가. Gallium ⁶⁷	1,089.66	63,850
	HC272	나. Thallium ^{201 2)}	1,093.54	64,080
	HC273	다. I ¹²³ -MIBG	1,096.81	64,270
	HC274	라. I ¹³¹ -MIBG	1,093.64	64,090
	HC275	마. Tc ^{99m} -MIBI ²⁾	1,093.54	64,080
	HC276	바. In ¹¹¹ -Octreotide	1,098.83	64,390
다-328		I ¹³¹ 전신스캔 I ¹³¹ Whole Body Scan		
	HC281	가. 전신스캔 Whole Body Scan	1,077.15	63,120
	HC282	나. TSH 자극후 전신스캔 Whole Body Scan with TSH Stimulation	1,077.15	63,120
다-329		단일광자 전산화 단층촬영 SPECT		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		<p>주: 1. 심장의 경우 안정상태와 운동부하(또는 약물부하)를 동시에 실시한 경우에는 소정점수를 각각 산정한다. 다만, Treadmill Test 검사료는 별도 산정하지 아니한다.</p> <p>2. 뇌의 경우 안정상태와 약물부하를 동시에 실시한 경우에는 소정점수를 각각 산정한다.</p> <p>가. 뇌 단일광자전산화단층촬영¹⁾ Brain SPECT</p>		
	HC291	(1) 안정상태 Resting	1,483.40	86,930
	HC296	(2) 약물부하 Pharmacological Stress	1,928.41	113,000
		<p>나. 심근 단일광자전산화단층촬영¹⁾ Myocardial SPECT</p> <p>주: 게이트방법¹⁾을 이용하여 검사를 실시한 경우에는 소정점수의 10%를 가산한다.</p>		
	HC292 (HC302)	(1) 안정상태 Resting (나.주)	1,250.95	73,310
	HC301 (HC303)	주: 재주사 또는 지연영상 ¹⁾ 을 실시한 경우에는 소정점수를 별도 산정한다.(나.주)		
	HC297 (HC304)	(2) 운동부하 Exercise (나.주)	1,931.77	113,200
	HC298 (HC305)	(3) 약물부하 Pharmacologic Stress (나.주)	1,409.27	82,580

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
다-331	HC293	다. 간 단일광자전산화단층촬영 Abdominal SPECT	1,486.10	87,090
	HC294	라. 신장 단일광자전산화단층촬영 Kidney SPECT	1,490.38	87,340
	HC295	마. 뼈 단일광자전산화단층촬영 ¹⁾ Bone SPECT	1,490.48	87,340
	HC299	바. 폐 단일광자전산화단층촬영 Lung SPECT	1,490.37	87,340
		이뇨제신장스캔 ¹⁾²⁾ Kidney Scan with Diuretics 주: 지연영상 ¹⁾²⁾ 을 실시하는 경우에는 소정점수를 별도 산정한다.		
다-332	HC311 (HC313)	가. 이뇨제 투여 후 Post Diuretics (주)	473.29	27,730
	HC312 (HC314)	나. 이뇨제 투여 전·후 Pre and Post Diuretics (주)	946.57	55,470
		캡토프릴신장스캔 ¹⁾²⁾³⁾ Kidney Scan with Captopril 주: 지연영상 ¹⁾²⁾ 을 실시하는 경우에는 소정점수를 별도 산정한다.		
	HC321 (HC323)	가. 캡토프릴 투여 후 Post Captopril (주)	473.29	27,730
	HC322 (HC324)	나. 캡토프릴 투여 전·후 Pre and Post Captopril (주)	946.57	55,470
다-333	HC330	방사성동위원소 배뇨방광촬영술 ¹⁾²⁾ Radionuclide Voiding Cystogram	1,081.86	63,400

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
다-334		골밀도검사 [재료대포함] Bone Densitometry 주: 골다공증의 진단 및 경과관찰을 위해 실시한 경우에 한하여 1년에 1회 산정한다. 가. 양방사선(광자) 골밀도검사 Dual-Energy(Photon) Absorptiometry		
	HC341	(1) 1부위	466.06	27,310
	HC342	(2) 2부위 이상	699.28	40,980
	HC343	나. 정량적 전산화 단층 골밀도 검사 QCT or PQCT	567.51	33,260
	HC344	다. 기타 방법에 의한 것 [단광자 골밀도측정(SPA), 양방사선 말단 골밀도측정(PDEXA), 단에너지 골밀도측정(SXA), 초음파 골밀도측정(QUS)] Other Methods	364.80	21,380
	HC345	주: 방사선흡수측정기 방식에 의한 경우에는 소정점수의 60%를 산정한다.		

제4절 방사선치료료

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
다-401		<p>주: 만 8세미만 소아에 대하여 방사선치료를 한 경우에는 소정점수의 20%를 가산한다. (산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재)</p> <p>[방사선 모의치료 및 치료계획 Simulation and Planning of Radiotherapy]</p> <p>주: 모의치료시 사용한 필름, 조영제는 별도 산정한다.</p> <p>체외조사에 대한 방사선 모의치료 및 치료계획 for Teletherapy</p>		
	HD410 -HD416 HD418 HD419	<p>주: 전 치료과정중 3회까지 산정할 수 있으며, 제2회부터는 소정점수의 50%를 산정한다. (● 가(1)⁰, 가(2)¹, 가(3)², 나(1)³, 나(2)⁴, 나(3)⁵, 나(3)주1⁶, 나(3)주2-입체조형⁸, 나(3)주2-정위적⁹)</p> <p>가. 기본치료계획 [모의치료 포함]</p>		
	HD010	(1) 1문조사 Single Port	916.61	53,710
	HD011	(2) 2문대향조사 Paralled Opposed Ports	950.23	55,680
	HD012	(3) 비대향2문조사, 3문이상조사 Non-Paralled Opposed Ports, more than 3 Ports	1,105.49	64,780
		<p>나. 전산화 방사선치료계획 [모의치료 포함] Computerized Radiotherapy Planning</p> <p>주: 환자의 체형윤곽(Body Contour)을 전산화된 영상에 작성하거나 환자의 CT, MRI의 영상이미지를 이용하여 방사선분포 및 조사방향결정, 선량 및 방사선에너지결정 등을 계획한 경우에 산정한다.</p>		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
다-402	HD013	(1) 1문조사 Single Port	1,066.41	62,490
	HD014	(2) 2문대향조사 Paralled Opposed Ports	1,310.40	76,790
	HD015	(3) 비대향2문조사, 3문이상조사 Non-Paralled Opposed Ports, more than 3 Ports	1,509.33	88,450
	HD016	주 : 1. 운동조사법(아크조사, 회전조사, 접선진자조사면)을 행한 경우에도 소정점수로 산정한다.		
	HD017	2. 수술 중 방사선치료계획 ⁷⁾ 은 동		
	HD018	항목 소정점수의 30%, 입체조		
	HD019	형 치료계획 ⁸⁾ , 정위적 방사선 수술계획 ⁹⁾ 은 130%를 가산한다.		
		밀봉소선원치료에 대한 치료계획 및 모의치료 Brachytherapy		
		주 : 치료기간중 1회만 산정한다.		
		가. 외부접촉조사치료 Mold Therapy	1,348.17	79,000
	나. 강내치료, 관내치료 Intracavitary or Intraluminal Therapy	1,517.92	88,950	
	다. 조직내치료 Interstitial Therapy	1,679.27	98,410	
다-403		치료 보조기구 고안 및 제작 Design and Construction of Therapeutic Devices		
		주 : 치료기간중 1회만 산정한다. 단 치료기간 중 방사선치료계획을 변경한 경우에는 2회까지 추가 산정한다.		
	HD031	가. 차폐물 [재료대 포함] Shielding Block	277.05	16,240
		주 : 다엽폴리메이트를 이용하여 차폐를 한 경우에도 소정점수로 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	HD032	<p>나. 보상체 Compensator or Bolus</p> <p>주: 불규칙한 체표면하의 중앙치료시 치료 부위의 선량 불균등을 해결하기 위해 조직등가물질로 개인별 보상체를 고안 및 제작한 경우에 산정하며, 사용한 재료대는 소정점수에 포함되어 있으므로 별도 산정하지 아니한다.</p>	956.87	56,070
	HD033	<p>다. 고정기구 Immobilization Devices</p> <p>주: 치료의 정확성 및 치료받는 자세의 정확한 재연성을 위해 개인별로 Breast Board, Aquaplast, Vacuum Cushion, Head-Holder 및 Cushion Pillow등을 고안 및 제작한 경우에 산정하며, 사용한 재료대는 소정점수에 포함되어 있으므로 별도 산정하지 아니한다.</p>	1,073.75	62,920

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		방사선 치료		
다-405		체외조사 Teletherapy [1회당]		
	HD054 -HD056	주: 1. 동일 환부에 대하여 2문대향(2문조사) 조사치료부터는 소정점수의 50%를 산정한다. (● 가 ⁴⁾ , 나 ⁵⁾ , 다 ⁶⁾)		
		2. 상이한 부위에 대하여 상이한 치료장 치료 동시에 조사치료를 하였을 경우에는 위 “주1”에 의한다.		
	HD051	가. 저에너지 방사선치료 [관전압 3 MeV 이하의 방사선에 의한 조사치료 또는 Co ⁶⁰ 에 의한 체외조사] Low Energy	479.91	28,120
	HD052	나. 중에너지 방사선치료 [관전압 4 MeV ~ 9 MeV 사이의 방사선에 의한 조사치료] Middle Energy	656.79	38,490
	HD053	다. 고에너지 방사선치료 [관전압 10 MeV 이상의 방사선 혹은 전자선에 의한 조사치료] High Energy	737.47	43,220
다-405-1		회전조사 Rotational Irradiation [행위급여·비급여목록표및상대가치점수]		
	HD057	가. 저에너지 방사선치료 [관전압 3MeV 이하의 방사선에 의한 조사치료]	773.12	45,300
	HD058	나. 중에너지 방사선치료 [관전압 4MeV-9MeV 사이의 방사선에 의한 조사치료]	1,094.50	64,140
	HD059	다. 고에너지 방사선치료 [관전압 10MeV 이상의 방사선에 의한 조사치료]	1,151.66	67,490
다-406	HD061	입체조형치료 [1회당] 3-Dimensional Conformal Therapy [행위급여·비급여목록표및상대가치점수]	2,128.27	124,720
다-407		개봉 선원치료 Unsealed Source		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
다-408		주: 조직 또는 혈관내 등에 방사성 금입자 (Au ¹⁹⁸ -Colloid), 방사성 옥소(I ¹³¹ Na), 방사성 인(P), I ¹³¹ MIBG, 방사성 스트론튬 (Sr ⁸⁹)등 방사성동위원소를 개봉선원으로 써 투여 치료하는 경우에만 산정한다.		
	HD071	가. 경구투여방법 Oral	662.27	38,810
	HD072	나. 정맥주사방법 Intravenous	662.27	38,810
	HD073	다. 기타방법 [복막천자, 흉강천자, 관절천자 등] Others	420.91	24,670
		밀봉소선원치료 Brachytherapy		
	HD080	가. 외부 근접(접촉)조사치료 [전치료기간당] 주: 스트론튬 90의 베타선에 의한 근접치료	191.24	11,210
		나. 강내치료 Intracavitary therapy (1) 고선량률분할치료 High Dose Rate 주: 체강내에 다량(분당100cGy이상)의 코발트 60, 이리듐 192 등을 삽입하여 분할치료하는 경우에 산정하며 삽입수기료 및 선원의 비용 등은 소정점수에 포함된다.		
	HD081	(가) 1치료기간당 [5회~15회 실시기준]	10,787.47	632,150
HD082	(나) 치료중단시 [1회당] 주: 실제 실시한 횟수에 의하여 산정하되 4회이내만 산정한다. (2) 저선량률 치료 [1일당] Low Dose Rate 주: 체강내에 소량(분당100cGy미만)의 세슘137, 라듐 226 등을 삽입하여 지속적으로 치료하는 경우에 산정하며 삽입수기료 및 감시료는 소정점수에 포함한다.	1,520.05	89,070	

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	HD083	(가) 방사성 선원 삽입 당일	5,544.64	324,920
	HD084	(나) 익일부터	2,067.03	121,130
		다. 조직내치료, 관내치료 Interstitial, Intraluminal Therapy		
		(1) 고선량률 분할치료 High Dose Rate		
		주: 암조직내(또는 관내)에 다량(분당 100cGy이상)의 이리디움 192 등을 삽입하여 치료하는 경우에 산정하며 삽입수기료, 선원의 비용 및 1회용 카테터 등의 재료대는 소정 점수에 포함된다. 단지 관내치료시 실시한 내시경의 경우 해당 항목을 별도 산정한다.		
	HD085	(가) 1치료기간당 [3회이상 실시기준]	11,593.31	679,370
	HD086	(나) 치료중단시 [1회당]	3,856.57	226,000
		주: 실제 실시한 횟수에 의하여 산정하되 2회이내만 산정한다.		
		(2) 저선량률 치료 [1일당] Low Dose Rate		
		주: 암조직내(또는 관내)에 소량(분당 100cGy미만)의 라디움침, 세슘침 등을 자입하여 치료하는 경우에 산정하며, 자입 및 받거 수기료, 감시료는 소정점수에 포함된다.		
	HD087	(가) 방사성 선원 삽입 당일	5,032.89	294,930
	HD088	(나) 익일부터	178.34	10,450
	HD089	라. 방사성입자의 자입치료 [본수불문 1회당]	1,723.14	100,980
		주: 조직내에 방사성 금입자 등을 자입하는 경우로서 그 사용본수에 관계없이 1회당 소정점수를 산정하며 소정점수에는 자입수기료가 포함된다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
다-409		전신조사 [1회당] Total Body Irradiation 주: 1. 조혈모세포이식을 목적으로 행한 경우에 한하여 산정한다. 2. 방사선치료계획료, 필름, 조영제, 개인별 특수차폐물, 열발광선량계(TLD) 등의 재료대는 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.		
	HD091	가. 전신 Total Body	3,627.44	212,570
	HD092	나. 전립프절 Total Body Lymph Node	2,345.10	137,420
다-410	HD093	전신피부전자선조사 Total Skin Electron Beam Therapy [행위급여·비급여목록표및상대가치점수] 주: 방사선치료계획료, 필름, 개인별 특수차폐물, 열발광선량계(TLD) 등의 재료대는 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	2,345.10	137,420
다-411	HD110	정위적 방사선 분할치료 [1회당] Fractionated Stereotactic Radiotherapy [행위급여·비급여목록표및상대가치점수] 주: 두개(cranial)부위 질환에 한하여 산정한다.	2,681.62	157,140
다-412	HD111	체부 정위적 방사선수술 [1회당] Body Stereotactic Radiosurgery [행위급여·비급여목록표및상대가치점수]	6,144.46	360,070
	HD112	주: 1. 1회로 치료가 종결되는 경우에는 「다-412-1」의 소정점수를 산정한다. 2. 치료기간중 4회이내만 산정한다.		
다-412-1	HD113- HD115	뇌 정위적 방사선수술 [감마나이프 ³⁾ , 사이버나이프 ⁴⁾ , 선형가속기 ⁵⁾ 등 이용] Cranial Stereotactic Radiosurgery [Gamma Knife, CyberKnife, LINAC etc]	57,108.88	3,346,580

제4장 투약 및 조제료

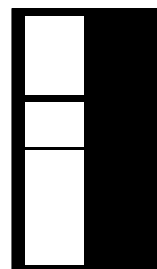
[산정지침]

- (1) 라-1 퇴원환자 조제료는 약사법 제21조제5항에 따라 퇴원하는 입원환자에게 요양기관인 의료기관의 의사 또는 치과의사의 처방에 따라 당해 의료기관의 조제실에서 조제투약한 경우 또는 약사법(법률 제4731호) 부칙 제3조에 따라 외래환자 또는 퇴원하는 입원환자에게 요양기관인 한방의료기관의 한의사의 처방에 따라 당해 한방의료기관의 조제실에서 한약제제를 조제, 투약한 경우에 산정한다.
- (2) 라-1-1 외래환자 조제·복약지도료는 약사법 제21조제5항에 따라 의약분업 예외환자(예외의약품을 조제한 경우 포함)에게 요양기관인 의료기관의 의사 또는 치과의사가 처방하고 당해 의료기관의 약사가 조제실에서 조제 투약한 경우에 산정한다.
- (3) 투약시 사용된 용기(투약병, 연고곽, 안약병, 포장지 등 포함)의 재료대는 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.
- (4) 약사법 제33조 및 동법 시행규칙 제17조 규정에 의한 조제실 제제를 조제투약한 경우에는 라-1 퇴원환자 조제료, 라-1-1 외래환자 조제·복약지도료 또는 라-2 입원환자 조제·복약지도료 소정점수의 50%를 제제료로 산정한다.(산정코드 세 번째 자리에 1로 기재)
- (5) 퇴장방지의약품사용장려비는 장관이 별도로 정하는 “퇴장방지의약품 목록”에 해당하는 의약품을 처방한 경우에 산정한다.

[조제료]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
라-1		<p>퇴원환자 조제료</p> <p>주: 1. 퇴원 익일부터 산정한다.</p> <p>2. 제수, 투약량 등을 불문한다.</p> <p>3. 2개 이상의 진료과목이 설치되어 있고 해당 과의 전문의가 상근하는 요양기관에서 동일 퇴원환자의 다른 상병에 대하여 전문과목 또는 전문분야가 다른 진료 담당의사의 처방에 따라 각각 조제한 경우에는 각각 산정할 수 있다.</p> <p>가. 내복약 [1회당]</p> <p>주: 만 6세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 20%를 가산한다.(산정코드 첫번째 자리에 6으로 기재)</p> <p>(1) 15일분 이내 조제시</p>		
	J1010 (30010)	1일분	2.71	160
	J1020 (30020)	2일분	9.39	550
	J1030 (30030)	3일분	14.98	880
	J1040 (30040)	4일분	17.33	1,020
	J1050 (30050)	5일분	20.58	1,210
	J1060 (30060)	6일분	23.10	1,350
	J1070 (30070)	7일분	25.63	1,500

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	J1080 (30080)	8일분	27.98	1,640
	J1090 (30090)	9일분	30.51	1,790
	J1100 (30100)	10일분	33.03	1,940
	J1110 (30110)	11일분	35.38	2,070
	J1120 (30120)	12일분	37.91	2,220
	J1130 (30130)	13일분	40.43	2,370
	J1140 (30140)	14일분	42.78	2,510
	J1150 (30150)	15일분	45.31	2,660
	J1160 (30160)	(2) 16일 이상 30일분까지	69.13	4,050
	J1180 (30180)	(3) 31일분 이상 60일분까지	103.43	6,060
	J1190 (30190)	(4) 61일분 이상	137.73	8,070
		나. 외용약 [1회당]		
	J1500	(1) 단독	7.76	450
	J1600	(2) 내복약과 동시 투약	3.97	230
		주: 내복약 조제료는 위 「가」의 소정점수를 별도 산정한다.		



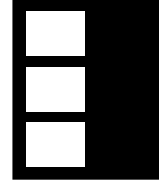
분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
라-1-1		외래환자 조제·복약지도료 주: 1. 의약분업 예외환자에게 조제한 경우 또는 예외의약품 조제하여 투약한 경우에 산정한다. 2. 제수, 투약량 등을 불문한다. 3. 동일 환자에게 1일 2회이상 처방조제를 하더라도 1회만 산정한다. 다만, 내복약의 경우에는 2개이상의 진료과목이 설치되어 있고 해당과의 전문의가 상근하는 요양기관에서 동일 환자의 다른 상병에 대하여 전문과목 또는 전문분야가 다른 진료담당의사의 처방에 따라 각각 조제한 경우에는 각각 산정할 수 있다. 가. 내복약 [1회당]		
	J5010	(1) 1일분	34.92	2,050
	J5020	(2) 2일분	37.89	2,220
	J5030	(3) 3일분	43.01	2,520
	J5040	(4) 4일분 이상 15일분		
	-J5150	주: 위 "(3)"의 소정점수에 4일째부터 1일당 3.21점을 가산한 점수로 산정한다.		
	J5160	(5) 16일분 이상 30일분	92.18	5,400
	J5170	(6) 31일분 이상	125.92	7,380
		나. 외용약	34.89	2,040
	J5500	주: 1. 처방전매수, 진료과목수, 투약일수 등 불문하고 소정점수를 산정한다.		
	J5600	2. 내복약과 동시에 조제투약한 경우에는 소정점수의 50%를 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
라-2	J2000 (30200)	입원환자 조제·복약지도료 [1일당] 주: 1. 입원환자에 대하여 입원기간 중 투약한 경우에 산정한다. 2. 제수, 내복약, 외용약, 투약량, 진료과목수 등을 불문한다. 3. 내복약과 외용약을 동시 또는 각각 투약한 경우에도 소정점수만 산정한다.	9.38	550
라-4		주사제 무균 조제료 [1일당] 주: 의사의 처방에 따라 무균조제대에서 약사가 직접 조제한 경우에 한하여 산정한다.		
	J0041	가. 주사용 항암제	23.47	1,380
	J0042	나. 고영양수액제 TPN (Total Parenteral Nutrition)	28.88	1,690
	J0043	다. 일반 주사제 주: 만8세 미만의 소아 또는 면역기능이 저하된 환자에 한하여 항생제, 생물학적제제, 안전역이 좁은 전문치료약제, 안정성이 낮아 혼합시 약물변화를 유발하기 쉬운 약제를 수액제와 혼합조제하는 경우에 산정한다.	23.47	1,380
라-5		퇴장방지의약품 사용장려비 주: “약제급여·비급여목록및급여상한금액표”에 별도로 명시된 금액을 산정한다.		

제5장 주사료

[산정지침]

- (1) 주사시 사용된 주사재료대(1회용 주사기, 1회용 주사침, 나비침, 정맥내유치침, 수액세트, 혈액Bag 등)와 수혈에 소요된 약제 및 재료대는 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 다만, 다음의 경우에는 “약제및치료재료의구입금액에대한산정기준”에 의하여 별도 산정하되, 정맥내유치침을 사용한 경우에는 「마-5-주.1」 및 「마-15-다-주.1」에 따라 산정한다.
 - (가) 백혈구여과제거적혈구 및 백혈구여과제거혈소관의 경우에 사용된 재료대
 - (나) 혈액성분채집술에 사용된 약제 및 재료대(요양기관이 대한적십자혈액원 등으로부터 성분채집에 의한 혈액성분제제를 구입한 경우 포함)
 - (다) 조혈모세포이식에 사용된 Bone Marrow Collection Kit 및 자가조혈모세포이식에 사용된 CD34+ Collection Kit
 - (라) 적혈구수집기(Cell Saver)를 이용한 자가수혈에 사용된 재료대
- (2) 만8세 미만의 소아에 대하여 정맥내 점적주사(마-5, 마-15-다)는 주사료 소정점수의 30%를 가산하고, 기타 주사는 주사료 소정점수의 20%를 가산한다.(산정코드 첫번째 자리에 3으로 기재) 다만, 피하 또는 근육내주사(마-1), 생물학적제제주사(마-4), 수액제 주입로를 통한 주사(마-5-1) 및 항암제 피하내주사(마-15-가)는 그러하지 아니한다.
- (3) 전혈(마-101), 혈액성분제제(마-102)는 “혈액관리법 제11조”의 규정에 의하여 장관이 별도 고시한 금액을 국민건강보험법제42조제3항과 동 법 시행령 제24조제1항에 따라 정하여진 점수당 단가로 나누어 소숫점 셋째 자리에서 4사5입한 값을 각각의 소정점수로 한다.
- (4) 혈액성분채집술에 의한 혈액성분채혈시 공혈자에 대한 공혈적합성 여부를 판정하기 위한 검사비용은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.



제1절 주사료

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
마-1	KK010	피하 또는 근육내주사 Subcutaneous or Intramuscular Injection 주: 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회이내만 산정한다. 다만, 응급을 요하거나 진료상 반드시 필요한 경우에는 예외로 한다.	14.65	860
마-2	KK020	정맥내 일시 주사 [1일당] Intravenous Injection	19.86	1,160
마-3		동맥주사 Intraarterial Injection		
	KK031	가. 폐동맥기시부, 대동맥궁 및 복부대동맥 등 심부동맥의 경우 for Artery of Internal Organ	154.87	9,080
	KK033	나. 기타의 경우 Others	28.34	1,660
마-3-1	KK032	심장내주사 Intracardiac Injection	168.81	9,890
마-4	KK041 -KK047	생물학적제제주사 [반응시험 포함] Biological Preparation Injection 주: 생물학적 제제주사는 각종 독소이드, 백 신, 항독소, 치료혈청 중 다음에 열거한 약제를 주사한 경우에 한하여 산정한다. [1.개스피저항독소 2.항사독혈청 3.디프 테리아항독소 4.광견병ワクチン 5.파상풍항독 소 6.와이루씨병치료혈청 7.보툴리누스항 독소]	34.68	2,030
마-5		정맥내 점적주사 [1병 또는 포장단위당] Continuous Intravenous Injection		
	KK059	주: 1. 정맥내유치침을 사용한 경우 개당 5.42 점을 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	KK058	2. 정밀 지속적 점적주입을 위해 Infusion Pump를 사용한 경우에는 기기당 27.08점을 1일 1회 산정한다.		
	KK051	가. 100ml미만	11.20	660
	KK052	나. 100ml ~ 500ml	30.24	1,770
	KK053	다. 501ml ~ 1000ml	38.75	2,270
마-5-1	KK054	수액제 주입로를 통한 주사 IV Side Injection 주: 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회이내만 산정한다.	14.65	860
마-6	KK061	신경간내주사 Perineural Injection	51.15	3,000
	KK062	주: 건초내주사를 실시한 경우에도 소정점수를 산정한다.		
마-7	KK070	골수내주사 Intraosseous Injection	138.36	8,110
	KK071	주: 응급의료수가기준(별표1)에 해당하는 응급환자에 대한 처치를 목적으로 실시한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다.		
마-8		뇌척수강주사 Subarachnoid Space Injection 주: 「제2장 제4절의 [천자] 주.1」에 의하여 산정한다.		
	KK081	가. 요추 Lumbar		
	KK082	나. 후두하대조, 경지주막하 Cisternal Magna, Cervical Subarachnoid		
	KK083	다. 뇌실 Intraventricular		
마-9	KK090	관절강내 주사 Intraarticular Injection 주: 「제2장 제4절의 [천자] 주.1」에 의하여 산정한다.		
마-10	KK100	기관내주입 Tracheal Instillation	87.48	5,130
마-11	KK110	결막하주사 Subconjunctival Injection	37.27	2,180

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		주: 마취목적으로 실시한 경우에는 소정 처치 및 수술료에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.		
마-12	KK120	각막내주사 Intracorneal Injection	37.55	2,200
마-13	KK130	구후주사 [테논씨낭내주사] Retrolbulbar Injection	75.41	4,420
마-13-1	KK135	비갑개내 주사 Intraturbinate Injection	23.47	1,380
마-14	KK140	후두내주입 Intralaryngeal Instillation	25.58	1,500
마-15		항암제 주입 Chemotherapeutic Administration		
	KK156	가. 피하내 주사 Subcutaneous	16.20	950
	KK151	나. 정맥내 일시 주사 [1일당] Intravenous	41.54	2,430
		다. 정맥내 점적주사 [1병 또는 포장단위당] Continuous Intravenous		
	KK059	주: 1. 정맥내유치침을 사용한 경우 개당 5.42점을 산정한다.		
	KK158	2. 정밀 지속적 점적주입을 위해 Infusion Pump를 사용한 경우에는 기기당 27.08점을 1일 1회 산정한다.		
	KK152	(가) 100ml미만	15.75	920
	KK153	(나) 100ml ~ 500ml	42.71	2,500
	KK154	(다) 501ml ~ 1000ml	56.36	3,300
	KK155	라. 동맥내 주사 Intraarterial	154.87	9,080
마-16	KK160	급속항온주입 [1회당] Rapid and warming Blood(Fluid) Infusion [행위급여·비급여목록표및상대가치점수]	504.03	29,540
		주: 1. 장비를 이용하여 다량의 혈액 또는 수액 제제를 가온 및 급속 주입한 경우에 산정하되, 사용된 주입용 disposable set 는 별도 산정한다.		
	KK161 -KK166	2. 혈액 및 수액제제 주입료는 5포장단위 [병]까지는 「마-5」의 가 ¹⁾ , 나 ²⁾ , 다 ³⁾ 소정점수를 산정하고 6포장단위[병]부터는 「마-5」 소정점수의 50% ⁴⁾⁵⁾⁶⁾ 를 산정한다.		

제2절 혈액 및 혈액성분제제료

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
마-101		전혈 Whole Blood		
	X1001	가. 전혈 320ml	484.81	28,410
	X1002	나. 전혈 400ml	603.92	35,390
마-102		혈액성분제제 Blood Component		
		가. 분획제제에 의한것 by Fraction		
	X2011	(1) 신선액상혈장, 전혈 320ml기준 Fresh Liquid Plasma for Whole Blood 320ml	340.10	19,930
	X2012	(2) 신선액상혈장, 전혈 400ml기준 Fresh Liquid Plasma for Whole Blood 400ml	425.09	24,910
	X2021	(3) 농축적혈구, 전혈 320ml기준 Packed RBC for Whole Blood 320ml	319.11	18,700
	X2022	(4) 농축적혈구, 전혈 400ml기준 Packed RBC for Whole Blood 400ml	398.98	23,380
	X2031	(5) 세척적혈구, 전혈 320ml기준 Washed RBC for Whole Blood 320ml	385.32	22,580
	X2032	(6) 세척적혈구, 전혈 400ml기준 Washed RBC for Whole Blood 400ml	481.74	28,230
	X2041	(7) 신선동결혈장, 전혈 320ml기준 Fresh Frozen Plasma for Whole Blood 320ml	340.10	19,930

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	X2042	(8) 신선동결혈장, 전혈 400ml기준 Fresh Frozen Plasma for Whole Blood 400ml	425.09	24,910
	X2051	(9) 동결혈장, 전혈 320ml기준 Frozen Plasma for Whole Blood 320ml	340.10	19,930
	X2052	(10) 동결혈장, 전혈 400ml기준 Frozen Plasma for Whole Blood 400ml	425.09	24,910
	X2061	(11) 동결침전제, 전혈 320ml기준 Cryoprecipitate for Whole Blood 320ml	340.10	19,930
	X2062	(12) 동결침전제, 전혈 400ml기준 Cryoprecipitate for Whole Blood 400ml	425.09	24,910
	X2071	(13) 혈소판풍부혈장, 전혈 320ml기준 Platelet rich plasma for Whole Blood 320ml	385.32	22,580
	X2072	(14) 혈소판풍부혈장, 전혈 400ml기준 Platelet Rich Plasma for Whole Blood 400ml	481.74	28,230
	X2081	(15) 농축 혈소판, 전혈 320ml기준 Platelet Concentrate for Whole Blood 320ml	385.32	22,580
	X2082	(16) 농축 혈소판, 전혈 400ml기준 Platelet Concentrate for Whole Blood 400ml	481.74	28,230
	X2091	(17) 백혈구 제거 적혈구, 전혈 320ml기준 Leukocyte Poor Packed RBC for Whole Blood 320ml	385.32	22,580

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	X2092	(18) 백혈구 제거 적혈구, 전혈 400ml기준 Leukocyte Poor Packed RBC for Whole Blood 400ml	481.74	28,230
	X2101	(19) 농축백혈구, 전혈 320ml기준 Packed WBC for Whole Blood 320ml	385.32	22,580
	X2102	(20) 농축백혈구, 전혈 400ml기준 Packed WBC for Whole Blood 400ml	481.74	28,230
	X2111	(21) 백혈구 여과 제거 적혈구, 전혈 320ml기준 Leukocyte Filtered Packed RBC for Whole Blood 320ml	385.32	22,580
	X2112	(22) 백혈구 여과 제거 적혈구, 전혈 400ml기준 Leukocyte Filtered Packed RBC for Whole Blood 400 ml	481.74	28,230
	X2121	(23) 백혈구 여과 제거 혈소판, 전혈 320ml기준 Leukocyte Filtered Packed Platelet Concentrate for Whole Blood 320ml	385.32	22,580
	X2122	(24) 백혈구 여과 제거 혈소판, 전혈 400ml기준 Leukocyte Filtered Packed Platelet Concentrate for Whole Blood 400ml	481.74	28,230
		나. 혈액성분 채집술에 의한 것 [성분채혈] by Pheresis		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	X2505 -X2508	주: 치료적 성분채집술을 실시한 경우에는 해당 항목 소정점수의 100%를 가산한다. (● (1) ⁶⁾ , (2) ⁷⁾ , (3) ⁸⁾ , (4) ⁵⁾)		
	X2501	(1) 성분채집 혈소판 Platelet pheresis	555.12	32,530
	X2502	(2) 성분채집 백혈구 Leukapheresis	534.47	31,320
	X2503	(3) 성분채집 혈소판 백혈구 Platelet-Leuka Pheresis	534.47	31,320
	X2504	(4) 성분채집 혈장 Plasmapheresis	534.47	31,320
마-103	X3010	생혈 Fresh blood 주: 1. 공혈자에 대한 채혈 및 검사비용은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 2. 혈액형검사(A, B, O 혈청혈액형검사, Rho 혈액형검사), 교차시험 및 수혈주사료는 별도 산정한다.	485.74	28,460
마-104	X4000	교환 [혈액(전혈)및 검사비용 포함] Exchange Transfuse	1,577.62	92,450
마-105		조혈모세포이식 Hemopoietic Cell Transplantation 주: 조혈모세포이식에 사용된 약제료 및 재료대(Bone Marrow Collection Kit, 자가조혈모세포이식시 사용된 CD34+ Collection Kit는 제외)등은 소정 점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 가. 동종골수조혈모세포이식 Allogenic Bone Marrow Hemopoietic Cell Transplantation		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	X5011	(1) 동종골수세포 수집 Allogenic Bone Marrow Harvesting	3,249.10	190,400
	X5012	주: 만6세미만의 소아에 대하여는 소정 점수의 10%를 가산한다.		
	X5013	(2) 동종골수의 생체외 처리 및 주입 In Vitro Processing and Infusion of Allogenic Bone Marrow	6,898.92	404,280
	X5014	주: 만6세미만의 소아에 대하여는 소정 점수의 10%를 가산한다.		
		나. 자가조혈모세포이식 Autologous Hemopoietic Cell Transplantation		
		주: 1. 조혈모세포수집, 생체외처리, 조혈 모세포 주입료를 포함한다.		
	X5020	2. 냉동처리료 및 보관료로 6,263.54 점을 산정한다.		
	X5021	(1) 자가골수조혈모세포이식 Autologous Bone Marrow Hemopoietic Cell Transplantation	9,855.59	577,540
	X5022	주: 만6세미만의 소아에 대하여는 소정 점수의 10%를 가산한다.		
	X5023	(2) 자가말초혈액조혈모세포이식 Autologous Peripheral Blood Stem Cell Transplantation	9,855.59	577,540
	X5024	주: 1. 만6세미만의 소아에 대하여는 소정점수의 10%를 가산한다. 2. 백혈구 성분채집술(X2502)을 별도 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
마-106		다. 제대혈조혈모세포이식 Umbilical Cord Blood Stem Cell Transplantation [행위급여·비급여목록표및상대가치점수]		
	X5031	(1) 제대혈 수집 Cord Blood Collection 주: 당해 요양기관에서 수집한 제대혈에 대하여 이식이 이루어진 경우에 한하여 산정한다.	132.13	7,740
	X5032	(2) 제대혈 조혈모세포 주입 Infusion of Cord Blood Stem Cell	1,925.63	112,840
	X5033	주: 만6세미만의 소아에 대하여는 소정점수의 10%를 가산한다.		
	X5041	라. 동종말초혈액조혈모세포이식 Allogenic Peripheral Blood Stem Cell Transplantation [행위급여·비급여목록표및상대가치점수]	6,898.92	404,280
		주 : 1. 조혈모세포수집을 위한 백혈구 성분채집술(X2502)은 별도 산정하되, 생체외처리 및 조혈모세포 주입료를 포함한다.		
	X5042	2. 만6세미만의 소아에 대하여는 소정점수의 10%를 가산한다.		
		자가수혈 Autologous Blood Transfusion		
		주: 1. 환자로부터 채혈한 혈액 또는 혈액성분제제(이하 "혈액"이라 한다)를 환자 본인에게 수혈한 경우에 산정한다.		
		2. 수혈을 하지 아니한 경우에는 채혈료 소정점수의 50%를 산정한다. (● (1)(가) ³⁾ , (나) ⁴⁾ , (2) ⁷⁾ , (3) ⁸⁾)		
	가. 채혈료 [1일당] Blood Collection Fee			

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		주: 채혈료에는 검사료, 혈액보존비용 등을 포함한다.		
	X6001	(1) 전혈 Whole Blood (가) 최초 채혈한 경우	721.22	42,260
	X6002	(나) 최초 채혈의 다음 채혈부터	165.09	9,670
	X6005	(2) 자가혈소판성분채집술 Autologous Plateletpheresis 주: 혈소판성분채집술(X2501)의 소정 점수로 산정한다.		
	X6006	(3) 적혈구수집기(Cell Saver)를 이용한 자가수혈 주: 1. 심장수술환자, 희귀혈액형 또는 급속한 실혈이 있거나 광범위한 수술로 인하여 5unit이상 수혈이 필요한 경우 등에 산정한다. 2. Reservoir Set 등의 재료대는 별도 산정한다.	721.22	42,260
		나. 수혈료 Transfusion Fee 주: 수혈시 혈액형검사(ABO, Rh)는 별도 산정하지 아니한다.		
		(1) 교차시험 [1 unit당] Cross-matching 주: 「나-205」의 소정점수로 산정한다.		
		(2) 수혈주사료 Transfusion Injection Fee 주: 수혈주사료는 「마-5」의 소정점수로 산정한다.		
마-107	X7001	혈액제제에 대한 체외조사 [단위당] Irradiation of Blood Product	100.90	5,910

제6장 마취료

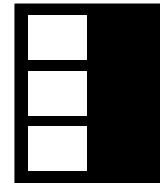
[산정지침]

- (1) 마취약제주사시 사용한 1회용 주사기 및 주사침 등의 재료대는 마취료 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.
- (2) 만 8세미만의 소아(산정코드 첫번째 자리에 3으로 기재) 또는 만70세이상의 노인(산정코드 첫번째 자리에 4로 기재), 심폐체외순환법마취(산정코드 첫번째 자리에 5로 기재), 일측폐환기법마취(산정코드 첫번째 자리에 6으로 기재), 고빈도제트환기법마취(산정코드 첫번째 자리에 7로 기재), 개흉적 심장수술마취(산정코드 첫번째 자리에 8로 기재), 뇌종양, 뇌혈관질환에 대한 개두술마취(산정코드 첫번째 자리에 9로 기재)시에는 마취료 소정점수의 30%를 가산한다. 다만, 신생아의 경우(산정코드 첫번째 자리에 1로 기재)에는 마취료 소정점수의 60%를 가산한다.
- (3) 18시~09시 또는 공휴일에 응급진료가 불가피하여 마취를 행한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다.(산정코드 두번째 자리에 18시~09시의 경우는 1, 공휴일의 경우는 5로 기재) 이 경우 해당 마취를 시작한 시각을 기준으로 산정한다.
- (4) 수술중에 발생하는 우발사고에 대한 처치(산소흡입, 응급적 인공호흡) 또는 주사(강심제) 등의 비용은 별도 산정할 수 있으나, 그밖의 경우에는 산소흡입, 응급적 인공호흡비용 및 EKG monitoring료는 산정하지 아니한다.
- (5) 동일 목적을 위하여 2이상의 마취를 병용한 경우 또는 마취중에 다른 마취법으로 변경한 경우에는 주된 마취의 소정점수만 산정한다.
- (6) 제6장에 분류되지 아니한 표면마취, 침윤마취 및 간단한 전달마취의 비용은 제2장, 제9장 또는 제10장에 분류한 소정 시술료에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.
- (7) 마취통증의학과 전문의를 초빙하여 마취(바-2)를 실시한 경우에는 초빙료(L7990)로 505.42점을 산정한다. 이 경우 초빙된 마취통증의학과 전문의의 성명, 주민등록번호, 전문의 자격번호를 기재하고, 마취통증의학과 전문의가 서명 또는 날인한 마취기록지 사본을 요양급여비용명세서에 첨부하여야 한다.

다만, 의료법제3조제3항의 규정에 의한 종합병원인 요양기관 또는 마취통증 의학과 전문의가 상근하고 있는 병의원급 요양기관은 제외한다.

제1절 마취료

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
바-1		정맥마취 Intravenous Anesthesia		
	L0101	가. 전신마취 General Anesthesia	306.33	17,950
	L0102	나. 부위(국소)마취 Regional Anesthesia 주: 정맥내 국소마취제를 주입하여 실시한 경우에 산정한다.	327.31	19,180
바-2		마취 Anesthesia 주: 기관내삽관에 의한 폐쇄순환식전신마취 ¹⁾ , 마스크에 의한 폐쇄순환식 전신마취 ²⁾ , 척수마취 ³⁾ , 경막외마취 ⁴⁾ , 상박신경총마취 ⁵⁾ 가 해당된다.		
	L1211	가. 마취관리기본 [1시간 기준]	1,015.88	59,530
	-L1215	Basic Anesthetic Management for 1hr		
	L1221	나. 마취 유지	152.38	8,930
	-L1225	Maintenance of Anesthesia for 15min 주: 1시간을 초과하여 마취관리를 지속시킨 경우에 매15분 증가할 때 마다 산정한다.		
바-3	L7990	마취통증의학과 전문의 초빙료 마취중 감시료 주: 마취 (바-2)중 감시를 실시한 경우에 산정한다. 다만, 산정지침(2) 및 (3)의 가산율은 적용하지 아니한다.	505.42	29,620
	L1310	가. 마취중 말초산소포화도감시	56.93	3,340
	L1320	나. 마취중 중심정맥압감시 [카테터삽입료 포함]	485.68	28,460
	L1330	다. 마취중 침습적동맥압감시 [카테터삽입료 포함]	256.08	15,010



제2절 치과마취료

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
바-8	L0800	치과침윤마취 [1/3약당] Dental Infiltrative Anesthesia	15.96	940
바-9		치과전달마취 Dental Block Anesthesia 주: 1. 상, 하악, 양측으로 각각 산정한다. 2. 동일부위에 동시 2개 블록 이상 실시하더라도 주된 블록 1회만 산정한다.		
	L0901	가. 비구개신경블록크 Nasopalatal Nerve	46.46	2,720
	L0902	나. 이신경블록크 Mental Nerve	46.46	2,720
	L0903	다. 후상치조신경블록크 Posterior Superior Alveolar Nerve	46.46	2,720
	L0904	라. 안와하신경블록크 Infraorbital Nerve	63.59	3,730
	L0905	마. 하치조신경블록크 Inferior Alveolar Nerve	63.59	3,730

제3절 신경차단술료

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		주: 신경차단술시 사용한 약제(국소마취제, 스테로이드제, 조영제 등)는 “약제급여·비급여 목록및급여상한금액표”에 따라 실사용량으로 산정한다.		
바-21	LA210	지주막하 신경차단술 Subarachnoid Nerve Block	510.54	29,920
바-22		경막외 신경차단술 Epidural Nerve Block		
	LA221	가. 일회성 차단 Single Block 주: 천자 또는 카테터를 삽입하여 일회 약제 주입한 후 카테터를 제거한 경우에 산정한다.	426.50	24,990
		나. 지속적 차단 Continuous Block 주: 1. 카테터를 삽입하여 수일간 약제를 주입하여 지속적으로 차단한 경우에 산정하며, 사용한 카테터는 별도 산정한다. 2. 드레싱, 저장기내 약물주입, 1회용(휴대용)지속주입재료연결장치 등 관리비용은 해당 소정점수에 포함되어 있으므로 별도 산정하지 아니한다.		
	LA222	(1) 피하터널식 카테터 삽입에 의한 방법 by Catheter Insertion through Subcutaneous Tunnel (가) 카테터삽입 당일 [카테터삽입료 포함]	332.50	19,480

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	LA223	(나) 익일 이후(1일당) (2) 피하매물 저장기펌프 삽입술에 의한 방법 by Implantation of Subcutaneous Reservoir Pump	46.55	2,730
	LA224	(가) 카테터삽입 당일 [카테터삽입료 포함]	332.50	19,480
	LA225	(나) 익일이후(1일당) (3) 기타(비터널식카테터)에 의한 방법 Others	46.55	2,730
	LA226	(가) 카테터삽입 당일 [카테터삽입료 포함]	396.57	23,240
	LA227	(나) 익일 이후(1일당)	46.55	2,730
	LA228	다. 경막외패치술 [혈액채취료 포함] Epidural Patch	419.61	24,590
바-23	LA231 -LA234	뇌신경말초지차단술 Block of Peripheral Branch of Cranial Nerve 주: 삼차신경절과 그 분지 ¹⁾ , 안면신경 ²⁾ , 설인신경 ³⁾ , 접구개신경절 ⁴⁾ 이 해당된다.	281.77	16,510
바-24	LA241 -LA249 LA270 -LA275	척수신경말초지차단술 Block of Peripheral Branch of Spinal Nerve 주: 대소후두신경(Occipital Nerve) ¹⁾ , 상후두신경 ²⁾ , 후두신경 ³⁾ , 횡격막신경 ⁴⁾ , 척추부신경 ⁵⁾ , 액와신경 ⁶⁾ , 견갑신경 ⁷⁾ , 늑간신경 ⁸⁾ , 장골서혜신경 ⁹⁾ , 장골하복신경 ⁰⁾ , 음부신경 ¹⁾ , 좌골신경 ²⁾ , 폐쇄신경 ³⁾ , 대퇴신경 ⁴⁾ , 외측대퇴피신경 ⁵⁾ 이 해당된다.	348.65	20,430
바-25	LA251 -LA254	척수신경총, 신경근 및 신경절차단술 Spinal Nerve Plexus, Root or Ganglion Block	312.29	18,300

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
바-26		주: 경신경총 ¹⁾ , 방척추신경근(경추, 흉추, 요추, 미추 및 천추) ²⁾ , 요천골신경총 ³⁾ , 척추주위척추관절돌기신경 ⁴⁾ 이 해당된다.		
		교감신경총 및 신경절차단술 Sympathetic Plexus or Ganglion Block		
	LA261	가. 간단한 것 Simple 주: 정상신경절이 해당된다.	236.58	13,860
	LA263 -LA266	나. 복잡한 것 Complex 주: 흉요부교감신경절 ³⁾ , 복강신경총 ⁴⁾ , 하장간막신경총 ⁵⁾ , 상하복신경총 ⁶⁾ 이 해당된다.	308.76	18,090

제4절 신경과괴술료

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
바-31	LB310	<p>주: 신경과괴술시 사용한 약제는 소정점수에 포함되어 있으므로 별도 산정하지 아니한다.</p> <p>지주막하 신경과괴술 Subarachnoid Nerve Destruction by Neurolytic Substance</p>	629.66	36,900
바-32	LB320	<p>경막외 신경과괴술 Epidural Nerve Destruction by Neurolytic Substance</p>	522.36	30,610
바-33		<p>뇌신경 말초지과괴술 Destruction of Peripheral Branch of Cranial Nerve by Neurolytic Substance</p>		
	LB331	가. 삼차신경절 과괴술 Trigeminal Ganglion	732.49	42,920
	LB333	나. 기타 뇌신경말초지과괴술 Others	633.09	37,100
	-LB336	<p>주: 삼차신경 및 그 분지³⁾, 안면신경⁴⁾, 설인신경⁵⁾, 접구개신경절⁶⁾이 해당된다.</p>		
바-34	LB341	척추신경 및 말초지과괴술	590.70	34,620
	-LB346	<p>Destruction of Spinal Nerve or Its Peripheral Branch by Neurolytic Substance</p> <p>주: 척추신경근¹⁾, 척추신경절²⁾, 척추신경총³⁾, 늑간신경⁴⁾, 척추관절돌기신경⁵⁾, 음부신경⁶⁾이 해당된다.</p>		
바-35	LB351	교감신경절 및 신경총 과괴술	534.12	31,300
	-LB355	<p>Destruction of Sympathetic Ganglion or Plexus by Neurolytic Substance</p> <p>주: 성상신경절¹⁾, 흉부 및 요부교감신경절²⁾, 복강신경총³⁾, 상하복신경총⁴⁾, 하장간막신경총⁵⁾이 해당된다.</p>		