健康保險療養給與費用

2004年 1月版

심평원 도서관
14029

健康保險審査評價院
Health Insurance Review Agency

健康保険療養給與費用

2004年 1月版

일러두기

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

「건강보험요양급여행위및그상대가치점수」는 보건복지부 고시 제2002-95호(2002.12.28)를 근간으로 동 고시이후부터 2003.12월말까지의 신설내용을 추가하고, 변경내용은 최종내용으로 수록하면서, 「행위급여·비급여목록표및상대가치점수」 중 요양급여비용의 일부를 본인이 부담하는 항목은 해당분류항목에도 수록하였음.

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

2003년 12월

급여관리실 수가분석부

목 차

○ 건강보험요양급여비용의 내역
(보건복지부 고시 제2003 - 79호) ····· 7

○ 건강보험요양급여행위및그상대가치점수
(보건복지부 고시 제2003 - 80호) ····· 11

제 1 편 행위및그상대가치점수 ····· 15

제 1 부 일반원칙 ····· 17
Ⅰ. 일반기준 ····· 17
Ⅱ. 요양기관 종별 가산율 ····· 18
Ⅲ. 차등수가 ····· 20
Ⅳ. 예외규정 ····· 22
제 2 부 행위급여목록 · 상대가치점수표및산정지침 ····· 23
제 1 장 기본진료료 ····· 23
제 2 장 검사료 ····· 46
제 1 절 검체검사료 ····· 47
제 2 절 조직병리검사료 ····· 95
제 3 절 기능검사료 ····· 101
제 4 절 내시경, 천자 및 생검료 ····· 133
제 3 장 영상진단 및 방사선 치료료 ····· 141
제 1 절 방사선단순영상진단료 ····· 142
제 2 절 방사선특수영상진단료 ····· 147
제 3 절 핵의학영상진단 및 골밀도검사료 ····· 161
제 4 절 방사선치료료 ····· 169
제 4 장 투약 및 조제료 ····· 176
제 5 장 주사료 ····· 181
제 1 절 주사료 ····· 182
제 2 절 혈액 및 혈액성분제제료 ····· 185

제 6 장 마취료 ····· 192
제 1 절 마취료 ····· 193
제 2 절 치과마취료 ····· 194
제 3 절 신경차단술료 ····· 195
제 4 절 신경파괴술료 ····· 198
제 7 장 이학요법료 ····· 199
제 1 절 기본물리치료료 ····· 199
제 2 절 단순재활치료료 ····· 201
제 3 절 전문재활치료료 ····· 204
제 4 절 기타 이학요법료 ····· 209
제 8 장 정신요법료 ····· 211
제 9 장 처치 및 수술료 등 ····· 215
제 1 절 처치 및 수술료 ····· 215
제 2 절 캐스트료 ····· 389
제10장 치과 처치 · 수술료 ····· 394
제 1 절 치아질환 처치 ····· 396
제 2 절 수술후 처치, 치주조직의 처치 등 ····· 403
제 3 절 구강외과 수술 ····· 407
제 4 절 치주질환 수술 ····· 415
제11장 조산료 ····· 417
제12장 보건기관의 진료수가 ····· 418
제13장 한방 검사료 ····· 422
제14장 한방 시술 및 처치료 ····· 423
제 1 절 시술료 ····· 424
제 2 절 처치료 ····· 426
제15장 약국약제비 ····· 427

※ 부 록

(부록) 검체검사 위탁에 관한 기준 ····· 433

제 2 편 질병군및그상대가치점수 ····· 441

제 1 부 일반원칙 ····· 443
제 2 부 질병군급여목록 · 상대가치점수표및적용지침 ····· 445
제 1 장 안 과 ····· 445
제 2 장 이비인후과 ····· 447
제 3 장 외 과 ····· 448
제 4 장 산 부 인 과 ····· 451
제 3 부 질병군 분류번호 결정요령 ····· 461

○ 행위급여 · 비급여목록표및상대가치점수
(보건복지부 고시 제2003 - 81호) ····· 463

Ⅰ. 요양급여비용의 일부를 본인이 부담하는 항목 ····· 469
Ⅱ. 요양급여비용의 100분의 100을 본인이 부담하는 항목 ····· 478
Ⅲ. 비급여 항목 ····· 519
Ⅳ. 질병군 비급여 항목 ····· 538
Ⅴ. 급여항목의 요양급여비용 산정기준 ····· 541

건강보험요양급여비용의 내역

● 보건복지부 고시 제2003 - 79호

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)

국민건강보험법 제42조제4항의 규정에 의한 건강보험요양급여비용의내역(보건복지부 고시 제2002-85호, 2002.12.13)을 다음과 같이 개정·고시합니다.

2003년 12월 23일

보건복지부장관

건강보험요양급여비용의 내역 개정

국민건강보험법 제42조제4항에 의한 요양급여비용의 내역은 건강보험요양급여행위및그상대가치점수(보건복지부고시 제2003-46호, 2003.8.23)의 점수당 단가를 56.9원으로 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.

건강보험요양급여행위및 그상대가치점수

● 보건복지부 고시 제2003 - 80호

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)

국민건강보험법시행령 제24조제2항 및 국민건강보험요양급여의기준에관한 규칙 제8조제2항 및 제4항에 의한 건강보험요양급여행위및그상대가치점수(보건복지부고시 제2003-46호, 2003.8.23)를 다음과 같이 개정·고시합니다.

2003년 12월 23일

보건복지부장관

건강보험요양급여행위및그상대가치점수 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.

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, 요양기관종별가산률에 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, 악간고정술, 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. 약국인 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

(2) 조산원, 보건소, 보건지소, 보건진료소

(3) 정신보건법에 의한 정신요양병원

(4) 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. 정관절제술 또는 결찰술 (자-389-1-라, R3896)

다. 난관결찰술 (자-434, R4341~R4345)

라. 월경조절술 (자-445-가의 "주", R4453)

마. 자궁내장치삽입술 (자-427, R4271)

바. 각 장의 산정지침 또는 분류항목의 "주"에서 별도로 산정할 수 있도록 규정한 약제비, 치료재료대 등

사. 컴퓨터영상처리장치(CR)(G0011-G0015, HA001), 영상저장및전송시

스템(Full PACS)(GB011 내지 GB045, HB011 내지 HB041)을 이용한 처리비용, C-Arm형 영상증폭장치 이용료(다-101, G0400)

아. 전혈(마-101, X1001, X1002), 혈액성분제제(마-102, X2011 내지 X2508), 생혈(마-103, X3010), 교환(마-104, X4000), 자가조혈모세포이식 냉동처리료 및 보관료(마-105-나-주2, X5020), 자가수혈 채혈료(마-106-가, X6001 내지 X6008)

자. 퇴장방지의약품 사용장려비

차. 가정간호 기본방문료(가-13, AN100, 13100)

카. 검체검사위탁에관한기준에서 정한 수탁기관으로 위탁하는 경우의 검사료 및 위탁검사관리료

타. Infusion Pump 사용료(KK058, KK158)

파. 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, 약국의 경우에는 의사, 치과의사, 한의사, 약사 1인당 1일 진찰횟수, 약국의 경우에는 조제건수(처방전 매수를 말한다. 이하 같다)에 따라서 요양기관에 진찰료와 조제료 등(조제료, 약국관리료, 기본조제기술료, 복약지도료를 말한다. 이하 같다)을 아래와 같이 차등지급한다. 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. 약국의 약사 1인당 1일 조제건수(의약분업 예외지역에서는 직접조제건수 포함)를 기준으로 조제료 등에 대하여 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(약국의 경우에는 조제료등을 말한다)는 차등지수에 1개월간 총진찰료를 승하여 산출하되 10원 미만은 4사5입한 금액으로 산출하며 차등지수는 의사, 치과의사, 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

$\{75\times1.00 + (n-75)\times0.90\}/n$

(3) n이 100을 초과하여 150 이하일 경우에는

$\{75\times1.00 + 25\times0.90 + (n-100)\times0.75\}/n$

(4) n이 150을 초과하는 경우에는

$\{75\times1.00 + 25\times0.90 + 50\times0.75 + (n-150)\times0.50\}/n$

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

마. 진료일수는 1개월 동안 요양기관이 실제 진료한 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 약국에서 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

㈏ 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.

㈐ 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.

㈎ 면역이 억제된 환자를 보호하기 위하여 일반 환자와 격리하여 치료한 경우

㈏ 일반 환자를 보호하기 위하여 전염력이 강한 전염성 환자를 일반환자와 격리하여 치료한 경우

㈐ 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 동 기간의 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)

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.

㈎ 1등급 : 2.5:1 미만인 경우
(종합전문요양기관은 2.0:1 미만)

㈏ 2등급 : 3.0:1 미만 2.5:1 이상인 경우
(종합전문요양기관은 2.5:1 미만 2.0:1 이상인 경우)

㈐ 3등급 : 3.5:1 미만 3.0:1 이상인 경우
(종합전문요양기관은 3.0:1 미만 2.5:1 이상)

㈑ 4등급 : 4.0:1 미만 3.5:1 이상인 경우
(종합전문요양기관은 3.5:1 미만 3.0:1 이상)

㈒ 5등급 : 4.5:1 미만 4.0:1 이상인 경우
(종합전문요양기관은 4.0:1 미만 3.5:1 이상)

㈓ 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.

㈎ 1등급 : 소정 입원환자 간호관리료의 200%(입원료 소정점수의 50%에 해당)〔코드는 요양기관 종별로 AB101, AB201, AB301, AB401, 15301, 15401 사용〕

㈏ 2등급 : 소정 입원환자 간호관리료의 160%(입원료 소정점수의 40%에 해당)〔코드는 요양기관 종별로 AB102, AB202, AB302, AB402, 15302, 15402 사용〕

㈐ 3등급 : 소정 입원환자 간호관리료의 120%(입원료 소정점수의 30%에 해당)〔코드는 요양기관 종별로 AB103, AB203, AB303, AB403, 15303, 15403 사용〕

㈑ 4등급 : 소정 입원환자 간호관리료의 80%(입원료 소정점수의 20%에 해당)〔코드는 요양기관 종별로 AB104, AB204, AB304, AB404, 15304, 15404 사용〕

㈒ 5등급 : 소정 입원환자 간호관리료의 40%(입원료 소정점수의 10%에 해당)〔코드는 요양기관 종별로 AB105, AB205, AB305, AB405, 15305, 15405 사용〕

㈓ 6등급 : 소정 점수로 산정〔코드는 요양기관 종별로 AB100, AB200, AB300, AB400, 15300, 15400 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 규정에 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 제2부 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 환자 자택을 방문하는 경우 소요시간, 방문지역 등에 불문하고 1회 방문당 108.30점을 환자본인이 100분의 100을 부담한다.

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
가-1		외래환자 진찰료 Outpatient Care		
		가. 초진 진찰료 New Patient		
		주 : 1. 만6세 미만의 소아에 대하여는 9.03점을 가산한다. 다만, 의과의원, 보건의료원내의 의과의 경우 만1세미만의 소아에 대하여는 27.09점을, 만1세이상 만3세미만의 소아에 대하여는 18.06점을 각각 가산한다. (산정코드 첫 번째 자리에 만6세미만은 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 관공서의공휴일에관한규정에 의한 공휴일에는 진찰료중 기본진찰료(초진) 소정점수의 30%를 가산한다.(산정코드 두 번째 자리에 야간 1, 공휴일은 5로 기재)		
	AA154	(1) 의과의원, 보건의료원내의 의과	179.63	10,220
	AA155	(2) 의과병원, 요양병원내의 의과	203.97	11,610
	AA156	(3) 종합병원, 종합전문요양기관에 설치된 경우를 제외한 치과대학부속치과병원	227.44	12,940
	AA157	(4) 종합전문요양기관, 종합전문요양기관에 설치된 치과대학부속치과병원	250.90	14,280

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	AA100	(5) 치과의원, 보건의료원내의 치과	166.06	9,450
	AA109	(6) 치과병원	178.70	10,170
	10100	(7) 한의원, 한방병원, 보건의료원내의 한방과, 국립병원내의 한방진료부, 요양병원내의 한방과	151.62	8,630
		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 등을 시술받은 경우 또는		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		주사제를 처방한 당일이 아닌 다른 날에 의사의 진찰없이 주사를 실시한 경우에는 진찰료 중 기본진찰료(재진) 소정점수의 50%를 산정한다. 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)		
	AA254	(1) 의과의원, 보건의료원내의 의과	128.54	7,310
	AA255	(2) 의과병원, 요양병원내의 의과	148.01	8,420
	AA256	(3) 종합병원, 종합전문요양기관에 설치된 경우를 제외한 치과대학부속치과병원	171.48	9,760
	AA257	(4) 종합전문요양기관, 종합전문요양기관에 설치된 치과대학부속치과병원	194.95	11,090
	AA200	(5) 치과의원, 보건의료원내의 치과	110.11	6,270
	AA209	(6) 치과병원	122.74	6,980
	10200	(7) 한의원, 한방병원, 보건의료원내의 한방과, 국립병원내의 한방진료부, 요양병원내의 한방과	95.67	5,440
	(10221)	(주4, 주5)		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
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 개봉선원치료를 위하여 원자력법령에 의한 시설을 갖춘 요양기관에서 납으로 차폐된 특수치료실에서 관리하는 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다.(산정코드 두 번째 자리와 세 번째 자리에 11로 기재)		
	AB100	가. 종합전문요양기관	502.99	28,620
	AB200	나. 종합병원	462.57	26,320
	AB300 (15300)	다. 병원, 한방병원	408.68	23,250
	AB400 (15400)	라. 의원, 한의원	354.79	20,190
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	30,810

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	AC103	나. 분야별전문응급의료센터, 지역응급의료센터	541.52	30,810
	AC105	다. 지역응급의료기관	270.76	15,410
가-4		무균치료실 입원료 〔세균검사 및 기타소모품 비용포함〕 Aseptic Room Patient Care 주 : 무균치료실의 청정도 유지를 위한 세균검사 및 기타 소모품의 비용은 소정 점수에 포함되어 있으므로 별도 산정하지 아니한다.		
	AD100	가. 1인용	2,804.61	159,580
	AD101	나. 다인용	1,693.10	96,340
가-5	AE100 (16010)	회송료 Transfer Service 주 : 1. 2단계 요양급여를 담당한 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	8,630
가-6		낮병동 입원료 Day Care		
	AF100	가. 종합전문요양기관	502.99	28,620
	AF200	나. 종합병원	462.57	26,320
	AF300 (18300)	다. 병원, 한방병원	408.68	23,250
	AF400 (18400)	라. 의원, 한의원	354.79	20,190

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
가-7		신생아 입원료 Neonatal Care		
		주 : 신생아제대처치, 기저귀 교환, 혈압, 맥박, 호흡측정, 목욕 등의 비용과 기저귀 비용이 포함되어 있으므로 그 비용을 별도 산정하지 아니한다.		
		가. 신생아실 입원료		
		주 : 질병이 없는 신생아를 신생아실에서 진료·간호한 경우에 산정한다.		
	AG111	(1) 종합전문요양기관	370.50	21,080
	AG211	(2) 종합병원	343.56	19,550
	AG311	(3) 병원	316.16	17,990
	AG411	(4) 의원	296.41	16,870
		나. 모자동실 입원료		
		주 : 질병이 없는 신생아를 모자동실에서 진료·간호한 경우에 산정한다.		
	AG112	(1) 종합전문요양기관	610.77	34,750
	AG212	(2) 종합병원	565.86	32,200
	AG312	(3) 병원	500.75	28,490
	AG412	(4) 의원	458.08	26,060
		다. 신생아 모유수유간호관리료		
		주 : 「가」 또는 「나」를 산정하는 신생아에게 모유 수유를 한 경우에 산정한다.		
	AG113	(1) 종합전문요양기관	145.06	8,250
	AG213	(2) 종합병원	127.77	7,270
	AG313	(3) 병원	109.14	6,210

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	AG413	(4) 의원	95.89	5,460
가-8	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	3,800
가-9		집중치료실 입원료 ICU Patient Care		
		가. 성인 또는 소아 집중치료실 입원료 Adult or Pediatric		
	AJ100	(1) 종합전문요양기관	1,452.83	82,670
	AJ200	(2) 종합병원	1,329.33	75,640
	AJ300 (19300)	(3) 병원, 한방병원	1,071.10	60,950
		나. 신생아 집중치료실 입원료 Neonatal		
	AJ101	(1) 종합전문요양기관	1,693.10	96,340
	AJ201	(2) 종합병원	1,560.61	88,800
	AJ301	(3) 병원	1,257.47	71,550
가-10		격리실 입원료 Isolation Room Patient Care		
	AK100	가. 종합전문요양기관	1,138.46	64,780
	AK200	나. 종합병원	1,044.15	59,410
	AK300	다. 병원	842.06	47,910
	AK400	라. 의원	729.78	41,520

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	100
	AL505	(마) 5일분	2.17	120
	AL506	(바) 6일분	2.53	140
	AL507	(사) 7일분	2.89	160
	AL508	(아) 8일분	3.07	170
	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	310
	AL515	(거) 20일분 이상 27일분	7.04	400
	AL516	(너) 28일분 이상 39일분	13.54	770
	AL517	(더) 40일분 이상 59일분	17.87	1,020
	AL518	(러) 60일분 이상 89일분	23.29	1,330
	AL519	(머) 90일분 이상	32.49	1,850
		(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	110
	AL604	(라) 4일분	2.53	140
	AL605	(마) 5일분	2.89	160
	AL606	(바) 6일분	3.25	180
	AL607	(사) 7일분	3.79	220
	AL608	(아) 8일분	4.15	240
	AL609	(자) 9일분	4.69	270
	AL610	(차) 10일분	5.05	290
	AL611	(카) 11일분	5.42	310
	AL612	(타) 12일분	5.96	340
	AL613	(파) 13일분	6.32	360
	AL614	(하) 14일분 이상 19일분	7.22	410
	AL615	(거) 20일분 이상 27일분	9.39	530
	AL616	(너) 28일분 이상 39일분	18.05	1,030
	AL617	(더) 40일분 이상 59일분	23.83	1,360
	AL618	(러) 60일분 이상 89일분	31.05	1,770
	AL619	(머) 90일분 이상	43.32	2,460
		(3) 병원		
	AL701	(가) 1일분	0.90	50
	AL702	(나) 2일분	1.81	100
	AL703	(다) 3일분	2.53	140
	AL704	(라) 4일분	3.07	170
	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	300
	AL709	(자) 9일분	5.78	330
	AL710	(차) 10일분	6.32	360
	AL711	(카) 11일분	6.86	390
	AL712	(타) 12일분	7.40	420
	AL713	(파) 13일분	7.94	450
	AL714	(하) 14일분 이상 19일분	9.03	510
	AL715	(거) 20일분 이상 27일분	11.73	670
	AL716	(너) 28일분 이상 39일분	22.56	1,280
	AL717	(더) 40일분 이상 59일분	29.78	1,690
	AL718	(러) 60일분 이상 89일분	38.81	2,210
	AL719	(머) 90일분 이상	54.15	3,080
		(4) 의원		
	AL801	(가) 1일분	2.71	150
	AL802	(나) 2일분	5.23	300
	AL803	(다) 3일분	7.58	430
	AL804	(라) 4일분	9.21	520
	AL805	(마) 5일분	10.83	620
	AL806	(바) 6일분	12.45	710
	AL807	(사) 7일분	14.08	800
	AL808	(아) 8일분	15.70	890
	AL809	(자) 9일분	17.33	990

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	AL810	(차) 10일분	18.95	1,080
	AL811	(카) 11일분	20.58	1,170
	AL812	(타) 12일분	22.20	1,260
	AL813	(파) 13일분	23.83	1,360
	AL814	(하) 14일분 이상 19일분	27.08	1,540
	AL815	(거) 20일분 이상 27일분	35.20	2,000
	AL816	(너) 28일분 이상 39일분	67.69	3,850
	AL817	(더) 40일분 이상 59일분	89.35	5,080
	AL818	(러) 60일분 이상 89일분	116.43	6,620
	AL819	(머) 90일분 이상	162.45	9,240
		나. 입원환자 의약품관리료 Inpatient		
		(1) 종합전문요양기관		
	AL551	(가) 1일분	26.90	1,530
	AL552	(나) 2일분	51.08	2,910
	AL553	(다) 3일분	75.27	4,280
	AL554	(라) 4일분	91.52	5,210
	AL555	(마) 5일분	107.58	6,120
	AL556	(바) 6일분	123.65	7,040
	AL557	(사) 7일분	139.89	7,960
	AL558	(아) 8일분	155.96	8,870
	AL559	(자) 9일분	172.20	9,800
	AL560	(차) 10일분	188.27	10,710
	AL561	(카) 11일분	204.33	11,630
	AL562	(타) 12일분	220.58	12,550

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	AL563	(파) 13일분	236.64	13,460
	AL564	(하) 14일분 이상 19일분	268.95	15,300
	AL565	(거) 20일분 이상 27일분	349.64	19,890
	AL566	(너) 28일분 이상 39일분	672.38	38,260
	AL567	(더) 40일분 이상 59일분	887.55	50,500
	AL568	(러) 60일분 이상 89일분	1,156.50	65,800
	AL569	(머) 90일분 이상	1,613.72	91,820
		(2) 종합병원		
	AL651	(가) 1일분	18.77	1,070
	AL652	(나) 2일분	35.74	2,030
	AL653	(다) 3일분	52.53	2,990
	AL654	(라) 4일분	63.90	3,640
	AL655	(마) 5일분	75.09	4,270
	AL656	(바) 6일분	86.28	4,910
	AL657	(사) 7일분	97.65	5,560
	AL658	(아) 8일분	108.84	6,190
	AL659	(자) 9일분	120.22	6,840
	AL660	(차) 10일분	131.41	7,480
	AL661	(카) 11일분	142.60	8,110
	AL662	(타) 12일분	153.97	8,760
	AL663	(파) 13일분	165.16	9,400
	AL664	(하) 14일분 이상 19일분	187.73	10,680
	AL665	(거) 20일분 이상 27일분	244.04	13,890
	AL666	(너) 28일분 이상 39일분	469.31	26,700

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	AL667	(더) 40일분 이상 59일분	619.49	35,250
	AL668	(러) 60일분 이상 89일분	807.22	45,930
	AL669	(머) 90일분 이상	1,126.35	64,090
		(3) 병원		
	AL751	(가) 1일분	10.47	600
	AL752	(나) 2일분	19.86	1,130
	AL753	(다) 3일분	29.24	1,660
	AL754	(라) 4일분	35.56	2,020
	AL755	(마) 5일분	41.88	2,380
	AL756	(바) 6일분	48.19	2,740
	AL757	(사) 7일분	54.51	3,100
	AL758	(아) 8일분	60.65	3,450
	AL759	(자) 9일분	66.97	3,810
	AL760	(차) 10일분	73.29	4,170
	AL761	(카) 11일분	79.60	4,530
	AL762	(타) 12일분	85.92	4,890
	AL763	(파) 13일분	92.06	5,240
	AL764	(하) 14일분 이상 19일분	104.69	5,960
	AL765	(거) 20일분 이상 27일분	136.10	7,740
	AL766	(너) 28일분 이상 39일분	261.73	14,890
	AL767	(더) 40일분 이상 59일분	345.49	19,660
	AL768	(러) 60일분 이상 89일분	450.18	25,620
	AL769	(머) 90일분 이상	628.16	35,740

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		(4) 의원		
	AL851	(가) 1일분	6.68	380
	AL852	(나) 2일분	12.64	720
	AL853	(다) 3일분	18.77	1,070
	AL854	(라) 4일분	22.74	1,290
	AL855	(마) 5일분	26.71	1,520
	AL856	(바) 6일분	30.69	1,750
	AL857	(사) 7일분	34.66	1,970
	AL858	(아) 8일분	38.81	2,210
	AL859	(자) 9일분	42.78	2,430
	AL860	(차) 10일분	46.75	2,660
	AL861	(카) 11일분	50.72	2,890
	AL862	(타) 12일분	54.69	3,110
	AL863	(파) 13일분	58.84	3,350
	AL864	(하) 14일분 이상 19일분	66.79	3,800
	AL865	(거) 20일분 이상 27일분	86.82	4,940
	AL866	(너) 28일분 이상 39일분	166.97	9,500
	AL867	(더) 40일분 이상 59일분	220.40	12,540
	AL868	(러) 60일분 이상 89일분	287.18	16,340
	AL869	(머) 90일분 이상	400.72	22,800
가-12	AM100	보육기 Incubator for Neonate 〔1일당〕	161.73	9,200
		주 : 질병이 있는 신생아를 보육기에서 진료한 경우에 산정한다.		

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	19,510
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	1,330

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		5. 권고사항 요양기관은 환자가 원하거나 의사가 필요하다고 판단할 경우 환자 관리용 수첩을 배부하고 방문시 질병경과를 기록하여 줌으로써 만성질환에 대한 환자 자신의 질환관리 의식 고취에 도움을 줄 수 있다.		
가-15		사회복지법인개설의원 외래진료비 〔1일당〕 주 : 1. 사회복지법인이 개설한 의과의원, 치과의원, 한의원의 외래에서 진료를 행하는 경우에 산정한다. 다만, 한국혈우재단의원, 혈액투석 실시기관 및 전문진료과목을 표시한 의원은 해당되지 아니한다. 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.		
	AU103 (16303)	가. 의원, 한의원	156.13	8,880
	AU105	나. 치과의원	247.21	14,070

제2장 검사료

〔산정지침〕

(1) 제2장에 기재되지 아니한 검사로서 외관, 취기, 색도 등의 간단한 검사 또는 계산방법에 의하여 검사치를 얻는 경우에는 검사료를 산정하지 아니한다.

(2) 대칭기관에 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.

㈎ 인체에 주입된 약제

㈏ 부하시험시 사용된 약제

㈐ 안기능검사시 사용된 필름, 형광물질, 사진현상 및 인화료

㈑ 내시경검사시 사용된 슬라이드 필름 및 사진현상료, 포라로이드필름 또는 칼라프린터 인화지

㈒ 핵의학 기능검사시 사용된 방사성 동위원소 및 약제

㈓ 제2장 분류항목에 별도로 규정한 약제 및 재료대

㈔ 기타 장관이 별도로 인정한 약제 및 재료대

제1절 검체 검사료

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

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		5. 인체에서 채취한 가검물에 대한 검사를 "(부록)검체검사 위탁에 관한 기준"에서 정한 수탁기관으로 위탁하는 경우에는 제2장 제1절 분류 항목 소정 점수(가감률 적용 포함)에 점수당 단가를 곱하여 계산한 금액의 10%를 "위탁검사관리료"로 산정하되 각 분류 항목의 검사료와 위탁검사관리료에는 요양기관종별 가산율은 적용하지 아니한다.		
나-0	B0001	임상병리검사 종합검증료 주 : 대한진단검사의학회에서 실시하는 종합검증분야 검사실 신임제도의 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.	118.05	6,720

(별표 1)

해당검사 분류항목

분류번호	코 드	해 당 항 목
나-185	B1850	베타 트롬보글로불린
나-223	C2230	베타투마이크로글로불린 Beta2-Microglobulin
나-229	C2290	총면역글로불린E Total IgE
나-230		미량알부민검사 Micro Albumin Test
	C2302	나. 정량 Quantitative
나-231	C2310	항원특이적 면역글로불린 E Allergen Specific IgE
나-246		아포지단백 Apolipoprotein
	C2461	가. 아포지단백 A Apolipoprotein A
나-252	C2520	훼리틴 Ferritin
나-253		비타민
	C2532	나. 비타민 B_{12} Vitamin B_{12}
나-254	C2540	엽산 Folate
나-324	C3245 C3248 C3249 CA246	스테로이드 화합물 정량 〔11-OHCS, 코티졸, 유리코티졸 등〕 나. 정밀
나-325	C3250	에스트로겐 Estrogen
나-326	C3260	에스트라디올 Estradiol E_2
나-327	C3270	에스트리올 Estriol E_3
나-329	C3290	트리요도타이로닌 T_3
나-330	C3300	Free T_3
나-331	C3310	T_3 Uptake
나-332	C3320	교환 T_3
나-333	C3330	싸이록신 T_4
나-334	C3340	유리싸이록신 Free T_4
나-335	C3350	싸이로글로불린 Thyroglobulin
나-336	C3360	갑상선자극호르몬 TSH
나-338	C3380	갑상선흡몬결합글로불린 Thyroxine Binding Globulin
나-339	C3390	갑상선자극면역글로불린 Thyroid Stimulating Immunoglobulin Assay
나-340	C3400	부갑상선 호르몬 Parathyroid Hormone
나-341	C3410	인슐린 Insulin

분류번호	코 드	해 당 항 목
나-342	C3420	성장호르몬 Growth Hormone
나-343	C3430	C-Peptide
나-344	C3440	글루카곤 Glucagon
나-345	C3450	가스트린 Gastrin
나-346	C3460	프로게스테론 Progesterone
나-347	C3470	17-OH-Progesterone
나-348	C3480	황체형성호르몬 Luteinizing Hormone(LH)
나-350	C3500	난포자극호르몬 Follicle Stimulating Hormone(FSH)
나-351	C3510	프로락틴 Prolactin
나-352	C3520	베타 에이취씨지 Beta-HCG
나-353	C3530	테스토스테론 Testosterone
나-354	C3540	콜리글리신 Cholyglycine
나-355	C3550	세크레틴 Secretin
나-356	C3560	칼시토닌 Calcitonin
나-357	C3570	에리스로포이에틴 Erythropoietin
나-358	C3580	알도스테론 Aldosterone
나-359	C3590	부신피질자극호르몬 ACTH
나-360	C3600	레닌 활성도 Renin Activity
나-361	C3610	프로스타그란딘 Prostaglandin
나-362	C3620	펩시노겐 Pepsinogen
나-363	C3630	오스테오칼신 Osteocalcin
나-364	C3640	DHEA-S
나-365	C3650	항이뇨호르몬
나-366	C3660	히스타민
나-384		마이오글로빈 Myoglobin
	C3842	나. 정량 Quantitative
나-388	C3880	Collagen-Ⅳ
나-420		알파피토글로블린 Alpha-Fetoglobulin
	C4202	나. 정밀
나-421		알파피토프로테인 Alpha-Fetoprotein
	C4212	나. 정밀

분류번호	코 드	해 당 항 목
나-422	C4220	태아성암항원 Carcinoembryonic Antigen(CEA)
나-423	C4230	CA-19-9
나-424	C4240	CA-125
나-425	C4250	CA-130
나-426	C4260	CA-72-4
나-427	C4270	2-5A
나-428	C4280	전립선특이항원 Prostate Specific Antigen(PSA)
나-429	C4290	전립선산포스파타제 Prostatic Acid Phosphatase(PAP)
나-430	C4300	편평상피세포암항원 Squamous Cell Cancer Antigen (SCC-Ag)
나-431	C4310	신경특이에놀라제 Neuron Specific Enolase (NSE)
나-432	C4320	조직 폴리펩타이드항원 Tissue Polypeptide Antigen (TPA)
나-433	C4330	CA 15-3
나-450		약물 및 독물검사 주 : 약물 및 독물 종류별로 각각 산정한다.
		나. 정량 Quantative
	C4504	(2) 정밀
	C4508	주:1. 고형조직
나-480		B형간염표면항원 HBsAg
	C4802	나. 정밀
나-481		B형간염표면항체 Anti-HBs
	C4812	나. 정밀
나-482		B형간염e항원 HBeAg
	C4822	나. 정밀
나-483		B형간염e항체 Anti-Hbe
	C4832	나. 정밀
나-484		B형간염핵심항체 Anti-HBc
	C4841	가. IgG
	C4842	나. IgM
나-485		B형간염 DNA 정량검사 HBV-DNA
	C4851	가. DNA-Probe법
나-486		A형간염항체 Anti-HAV
	C4861	가. IgG
	C4862	나. IgM
나-487		C형간염항체 Anti-HCV
	C4872	나. 정밀
나-492		항DNA항체 Anti DNA Antibody
	C4922	나. 정밀
나-494	C4940	항갑상선 글로불린 항체 Anti-Thyroglobulin Antibody
나-495		항마이크로좀 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-405 (B4053)	나-519 (C5190-C5192, C5195-C5197, C5200)
나-169 (B1691-B1699, B1701-B1709)	나-407 (B4138, B4148)	나-557 (C5573, C5574)
나-171 (B1712)	나-416 (B4160)	나-595 (C5951-C5956)
나-177 (B1770)	나-443 (C4431-C4433)	나-595-1 (C6021)
나-178 (B1780, B1781)	나-462 (C4620, C4621)	나-596 (C5961, C5962)
나-201 (B2011)	나-466 (C4662)	나-596-1 (C6081)
나-202 (B2022)	나-467 (C4672)	나-597 (C5971-C5977)
나-203 (B2030)	나-468 (C4682, C4683)	나-598 (C5981-C5989)
나-204 (B2041, B2042, B2047, B2048)	나-469 (C4690)	나-599 (C5991, C5992)
나-206 (B2061, B2062)	나-472 (C4722, C4723)	나-600 (C6001)
나-208 (B2080)	나-474 (C4742, C4743)	나-600-1 (C6005)
나-209 (B2090)		

주 : 진단검사의학과 전문의가 판독하고 판독소견서를 작성, 비치한 경우에만 산정한다.

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		요검사		
나-1	B0010	요 일반검사 4종까지 Routine Urinalysis	8.48	480
나-2	B0020	요 일반검사 7종까지 Routine Urinalysis	11.50	650
나-3	B0030	요 일반검사 10종까지 Routine Urinalysis	13.93	790
		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〕		
나-4	B0041	요침사현미경검사 Urine Sediment Microscopy	10.83	620
	B0042	주 : Wet Smear(Direct Smear)를 행한 경우에도 소정점수를 산정한다.		
나-5	B0050	요 백혈구시험지봉검사 Urine WBC Stick Test	4.51	260
나-6	B0060	에디스계산 Addis Count	27.44	1,560
나-7	B0070	요 헤모시데린검사 Urine Hemosiderin Test	27.44	1,560
나-8	B0080	요 사이토메갈로 바이러스 봉입체 Urine CMV Inclusion Body	27.44	1,560
나-9	B0090	요 아질산염 Urine Nitrite	5.78	330
나-10	B0100	요 멜라닌 Urine Melanin	8.84	500
나-12	B0120	요 인디칸반응 Urine Indican	8.84	500
나-26	B0260	요 임신반응검사 〔정성〕	24.31	1,380
나-27	B0270	요 임신반응검사 〔정량〕	72.20	4,110

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	3,340
나-51	B0510	뇌척수액, 복수, 늑막액, 관절액등의 체액 일반검사 〔색조, 비중, 세포수, 세포감별계산, 산도〕 CSF, Ascites, Pleural Fluid, Joint Fluid Examination〔Color, Gravity, Cell count, Differential count, pH〕	44.58	2,540
나-52	B0521	뇌척수액, 복수, 늑막액, 관절액등의 체액 염색검경 Stain and Microscopy for CSF, Ascites, Pleural Fluid, Joint Fluid, etc.	48.91	2,780
나-53	B0531	관절액 점성 및 탁도검사 Synovial Fluid Viscosity and Turbidity Test	40.57	2,310
나-54	B0540	관절액 뮤신 검사 Synovial Fluid Mucin Test	10.75	610
나-55	B0550	양수 L/S비 Amniotic Fluid L/S Ratio	151.08	8,600
나-56	B0561	태아 피브리노넥틴 정량검사 Fetal Fibrinonectin Quantification	325.63	18,530
나-57	B0570	안정포말검사 Stable Microbubble Test	8.30	470
나-58	B0580	진탕검사 Shake Test	8.30	470
나-59	B0591	결막압흔세포검사 Impression Cytology of Conjunctiva	97.83	5,570

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		분변 검사		
나-60	B0600	분변충란검사 〔직접도말법〕 Parasite Egg Examination 〔Direct Smear〕	10.08	570
나-61	B0611 -B0614	분변충란검사 〔집란법〕 〔식염수부유법[1], 황산아연부유법[2], 포르말린에테르법[3], 셀로판 후층도말법[4] 각각〕 Parasite Egg Examination 〔Saline Flotation〕	19.68	1,120
나-62	B0620	요충란검사 〔스카치테이프법〕 Scotch Tape Method for Enterobius Vermicularis Examination	15.16	860
나-63	B0630	원충검사 〔영양형 및 포낭형포함〕 Protozoa Examination	23.80	1,350
나-64	B0641	흡충란검사 Trematodes Examination	52.40	2,980
나-65		분변잠혈반응검사 Stool Occult Blood		
	B0650	가. 화학적 촉매발색법 Chemical Method	10.83	620
		나. RPHA 또는 Latex법		
	B0651	(1) Hb	41.34	2,350
	B0652	(2) Hb 및 Transferrin	62.09	3,530
나-65-1	B0653	분변혈색소정량 Stool Hb Quantification	56.50	3,210
나-66	B0660	분변특수염색 Stool Special Stain	38.99	2,220
		주 : 분변성분 및 기생충의 감별진단을 위한 염색을 실시한 경우에 산정한다. 다만, 특수염색을 행한 경우에는 특수염색목적과 동일한 검사 즉, 분변충란검사〔직접도말법 또는 집란법〕의 소정점수는 별도로 산정하지 아니한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-67	B0670	분변검경 〔지방, 섬유질 등〕 Stool Microscopy	10.65	610
나-67-1	B0675	분변 백혈구검사 Stool WBC	10.65	610
나-68	B0680	충란수계산 Egg Count	35.92	2,040
나-69	B0690	분변 pH Stool pH	8.48	480
나-70	B0700	분변 소디움 Stool Sodium	46.65	2,650
나-71	B0710	분변 포타시움 Stool Potassium	46.65	2,650
나-72	B0720	분변 염소 Stool Chloride	46.65	2,650
나-73	B0730	분변 유로빌리노겐 〔정량〕 Stool Urobilinogen	46.65	2,650
나-74	B0740	분변 지방 〔정량〕 Stool Fat	60.47	3,440

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		혈액학 검사		
나-100	B1000	혈색소〔육안법〕 Hemoglobin 〔Visual Method〕	11.73	670
		주 : Paper법은 산정할 수 없으며 유산동 비중법, Salli법은 "육안법"에 해당한다.		
나-101	B1010	혈색소〔광전비색법〕 Hemoglobin 〔Spectrophotometry〕	16.97	970
나-102	B1020	헤마토크리트 Hematocrit	10.65	610
나-103	B1030	적혈구침강속도 Erythrocyte Sedimentation Rate	12.30	700
나-104	B1040	적혈구수 RBC Count	10.65	610
나-105	B1050	백혈구수 WBC Count	10.65	610
나-106	B1060	혈소판수 Platelet Count	12.82	730
나-107		호산구수 Eosinophil Count		
	B1070	가. 혈액 Blood	12.82	730
	B1071	나. 혈액외 검체 Others	16.61	950
나-108		망상적혈구수 Reticulocyte Count		
	B1080	가. 도말법 Manual	14.80	840
	B1081	나. 유세포분석법 Flow Cytometry	20.62	1,170
나-108-1	B1085	미성숙 망상적혈구 분획 Unmatured Reticulocyte Fractionation	19.31	1,100
나-109		백혈구백분율 WBC Differential Count		
	B1091	가. 혈액 Blood	25.99	1,480
	B1093	주 : Buffy coat smear에 의한 검사를 실시한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다.		
	B1092	나. 혈액외 검체 Others	33.75	1,920

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-110	B1100	혈구형태 〔말초혈액도말〕 Blood Cell Morphology 〔PB smear〕	52.90	3,010
나-111		골수검사 〔천자 및 생검수기료 별도 산정〕 Bone Marrow Examination		
	B1113 -B1114 B1117	주 : 1. 병리과 또는 진단검사의학과 전문의가 판독하고 판독소견서를 작성한 경우에는 소정점수의 10%를 가산한다. (⊙ 가[3], 나[4], 다[7]) 2. 당해요양기관에 상근하는 병리과 전문의가 외부슬라이드를 판독하고 판독소견서를 작성·비치한 경우에는 소정점수의 20%를 산정한다. (산정코드 세번째 자리에 9로 기재)		
	B1111	가. 골수도말검사 〔세포백분율포함〕 Bone Marrow Aspiration Smear	307.94	17,520
	B1112	나. Clot Section 검사 Clot Section Examination	111.39	6,340
	B1115	다. 생검조직절편검사 Cell Block Examination	354.14	20,150
나-112	B1120	L.E.세포검사 L.E. Cell Examination	52.53	2,990
나-113	B1131	적혈구 삼투압 취약성검사 RBC Osmotic Fragility Test	77.26	4,400
	B1132	주 : 24시간 적혈구 삼투압 취약성검사를 실시한 경우에는 소정점수를 별도 산정한다.	77.26	4,400
나-114	B1140	자가 용혈검사 Auto Hemolysis Test	111.76	6,360
나-115	B1150	혈액 원충류검사 Blood Protozoa Examination	38.27	2,180
		주 : 혈액도말을 제작하여 말라리아, 사상충 등을 검사한 경우에 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-116	B1160	하인스 소체 Heinz Body	25.30	1,440
나-118	B1180 -B1189	특수염색〔산포스포타제염색[2], 수단블랙B염색[3], 철염색[5], 퍼옥시다제염색[6], PAS염색[7], 비특이성에스터라제염색[8], 특이성에스터라제염색[0] 등[9] 각각〕 Blood Special Stain	77.26	4,400
나-119	B1190	쏜검사 Thorn Test	40.97	2,330
나-120	B1200	산혈청(햄)검사 Acid serum (Ham's)test	52.09	2,960
나-121	B1210	슈크로즈 용혈검사 Sucrose Hemolysis Test	40.97	2,330
나-122	B1220	적혈구분포계수 Red Cell Distribution Width	5.78	330
나-123	B1230	혈소판분포계수 Platelet Distribution Width	5.78	330
나-124	B1240	Apt 검사	9.57	540
나-125	B1250	NBT검사	77.26	4,400
나-126	B1260	LAP Score	77.26	4,400

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		출혈, 혈전 검사		
나-150	B1500	럼펠리드검사 Rumpel-Leede Test	22.38	1,270
나-151	B1510	출혈시간 Bleeding Time	9.74	550
나-152	B1520	응고시간 Coagulation Time	15.70	890
나-152-1	B1525	활성화 응고시간 Activated Coagulation Time	25.63	1,460
나-153	B1530	활성화 부분트롬보플라스틴시간 Activated Partial Thromboplastin Time	41.16	2,340
나-154	B1540	프로트롬빈시간 Prothrombin Time	25.63	1,460
나-155	B1550	프로트롬빈소비시험 Prothrombin Consumption Test	31.05	1,770
나-156	B1560	트롬빈시간 Thrombin Time	25.63	1,460
나-157	B1570	칼슘 재첨가시간 Recalcification Time	23.32	1,330
나-158	B1580	항트롬빈III 측정 Antithrombin III	110.29	6,280
나-159	B1590	트롬보플라스틴형성시험 Thromboplastin Generation Test	160.47	9,130
나-160		섬유소원 Fibrinogen		
	B1601	가. 기능적 Functional	37.55	2,140
	B1602	나. 면역학적 Immunological	128.88	7,330
나-161		섬유소분해산물 Fibrin Degradation Product		
	B1611	가. 정성 Qualitative	52.35	2,980
	B1612	주 : 반정량(역가)검사를 실시한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다.		
	B1613	나. 정량 Quantitative	130.87	7,450
나-162	B1620	혈병퇴축시험 Clot Retraction Test	17.15	980

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-163	B1631 -B1632	헤파린검사 〔중화시험[1], 정량[2] 각각〕 Heparin Test	153.81	8,750
나-163-1	B1633 -B1634	항Xa 헤파린검사〔미분획[3], 저분자[4] 각각〕 Anti-Xa Heparin Test〔Unfractionated, Low molecular weight〕	153.81	8,750
나-164		혈소판 응집능 검사 Platelet Aggregation Test	124.37	7,080
	B1641 -B1645	주 : ADP[1], Epinephrine[2], Collagen[3], Ristocetin[4] 등[5] 응집유발 물질별로 각각 산정한다.		
나-165	B1650	혈소판 부착능검사 Platelet Adhesiveness Test	108.73	6,190
나-167	B1670	혈소판 제3인자 Platelet Factor 3	123.99	7,060
나-168	B1680	응고인자보완시험 Correction Test for Coagulation Factor	198.56	11,300
나-169		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.		
	B1691 -B1699	가. 기능적 Functional	138.63	7,890
	B1701 -B1709	나. 면역학적 Immunological	143.56	8,170
나-171		루프스항응고인자 Lupus Anticoagulant		
	B1711	가. 선별 Screening	169.19	9,630
	B1712	나. 확진 Confirmatory	253.78	14,440
나-172		D-dimer검사 D-dimer		
	B1721	가. 정성 Qualitative	52.35	2,980

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	7,450
나-177	B1770	혈장혼합시험 〔응고억제인자 선별검사〕 Plasma Mixing Test	185.92	10,580
나-178	B1780 -B1781	응고인자항체 〔Ⅷ응고인자항체[0], Ⅸ응고인자항체[1] 각각〕 Coagulation Factor Antibody	185.92	10,580
나-180	B1800	이응고검사 Paracoagulation Test	63.18	3,590
나-181	B1810	러셀바이퍼베놈시간 Russel's Viper Venom Time	92.24	5,250
나-182	B1820	유글로불린용해시간 Euglobulin Lysis Time	63.18	3,590
나-183		Protein C		
	B1831	가. 기능적 Functional	165.88	9,440
	B1832	나. 면역학적 Immunological	165.88	9,440
나-184		Protein S		
	B1841	가. 기능적 Functional	165.88	9,440
	B1842	나. 면역학적 Immunological	165.88	9,440
나-185	B1850	베타 트롬보글로불린 β-thromboglobulin	152.64	8,690
나-186	B1860	트롬보엘라스토그라프 Thromboelastograph	146.03	8,310
나-187		본윌리브란드인자 VWF		
	B1871	가. 항원 Ag	180.69	10,280
	B1872	나. 리스토세틴 보인자 Rco	198.56	11,300
나-188		플라즈미노겐 Plasminogen		
	B1881	가. 기능적 Functional	143.56	8,170
	B1882	나. 면역학적 Immunological	138.63	7,890

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	600
	B2010	나. A,B,O 혈청형검사 Serum Type	11.37	650
	B2011	다. A,B,O 아형 혈액형 검사 Subgroup	89.71	5,100
나-202		Rh-Hr 혈액형검사 Rh-Hr Blood Group Typing		
	B2021	가. Rho(D) 혈액형검사 Rho(D) blood group typing	10.58	600
	B2022	나. Rh-Hr subgroup 혈액형검사 〔C, c, E, e 등 포함〕 Rh-Hr Subgroup	119.79	6,820
	B2023	다. Du 혈액형검사 〔약D혈액형검사〕 Du Blood Typing	51.44	2,930
나-203	B2030	기타 혈액형검사 〔혈액형별 각각 산정〕 Other Blood Group	80.16	4,560
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, 프로타민 등 첨가〕 검사를 실시한 경우에는 소정점수의 60%를 가산한다.(가[7], 나[8]) (항체별로 산정코드 첫번째 자리를 활용하여 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	1,770
	B2042	나. 간접법 Indirect	31.10	1,770
나-205	B2050	교차시험 〔단위당 산정〕 Cross-matching	41.11	2,340
나-206		불규칙항체검사 Irregular Antibody		
	B2061	가. 선별 Screening	75.41	4,290
	B2062	나. 동정 Identification	163.49	9,300
나-208	B2080	혈액형 항체역가 Blood Group Antibody Quantification	122.24	6,960
나-209	B2090	한냉응집소검사 Cold Agglutinin Test	73.65	4,190
나-210	B2100	도나스랜드스타이너검사 Donath-Landsteiner Test	50.90	2,900
나-211	B2110	혈구부착항체용출검사 Blood Cell Antibody Elution Test	71.12	4,050
나-212	B2120	혈액형물질분비검사 Secretor Test	69.49	3,950

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		혈장단백검사		
나-220	C2200	총단백정량 Total Protein Quantification	22.02	1,250
나-221	C2210	알부민 Albumin	27.63	1,570
나-221-1	C2215	프리알부민 Prealbumin	135.04	7,680
나-222	C2220	알파1-항트립신 α_1-Antitrypsin	111.70	6,360
나-223	C2230	베타투마이크로글로불린 β_2-Microglobulin	166.25	9,460
나-224		C-반응성단백 C-Reactive Protein		
	C2241	가. 정성 Qualitative	31.23	1,780
	C2242	주 : 반정량(역가)검사를 실시한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다.		
	C2243	나. 정량 Quantitative	102.53	5,830
나-225	C2250	용혈성보체검사 〔CH_{50}〕	138.02	7,850
나-226	C2261 -C2267	보체정량 〔C_3[1], C_4[2], C_{5a}[3], C_2[4], C_5[5], C_9[6] 등[7] 각각〕 Complement Quantification	100.36	5,710
나-227		벤스존스단백검사 Bence-Jones Protein		
	C2271	가. 정성 Qualitative	20.41	1,160
	C2272	나. 정량 Quantitative	29.60	1,680
나-228	C2281 -C2285	면역글로불린정량 〔IgG[1], IgA[2], IgM[3], IgD[4], IgE[5] 각각〕 Immunoglobulin Quantification	127.94	7,280
나-229	C2290	총면역글로불린 E 〔정량〕 Total IgE Quantification	223.29	12,710
나-230		미량알부민검사 Microalbumin		
	C2301	가. 정성 Qualitative	14.28	810
	C2302	나. 정량 Quantitative	201.44	11,460
나-231	C2310	항원특이적 면역글로불린E Allergen Specific IgE	178.52	10,160

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		주 : Allergen 종류에 따라 각각 산정하되 최대 6종 이내로 산정한다.		
나-232	C2320	MAST법에 의한 면역글로불린E Total IgE by MAST Assay 주 : 35종 이상의 항원특이적면역글로불린 E와 총면역글로불린 E를 측정한 경우에 산정한다.	1,202.71	68,430
나-233	C2330	트랜스페린 Transferrin	100.36	5,710
나-234	C2340	합토글로빈 Haptoglobin	110.47	6,290
나-235	C2350	세룰로프라즈민 Ceruloplasmin	96.90	5,510
나-236	C2360	당단백 Glycoprotein	227.99	12,970

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		지질, 영양 관련 검사		
나-241	C2411 -C2412	콜레스테롤정량 〔총콜레스테롤[1], Ester형[2] 각각〕 Cholesterol Quantification	26.35	1,500
나-242	C2420	HDL콜레스테롤 HDL-cholesterol	84.25	4,790
나-243	C2430	LDL콜레스테롤 LDL-cholesterol	92.60	5,270
나-244	C2441 -C2443	지질 〔총지질[1], 인지질[2], 트리글리세라이드[3] 각각〕 Lipid	48.92	2,780
나-245	C2450	유리지방산 Free Fatty Acid	55.36	3,150
나-246		아포지 단백		
	C2461	가. 아포지단백 A Apolipoprotein A	101.07	5,750
	C2462	나. 아포지단백 B Apolipoprotein B	100.36	5,710
	C2463	다. 아포지단백 C Apolipoprotein C	100.36	5,710
	C2464	라. 아포지단백 E Apolipoprotein E	100.36	5,710
나-247	C2470	베타지단백 β-lipoprotein	103.97	5,920
나-248	C2480	Lipoprotein(a)	159.03	9,050
나-249	C2490	철 Fe	39.91	2,270
나-250	C2500	철결합능 Total Iron Binding Capacity	42.87	2,440
나-251	C2510	불포화철결합능 Unsaturated Iron Binding Capacity	42.87	2,440
나-252	C2520	훼리틴 Ferritin	152.76	8,690
나-253		비타민		
	C2531	가. 비타민 A Vitamin A	73.21	4,170
	C2532	나. 비타민 B_{12} Vitamin B_{12}	210.47	11,980
	C2533	다. 비타민 C Vitamin C	67.19	3,820
나-254	C2540	엽산 Folate	210.47	11,980
나-255	C2550	캐로틴 Carotene	67.19	3,820

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		효소검사		
나-257	B2570	AST (SGOT)	27.08	1,540
나-258	B2580	ALT (SGPT)	27.08	1,540
나-259	B2590	LDH	42.05	2,390
나-260	B2601 -B2602	포스파타제 Phosphatase〔산[1], 알칼리[2] 각각〕	27.08	1,540
나-261		아밀라제 Amylase		
	B2611	가. 총아밀라아제 Total	42.70	2,430
	B2612	나. 췌장아밀라아제 Pancreatic	54.87	3,120
나-262	B2621	리파아제 Lipase	61.19	3,480
나-263	B2630	CPK (Creatine Phosphokinase)	55.68	3,170
나-264	B2640	CK-MB	146.03	8,310
나-265	B2650	ICD (Isocitrate Dehydrogenase)	65.16	3,710
나-266	B2660	HBD (Hydroxy Butyrate Dehydrogenase)	65.16	3,710
나-267	B2670	LAP (Leucine Aminopeptidase)	57.33	3,260
나-268	B2680	PHI (Phosphohexose Isomerase)	57.33	3,260
나-269	B2690	알도라제 Aldolase	90.27	5,140
나-270	B2700	콜린에스터라제 Cholinesterase	63.00	3,580
나-271	B2710	γ-GTP	45.31	2,580
나-272	B2721	ADA 검사 Adenosine Deaminase	170.76	9,720
나-273	B2731	ACE 검사 Angiotensin Converting Enzyme	359.75	20,470
나-274	B2741	Glucose 6-phosphate Dehydrogenase	125.54	7,140

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		전기영동검사		
나-300		단백분획측정 Protein Electrophoresis		
	B3000	가. 혈청 Serum	100.82	5,740
	B3001	나. 요 또는 체액 〔농축과정 포함〕 Urine or Body Fluid	110.78	6,300
나-301	B3010	지질단백분획 Lipoprotein Electrophoresis	148.42	8,450
나-302	B3020	HDL 콜레스테롤분획 HDL Cholesterol Electrophoresis	158.92	9,040
나-303	B3030	L.D.H 이소엔자임 LDH Isoenzyme	157.80	8,980
나-304	B3040	CPK 이소엔자임 CPK Isoenzyme	157.77	8,980
나-305	B3050	ALP 이소엔자임 ALP Isoenzyme	158.57	9,020
나-306	B3060	아밀라제 이소엔자임 Amylase Isoenzyme	159.26	9,060
나-307	B3070	헤모글로빈분획 Hemoglobin Electrophoresis	80.74	4,590
나-308		면역전기영동 Immunoelectrophoresis		
	B3082 B3084	주 : 면역고정전기영동검사를 실시한 경우에는 소정점수의 30%를 가산한다. (⊙ 가[2], 나[4])		
	B3081	가. 혈청 Serum	331.59	18,870
	B3083	나. 요 또는 체액 〔농축과정 포함〕 Urine or Body Fluid	374.73	21,320

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		내분비 검사		
나-321		VMA		
	C3211	가. 정성 Qualitative	18.77	1,070
		나. 정량 Quantitative		
	C3212	(1) 일반 General	61.19	3,480
	C3213	(2) 정밀 High Quality	195.67	11,130
나-322		5-HIAA		
	C3221	가. 정성 Qualitative	23.49	1,340
		나. 정량 Quantitative		
	C3222	(1) 일반 General	80.69	4,590
	C3223	(2) 정밀 High Quality	195.67	11,130
나-323		카테콜아민 및 주요대사물질정량검사	195.67	11,130
	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	5,260
	-C3244,			
	CA241			
	C3245	나. 정밀 High Quality	165.57	9,420
	-C3249,			
	CA246			
나-325	C3250	에스트로겐 Estrogen	85.02	4,840

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-326	C3260	에스트라디올 Estradiol E_2	177.07	10,080
나-327	C3270	에스트리올 Estriol E_3	218.14	12,410
나-328	C3280	프레그난디올 Pregnandiol	73.47	4,180
나-329	C3290	트리요도타이로닌 Triiodothyronine	164.08	9,340
나-330	C3300	Free T_3	153.61	8,740
나-331	C3310	T_3 Uptake	153.25	8,720
나-332	C3320	교환T_3 Reverse T_3	153.25	8,720
나-333	C3330	싸이록신 Thyroxin	164.62	9,370
나-334	C3340	유리싸이록신 Free T_4	168.23	9,570
나-335	C3350	싸이로글로불린 Thyroglobulin	196.93	11,210
나-336	C3360	갑상선자극호르몬 Thyroid Stimulating Hormone	200.54	11,410
나-337	C3370	갑상선홀몬결합능 Thyroxine Binding	239.71	13,640
나-338	C3380	갑상선호르몬결합글로불린 Thyroxine Binding Globulin	236.04	13,430
나-339	C3390	갑상선자극면역글로불린 Thyroid Stimulating Immunoglobulin	224.21	12,760
나-340	C3400	부갑상선호르몬 Parathyroid Hormone	268.07	15,250
나-341	C3410	인슐린 Insulin	169.13	9,620
나-342	C3420	성장호르몬 Growth Hormone	180.69	10,280
나-343	C3430	C-peptide	186.64	10,620
나-344	C3440	글루카곤 Glucagon	188.41	10,720
나-345	C3450	가스트린 Gastrin	188.57	10,730
나-346	C3460	프로게스테론 Progesterone	159.57	9,080

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-347	C3470	17-OH 프로게스테론 17-OH Progesterone	159.57	9,080
나-348	C3480	황체형성호르몬 Luteinizing Hormone	157.76	8,980
나-349	C3490	고나도트로핀 Gonadotropin	73.47	4,180
나-350	C3500	난포자극호르몬 Follicle Stimulating Hormone	162.64	9,250
나-351	C3510	프로락틴 Prolactin	166.97	9,500
나-352	C3520	베타 에이취씨지 β-hCG	197.93	11,260
나-353	C3530	테스토스테론 Testosterone	181.05	10,300
나-354	C3540	콜리글리신 Cholyglycine	166.97	9,500
나-355	C3550	세크레틴 Secretin	166.97	9,500
나-356	C3560	칼시토닌 Calcitonin	212.55	12,090
나-357	C3570	에리스로포이에틴 Erythropoietin	314.07	17,870
나-358	C3580	알도스테론 Aldosterone	174.77	9,940
나-359	C3590	ACTH	206.97	11,780
나-360	C3600	레닌 활성도 Renin Activity	180.14	10,250
나-361	C3610	프로스타그란딘 Prostaglandin	166.97	9,500
나-362	C3620	펩시노겐 Pepsinogen	293.86	16,720
나-363	C3630	오스테오칼신 Osteocalcin	169.13	9,620
나-364	C3640	DHEA-S Dehydro-Epiandrosterine Sulfate	236.04	13,430
나-365	C3650	항이뇨호르몬 Anti Diuretic Hormone	178.06	10,130
나-366	C3660	히스타민 Histamine	178.06	10,130
나-367	C3670	세로토닌 Serotonin	178.06	10,130

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	8,540
나-371		당검사 Glucose		
	C3710	가. 반정량 Semi-Quantitative	14.08	800
		주 : 간이혈당측정기에 의한 검사시에도 소정점수를 산정한다.		
	C3711	나. 정량 Quantitative	22.56	1,280
나-372	C3720 -C3721	빌리루빈정량 〔총빌리루빈[0], 직접빌리루빈[1] 각각〕 Bilirubin Quantification	22.02	1,250
나-373	C3730	요소질소 〔NPN포함〕 Urea Nitrogen	26.35	1,500
나-374	C3740	교질반응 TTT	22.02	1,250
나-375	C3750	크레아티닌 Creatinine	22.02	1,250
나-376	C3760	크레아티닌청정시험 Creatinine Clearance	57.22	3,260
나-377	C3770	크레아틴 Creatine	31.05	1,770
나-378	C3780	요산 Uric Acid	22.02	1,250
나-379		전해질 Electrolyte		
	C3791	가. 소디움 Na	19.49	1,110
	C3792	나. 포타슘 K	19.49	1,110
	C3793	다. 염소 Cl	19.49	1,110
	C3794	라. 인 P	19.49	1,110
	C3795	마. 총칼슘 Total Ca	19.49	1,110
	C3796	바. 이온화칼슘 Ionized Ca	74.08	4,220
	C3797	사. 마그네슘 Mg	27.26	1,550

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-380	C3800	삼투압농도 Osmorality	52.40	2,980
나-381		혈액 가스 Blood Gas		
	C3811	가. 혈액 pH Blood pH	56.14	3,190
	C3812	나. 혈액 총이산화탄소함량 Total CO_2 Content	44.95	2,560
	C3813	다. 혈액 이산화탄소분압 Blood PCO_2	56.14	3,190
	C3814	라. 혈액 산소분압 Blood PO_2	56.14	3,190
	C3815	마. 혈액가스분석 〔1회당〕 Blood Gas Study	137.81	7,840
		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.		
나-382		헤모글로빈 화합물 Hemoglobin Metabolite		
	C3821	가. 메트헤모글로빈 Met Hemoglobin	52.89	3,010
	C3822	나. 설프헤모글로빈 Sulf Hemoglobin	52.89	3,010
	C3823	다. 카복시헤모글로빈 Carboxy Hemoglobin	52.89	3,010
	C3824	라. 태아혈색소 Fetal Hemoglobin	63.57	3,620
	C3825	마. 헤모글로빈A_1C Hemoglobin A_1C	100.90	5,740
나-383	C3830	혈장헤모글로빈 Plasma Hemoglobin	48.29	2,750
나-384		마이오글로빈 Myoglobin		
	C3841	가. 정성 Qualitative	23.47	1,340
	C3842	나. 정량 Quantitative	229.06	13,030

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-385	C3850	유산 Lactic acid	73.29	4,170
나-386	C3860	케톤체 Ketone Body	73.29	4,170
나-387	C3870	암모니아 Ammonia	68.95	3,920
나-388	C3880	Collagen IV	250.54	14,260
나-389		포르피린계화합물 Porphobilinogen		
	C3891	가. 정성 Qualitative	12.73	720
		나. 정량 Quantitative		
	C3892	(1) 일반 General	68.95	3,920
	C3893	(2) 정밀 High Quality	167.87	9,550
나-390		유로빌리노겐 Urobilinogen		
	C3901	가. 정성 Qualitative	12.36	700
	C3902	나. 정량 Quantitative	52.69	3,000
나-391	C3910	화학적 결석분석 Chemical Stone Analysis	78.68	4,480
나-392	C3920	선택도지수 Selectivity Index	257.56	14,660
나-393	C3930	디옥시피리디놀린 Deoxypyridinoline	207.58	11,810
나-393-1	C3931	N-telopeptide of Collagen Type 1(NTX) 〔행위급여·비급여목록표및상대가치점수〕	207.58	11,810
나-393-2	C3932	C-telopeptide of Collagen Type 1(CTX) 〔행위급여·비급여목록표및상대가치점수〕	207.58	11,810
나-394		트로포닌 Troponin		
	C3941	가. 트로포닌 T Troponin T	164.98	9,390
	C3942	나. 트로포닌 I Troponin I	164.98	9,390
나-395	C3950	D-Xylose 흡수시험 D-Xylose Absorption Test	102.17	5,810
나-396	C3960	B.S.P	39.71	2,260
나-397	C3970	프락토자민 Fructosamine	147.02	8,370
나-398	C3980	골특이성 알칼리성 포스파타제 Bone Specific Alkaline Phosphatase 〔행위급여·비급여목록표및상대가치점수〕	169.13	9,620

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, Diphteria stain, direct AFB stain etc.	19.49	1,110
	B4111	주 : 1. 1가지 염색 시약을 사용하여 단순 염색을 하였을 경우에는 위 소정 점수의 70%를 산정한다.		
	B4112	2. 체액등의 검체를 Cytospin을 이용하여 집균도말한 경우에는 소정점수의 10%를 가산한다.		
	B4120	나. 항산성 집균도말검사 Acid Fast Stain	38.99	2,220
	B4102 -B4103	다. 진균검경 및 도말염색[2], 피부기생충검경[3] Fungus direct microscopy, Parasite	19.49	1,110
	B4117	주 : 1가지 염색시약을 사용하여 단순염색을 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	1,980
나-402	B4021	미생물 현미경검사 〔형광법, 암시야법〕 Microscopic Examination for Microorganism 〔Fluorescence, Dark Field Microscopy〕	50.90	2,900
	B4022	주 : 매독균을 암시야법으로 검사한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다.		
나-404	B4040	미생물 간이배양검사 Microorganism Primary Culture Test	65.34	3,720

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		주 : 미생물의 생장여부와 집락의 형태 및 수를 검사한 경우에 산정한다.		
나-405		미생물배양 및 동정검사 Microorganism Culture and Identification		
		주 : 1. 미생물간이배양검사는 별도 산정하지 아니한다.		
		2. 미생물의 배양, 동정, 감별, 생화학적 시험, 면역학적 시험, 독소생성시험 등을 실시한 경우에 산정한다.		
		3. 동일 검체에서 2가지 이상의 균주가 분리되어 그 균주에 대하여 각각 검사한 경우에도 소정점수만 산정한다.		
	B4053	4. 기관지폐포세척액에 대하여 정량 배양을 실시한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다. (◉ 가[3])		
	B4051	가. 미생물배양 및 동정검사 Microorganism Culture and Identification	142.60	8,110
	B4052	나. 항산균배양 및 동정검사 AFB Culture and Identification	194.22	11,050
		주 : 배양검사와 동정검사를 서로 다른 요양기관에서 실시하더라도 소정점수를 1회만 산정한다.		
나-406		미생물 약제 감수성 검사 Microorganism Antibiotics Sensitivity Test		
		주 : 검사결과를 첨부하여야 한다. 다만, 항산균 약제 감수성 검사를 위탁검사실시기관에 의뢰하여 검사 결과지가 도착되지 아니한 경우에는 검사 실시기관이 발급한 검사의뢰 접수증을 첨부하여야 한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	B4061	가. 디스크 확산법 Disk Diffusion	110.83	6,310
	B4062	나. 항균제 최소억제농도 검사 Antibiotics Minimal Inhibitory Concentration	164.26	9,350
		다. 항산균 약제 감수성 검사 AFB Antibiotics Sensitivity Test		
	B4063	(1) 10종목 미만	229.42	13,050
	B4064	(2) 10종목 이상	458.84	26,110
나-407		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	11,280
	B4132	(2) 소화기검체 Gastrointestinal Specimens	148.19	8,430
	B4133	(3) 비뇨기, 생식기검체 Urogenital Specimens	136.82	7,790
	B4134	(4) 혈액, 체액(천자액포함) Blood, Body Fluid(Including Aspirates) Specimens	85.64	4,870
	B4135	(5) 기타부위검체 Other Specimens	162.45	9,240
		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	12,530
	B4142	(2) 소화기검체 Gastrointestinal Specimens	152.53	8,680
	B4143	(3) 비뇨기, 생식기검체 Urogenital Specimens	151.08	8,600
	B4144	(4) 혈액, 체액(천자액포함) Blood, Body Fluid(Including Aspirates) Specimens	98.73	5,620
	B4145	(5) 기타 부위 검체 Other Specimens	183.39	10,430
나-408	B4080	미생물동정 또는 아형판정을 위한 라텍스응집검사 〔균종에 따라 각각 산정〕 Latex Agglutination Test for Identification or Subtype of Microorganism	107.76	6,130

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-409	B4090	미생물감염 진단동정 또는 아형판정을 위한 공응집검사 〔균종에 따라 각각 산정〕 Co-Agglutination Test for Identification and Subgrouping	148.38	8,440
나-415		Helicobacter Pylori 검사		
		가. 내시경하 검사(해당 내시경검사료 별도 산정) Endoscopic Test		
	B4151	(1) CLO Test 〔urease test〕	98.01	5,580
	B4152	(2) 배양 및 동정 Culture and Identification	142.60	8,110
	B4153	(3) Warthin-Starry Silver Stain	141.56	8,050
	B4156	나. 요소호흡검사 Urease Breath Test	594.55	33,830
		주 : H. Pylori의 박멸 치료 후에 제균여부를 확인하기 위하여 실시한 경우에 치료기간 중 1회에 한하여 산정한다.		
나-416	B4160	바이러스배양 〔바이러스별 각각 산정〕 Virus Culture	458.35	26,080

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		종양표지자 검사		
나-420		알파피토글로브린 Alphafetoglobulin		
	C4201	가. 일반 General	77.26	4,400
	C4202	나. 정밀 High Quality	174.19	9,910
나-421		알파피토프로테인 Alphafetoprotein		
	C4211	가. 일반 General	77.26	4,400
	C4212	나. 정밀 High Quality	174.19	9,910
나-422	C4220	태아성암항원 Carcinoembryonic Antigen	230.32	13,110
나-423	C4230	CA-19-9	257.22	14,640
나-424	C4240	CA-125	252.71	14,380
나-425	C4250	CA-130	252.71	14,380
나-426	C4260	CA 72-4	283.39	16,120
나-427	C4270	2-5A	252.71	14,380
나-428	C4280	전립선특이항원 Prostate Specific Antigen	240.79	13,700
나-429	C4290	전립선산포스포타제 Prostatic Acid Phosphatase(PAP)	233.03	13,260
나-430	C4300	편평상피세포암항원 Squamous Cell Cancer Antigen	334.60	19,040
나-431	C4310	신경특이에놀라제 Neuron Specific Enolase	307.58	17,500
나-432	C4320	조직 폴리펩타이드 항원 Tissue Polypeptide Antigen	326.71	18,590
나-433	C4330	CA-15-3	252.71	14,380

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		유전성 대사질환 검사		
나-440	C4400	염화철검사 Ferric Chloride Test	18.41	1,050
나-441		페닐알라닌 Phenylalanine		
	C4411	가. 일반 General	36.46	2,070
	C4412	나. 정밀 High Quality	191.34	10,890
나-443		아미노산 분석 Amino acid Analysis		
	C4431	가. 정성 Qualitative	18.41	1,050
		나. 정량 Quantitative		
	C4432	(1) 4종목 이하 〔1종목당〕	231.78	13,190
	C4433	(2) 5종목 이상	951.81	54,160
나-444		뮤코폴리사카라이드 Mucopolysaccharide		
	C4441	가. 정성 Qualitative	33.78	1,920
	C4442	나. 정량 Quantitative	76.77	4,370
나-445	C4450	Very Long Chain Fatty Acid (VLCFA) 〔행위급여 · 비급여목록표및상대가치점수〕	1,105.21	62,890

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		약물, 독물, 유기용제 및 중금속 검사		
	C4505 -C4508 C4515 -C4518 C4525 -C4527	주 : 1. 손톱, 뼈, 치아 등 고형조직을 이용하여 검사를 실시한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다. 2. 약물, 독물, 유기용제 및 중금속의 종류는 산정코드 첫번째 자리와 두번째 자리를 활용하여 아래와 같이 표기한다. 〔약물 및 독물〕 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) 〔유기 용제〕 Benzen(41), Phenol(42), Toluene(43), Styrene(44), Xylene(45), Hippuric Acid(46), 기타(59) 〔중금속〕 Li(61), Cu(62), Pb(63), Hg(64), Cd(65), Mn(66), Zn(67), 기타 (99)		
나-450		약물 및 독물 검사 주 : 약물 및 독물의 종류별로 각각 산정한다. 가. 정성 Qualitative		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	C4501	(1) 일반 General	88.53	5,040
	C4502	(2) 정밀 High Quality	143.56	8,170
		나. 정량 Quantitative		
	C4503	(1) 일반 General	173.46	9,870
	C4504	(2) 정밀 High Quality	228.52	13,000
나-451		유기용제검사 Organic Compound Test		
		주 : 유기용제의 종류별로 각각 산정한다.		
		가. 정성 Qualitative		
	C4511	(1) 일반 General	88.53	5,040
	C4512	(2) 정밀 High Quality	157.76	8,980
		나. 정량 Quantitative		
	C4513	(1) 일반 General	173.46	9,870
	C4514	(2) 정밀 High Quality	207.95	11,830
나-452		중금속검사 Heavy Metal Test		
		주 : 중금속의 종류별로 각각 산정한다.		
	C4521	가. 정성 〔Flame Photometry법 또는 ASV법〕 Qualitative	45.13	2,570
		나. 정량 Quantitative		
	C4522	(1) Flame Photometry법 또는 ASV법	119.13	6,780
	C4523	(2) ICP-ES법 또는 원자흡광광도법 ICP-ES or Atomic Absorption Spectrometry	294.33	16,750

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		감염증 혈청 검사 주 : 감염원의 종류는 산정코드 첫번째 자리와 두번째 자리를 활용하여 아래와 같이 표기한다. 〔세균 항체〕 Legionella(01), Leptospira(02), Yersinia(03), Neisseria(04), Hemophilus Influenza(05), Salmonella(06), 기타 세균(19) 〔진균 항체〕 Candida(21), Actinomyces(22), Aspergillos(23), Blastomyces(24), Coccidiodes(25), Cryptococcus(26), Histoplasma(27), Mucormyces(28), Trichinella(29), 기타 진균(39) 〔바이러스 항체〕 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) 〔기생충 감염증 항체〕 Toxoplasma(61), Ameba(62), Plasmodium(63), Giardia Lamblia(64), 기타 기생충(79) 〔기타 감염증 항체〕 Chlamydia(81), Mycoplasma(82), Rickettsia(83), 기타 감염성 미생물(99)		
나-460	C4600	매독 반응검사 〔VDRL, RPR, ART〕 Syphilis Reagin Test	17.15	980

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	4,690
	C4611	주 : 역가검사를 실시한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다.		
나-462	C4620	형광트레포네마 항체흡수검사 Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Test(FTA-ABS)	137.91	7,850
	C4621	주 : 역가검사를 실시한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다.		
나-463		ASO 검사		
	C4631	가. 정성 Qualitative	41.16	2,340
	C4632	주 : 역가검사를 실시한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다.		
	C4633	나. 정량 Quantitative	102.54	5,830
나-464	C4640	위달검사 Widal test	35.02	1,990
나-465	C4650	Helicobactor Pylori 항체 Helicobactor Pylori Antibody	183.94	10,470
나-466		세균 항체 〔균종별 각각 산정〕 Bacterial Antibody		
	C4661	가. 일반 General	137.91	7,850
	C4662	나. 정밀 High Quality	183.94	10,470
나-467		진균 항체 〔균종별 각각 산정〕 Fungal Antibody		
	C4671	가. 일반 General	107.76	6,130
	C4672	나. 정밀 High Quality	183.94	10,470

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-468		바이러스항체 〔바이러스별 각각 산정〕 Viral Antibody		
	C4681	가. 일반 General	193.67	11,020
	C4682 -C4683	나. 정밀 〔IgG[2], IgM[3] 각각 산정〕 High Quality	232.67	13,240
나-469	C4690	바이러스항원 〔CMV, Rotavirus 등 바이러스별 각각 산정〕 Viral Antigen	183.94	10,470
나-470		헤테로필항체 Heterophil Antibody		
	C4701	가. 선별 Screening	82.96	4,720
	C4702	나. 확진 Confirmatory	121.80	6,930
나-471		HIV 항체 Human Immunodeficiency Virus Antibody		
	C4711	가. 일반 General	70.22	4,000
	C4712	나. 정밀 High Quality	108.84	6,190
나-472		기생충 감염증 항체 〔균종별 각각 산정〕		
	C4721	가. 일반 General	127.80	7,270
	C4722 -C4723	나. 정밀 〔IgG[2], IgM[3] 각각 산정〕 High Quality	248.56	14,140
나-473	C4730	와일훼릭스 Weil-Felix Test	33.75	1,920
나-474		기타 감염증 항체 〔균종별 각각 산정〕 Other Infectious Agent Antibody		
	C4741	가. 일반 General	82.49	4,690
	C4742 -C4743	나. 정밀 〔IgG[2], IgM[3] 각각 산정〕 High Quality	183.94	10,470
나-475		기타 감염증 항원 〔균종별 각각 산정〕 Other Infectious Agent Antigen		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	C4751	가. 일반 General	82.49	4,690
	C4752	나. 정밀 High Quality	245.37	13,960
나-476	C4760	바이러스혈청검사 HI Test 주 : 1. 국립보건원에서만 검사 가능하므로 검사료는 국립보건원 시험의뢰규정에 의한다. 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	2,610
	C4802	나. 정밀 High Quality	132.85	7,560
나-481		B형간염표면항체 Hepatitis B surface Antibody		
	C4811	가. 일반 General	55.78	3,170
	C4812	나. 정밀 High Quality	152.89	8,700
나-482		B형간염e항원 Hepatitis B e Antigen		
	C4821	가. 일반 General	82.67	4,700
	C4822	나. 정밀 High Quality	207.94	11,830
나-483		B형간염e항체 Hepatitis B e Antibody		
	C4831	가. 일반 General	92.78	5,280
	C4832	나. 정밀 High Quality	210.83	12,000
나-484		B형간염 핵심항체 〔IgG, IgM 각각〕 Hepatitis B core Antibody		
	C4841	가. IgG	167.69	9,540
	C4842	나. IgM	237.55	13,520
나-485		B형간염 DNA 정량검사 HBV-DNA Quantification		
	C4851	가. DNA Probe법	326.71	18,590
	C4852	나. 교잡포획검사 Hybridization 〔CMHA〕	488.08	27,770
	C4853	다. bDNA 유전자신호증폭측정법	488.08	27,770
나-486		A형간염항체 HAV Antibody		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	C4861	가. IgG	175.99	10,010
	C4862	나. IgM	266.79	15,180
나-487		C형간염항체 HCV Antibody		
	C4871	가. 일반 General	78.28	4,450
	C4872	나. 정밀 High Quality	183.57	10,450
	C4873	다. Immunoblot법	494.77	28,150

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		자가면역질환 검사		
나-490		RA factor		
	C4901	가. 정성 Qualitative	31.23	1,780
	C4902	주 : 반정량(역가)검사를 실시한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다.		
	C4903	나. 정량 Quantitative	102.54	5,830
나-491		항핵항체 Anti Nuclear Antibody		
	C4911	가. 일반 General	61.73	3,510
	C4912	나. 정밀〔면역형광법〕 High Quality	123.47	7,030
	C4913	주 : 면역형광법에 의한 역가검사를 실시한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다.		
나-492		항DNA항체 Anti DNA Antibody		
	C4921	가. 일반 General	100.18	5,700
	C4922	나. 정밀 High Quality	243.27	13,840
	C4923	주 : 면역형광법에 의한 역가검사를 실시한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다.		
나-493	C4930	항갑상선항체 Anti-Thyroid Antibody	100.18	5,700
나-494	C4940	항갑상선글로불린항체 Anti-Thyroglobulin Antibody	237.91	13,540
나-495		항마이크로좀항체 Anti-Microsome Antibody		
	C4951	가. 일반 General	100.18	5,700
	C4952	나. 정밀 High Quality	196.57	11,180
나-496		항미토콘드리아항체 Anti-Mitochondria Antibody		
	C4961	가. 일반 General	100.18	5,700

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	C4962	나. 정밀 High Quality	128.88	7,330
나-497		항평활근항체 Anti-Smooth Muscle Antibody		
	C4971	가. 일반 General	100.18	5,700
	C4972	나. 정밀 High Quality	128.88	7,330
나-498		항인지질항체 Anti-Phospholipid Antibody		
	C4981	가. 선별 Screening	166.06	9,450
	C4982 -C4984	나. 확진 〔IgG[2], IgM[3], IgA[4] 각각 산정〕 Confirmatory	228.16	12,980
나-499	C4991	항호중구세포질항체 Anti-Neutrophil Cytoplasmic Antibody	145.02	8,250
	C4992	주 : 면역형광법에 의한 역가검사를 실시한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다.		
나-500		한냉글로불린검사 Cryoglobulin Test		
	C5001	가. 정성 Qualitative	31.23	1,780
	C5002	나. 정량 Quantitative	61.91	3,520
나-501		항 혈소판항체 Anti-Platelet Antibody		
	C5011	가. 일반 General	101.58	5,780
	C5012	나. 정밀 High Quality	207.40	11,800
나-502		혈소판부착항체 Platelet Associated Antibody		
	C5021	가. 일반 General	101.58	5,780
	C5022	나. 정밀 High Quality	207.40	11,800
나-503		항카디오리핀항체 Anti-Cardiolipin Antibody		
	C5031	가. 선별 Screening	166.06	9,450
	C5032 -C5034	나. 확진 〔IgG[2], IgM[3], IgA[4] 각각 산정〕 Confirmatory	228.16	12,980

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-504	C5040	항벽세포항체 Anti Parietal Cell Antibody	128.88	7,330
나-505	C5050	항 호중구항체 Anti-Neutrophil Antibody	123.47	7,030

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		세포면역검사		
나-511		B세포 표면면역글로불린 B Cell Surface Membrane Immunoglobulin	201.08	11,440
	C5111 -C5118	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. 병리과 또는 진단검사의학과 전문의가 판독하고 판독소견서를 작성·비치한 경우에만 산정한다.		
나-512	C5120	세포표지검사 〔단세포군항체별로 각각 산정〕 Cell Marker Study 주 : 병리과 또는 진단검사의학과 전문의가 판독하고 판독소견서를 작성·비치한 경우에만 산정한다.	401.65	22,850
나-513	C5130	TDT	635.49	36,160
나-514	C5140	조혈모세포(CD_{34}양성세포)수 측정 Hemopoietic Stem Cell Count	621.51	35,360
나-515	C5150	림프구 유약화검사검경법 〔염색, 검경 등 포함〕 Lymphocyte Blastogenesis Microscopy	140.43	7,990
나-516	C5160	림프구 유약화검사 〔H_3-Thymidine Uptake법〕 Lymphocyte Blastogenesis	420.58	23,930
나-517	C5170	림프구 혼합배양 〔H_3-Thymidine Uptake법〕 Mixed Lymphocyte Culture	980.14	55,770
나-518		조직형검사 HLA Typing 주 : 「가」, 「나」, 「다」는 장기이식을 행한 경우에만 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	C5181	가. Class Ⅰ : A, B, C	1,724.01	98,100
	C5182	나. Class Ⅱ : DR	1,909.75	108,660
	C5183	다. Class Ⅱ : DQ	1,909.75	108,660
	C5184	라. HLA-B27	823.47	46,860
나-519		HLA교차시험 〔세포독성항체검사〕 HLA Cross-matching 주 : 장기이식을 행한 경우에만 산정한다.		
	C5190	가. 세포독성검사법	411.91	23,440
	C5191 C5192	주 : 1. T세포[1] 및 B세포[2]를 분리하여 검사를 실시한 경우에는 소정점수를 각각 산정한다		
	C5195 C5196 C5197	2. AHG(Anti-Human Globulin) 법으로 검사를 실시한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다. 〔T세포[6] 및 B세포[7]〕		
	C5200	나. 유세포분석법 〔T세포〕 Flow Cytometry	664.08	37,790
나-521	C5210	복합세포면역검사 Multiple Cell-Mediated Immunity Test 주 : 사용된 약제(CMI Kit)는 별도 산정한다.	130.54	7,430
나-522		HLA 항체검사 HLA Antibody 주 : Panel Reactive Antibody 검사를 실시한 경우에도 소정점수를 산정한다.		
	C5221	가. 선별 Screening	642.70	36,570
	C5222	나. 동정 Identification	1,166.62	66,380

제2절 조직병리검사료

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		주 : 인체에서 채취한 가검물에 대한 검사를 "(부록)검체검사 위탁에 관한 기준"에서 정한 수탁기관으로 위탁하는 경우에는 제2장 제2절 분류항목 소정점수(가감율 적용 포함)에 점수당 단가를 곱하여 계산한 금액의 10%를 "위탁검사관리료"로 산정하되 각 분류항목의 검사료와 위탁검사관리료에는 요양기관종별 가산율은 적용하지 아니한다.		
		조직병리검사		
		주 : 병리과 전문의가 판독하고 판독소견서를 작성·비치한 경우에만 산정한다.		
나-550		해부병리조직검사 〔Paraffin절편: 1 장기당〕 Histopathologic Examination		
	C5509	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)		
	C5501	가. 생검 또는 절제조직 Tissue Taken by Biopsy or Resection 주 : 천자, 절개, 침 또는 내시경하 생검검체에 대하여도 소정점수를 산정한다.	317.11	18,040
	C5502	나. 위, 신, 폐 등 큰장기 적출시 Each Organ such as Stomach, Kidney, Lung	532.85	30,320
	C5503	다. 악성종양수술의 경우 림프절청소포함시 with Lymph Node Resection in Malignant Disease	799.28	45,480

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	C5506	라. 「다」 항목중 림프절절제수가 20개 이상이거나 파라핀 절편수가 40개 이상시 Lymph Node Resection more than 20, Paraffin Sections more than 40 Specimens	1,065.71	60,640
	C5507	주 : 조직구축학적검사(Histopathologic Mapping of Malignant Tumor)를 실시한 경우에도 소정점수를 산정한다.		
나-551		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	385.38	21,930
	C5512	나. 동결절편: 3~6개 Frozen Section: 3~6 Specimens	578.16	32,900
	C5513	다. 동결절편: 7개이상 Frozen Section: more than 7 Specimens	770.76	43,860
나-552	C5520	골조직표본 Bone Section	354.14	20,150
나-553		특수염색검사 〔각 염색별〕 Special Stain Examination	120.22	6,840
	C5531 -C5533	주 : Reticulin Stain[1], Masson's Trichromestain[2] 등[3]을 각각 산정한다.		
나-554		조직면역형광현미경검사 〔각 항체별〕 Tissue Immunofluorescent Microscopic Examination	236.56	13,460

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	C5541 -C5549	주 : IgG[1], IgA[2], IgM[3], IgE[4], C3[5], C4[9], HBsAg[6], Fibrinogen[7] 등[8]을 각각 산정한다.		
나-555	C5550	조직전자현미경검사 Tissue Electron Microscopy 주 : 사진 촬영, 현상, 인화, 판독 및 필름재료대는 별도 산정하지 아니한다.	1,217.30	69,260
나-556		효소조직화학검사 〔각 효소별〕 Enzyme Histochemistry	297.54	16,930
	C5561 -C5566	주 : ATPase-pH 9.4[1], ATPase-pH 4.9[2], NADH[3], Acetylcholinesterase[4], Chloro-acetate esterase[5] 등[6]을 각각 산정한다.		
나-557		면역조직(세포)화학검사 Immunohisto(cyto)chemistry 주 : 진단검사의학과 전문의가 판독하고 판독소견서를 작성한 경우에도 산정할 수 있다.		
	C5573	가. 6종목 까지 〔종목당〕	329.96	18,770
	C5574	나. 7종목 이상 〔종목당〕	165.04	9,390
나-558	C5580	편광현미경검사 Polarizing Microscopy 주 : 관절액에 대하여 진단검사의학과 전문의가 판독하고 판독소견서를 작성한 경우에도 산정할 수 있다.	53.04	3,020
나-559	C5590	조직내 호르몬수용체검사 〔각 수용체별〕 Examination of Hormone Receptor in Tissue	402.11	22,880

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 판독소견서를 작성·비치한 경우에만 산정한다.	92.08	5,240
나-593		체액 세포병리 검사 Body Fluid Cytopathology 주 : 객담, 뇨, Wound Discharge에 대하여 검사를 실시한 경우에도 소정점수를 산정한다.		
	C5930	가. 일반검사 General	113.60	6,460
	C5931	나. Cytospin 이용 검사	114.77	6,530
나-594	C5940	세포병리검사 후 조직절편제작 검사 Cell Block after Cytopathologic Examination 주 : 1. 체액세포병리검사의 소정 점수가 포함된다. 2. 병리과 전문의가 판독하고 판독소견서를 작성·비치한 경우에만 산정한다. 3. 당해 요양기관에 상근하는 병리과 전문의가 외부슬라이드를 판독하고 판독소견서를 작성·비치한 경우에는 소정점수의 20%를 산정한다. (산정코드 세 번째 자리에 9로 기재)	180.14	10,250
나-594-1	C5941	흡인세포병리검사 Aspiration Cytopathology 주 : 1. 병리과 전문의가 판독하고 판독소견서를 작성·비치한 경우에만 산정한다.	170.95	9,730
	C5942	2. 조직절편제작 검사를 실시한 경우에는 66.54점을 가산한다. 3. 당해요양기관에 상근하는 병리과 전문의가 외부슬라이드를 판독하고 판독소견서를 작성·비치한 경우에는 소정점수의 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], 파보바이러스 B19[2], 결핵균[3], HBV-DNA[4], E-B Virus[5] 등[6] 각각 산정〕 Polymerase Chain Reaction	349.10	19,860
나-595-1	C6021 C6029	중합효소연쇄반응 교잡반응법〔결핵균[1] 등[9]〕 PCR-Hybridization	528.88	30,090
나-596	C5961 C5962 C5969	역전사 중합효소연쇄반응〔간염C Virus[1], Enterovirus[2] 등[9]〕 Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction	465.34	26,480
나-596-1	C6081 C6089	역전사중합효소연쇄반응교잡반응법〔간염 C Virus[1] 등[9]〕 RT-PCR-Hybridization	678.43	38,600
나-597	C5971 -C5977 C5979	역전사 이중 중합효소연쇄반응〔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	76,800
나-598	C5980 -C5989	써던교잡반응법〔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_2유전자증폭검사[9]·등[0]〕 Southern Hybridization	929.42	52,880

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-599		돌연변이검사 〔β-thalathemia〕 Mutation Test		
	C5991	가. 선별 〔PCR-SSCP법〕 Screening	778.90	44,320
	C5992	나. 확진 Confirmatory	1,784.84	101,560
나-600	C6001	염색체검사 〔배양검사 포함〕 Chromosomal Analysis	823.29	46,850
나-600-1	C6005	종양의 염색체검사 〔혈액 종양〕 Chromosomal Analysis of Maligancy 〔Hematologic Malignancy〕	1,268.39	72,170

제3절 기능 검사료

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		호흡기 기능검사		
나-601		호흡기능검사 Pulmonary Function Test		
	F6001	가. 기본폐기능검사 〔기류용적폐검사를 하지 않는 경우〕 Pulmonary Function Test without Flow-Volume Curve	77.85	4,430
	F6002	나. 기류용적폐곡선 〔기본폐기능검사 포함〕 Pulmonary Function Test with Flow-Volume Curve	260.63	14,830
	F6003	다. 폐포기산소량 및 탄소가스량측정 Alveolar O_2 and CO_2 Level Measurement	81.24	4,620
		라. 잔기량 및 폐용적측정 Residual Volume and Functional Residual Capacity		
		(1) 가스확산법 Gas Diffusion Method		
	F6004	(가) 질소가스 사용 N_2 Gas	136.18	7,750
	F6005	(나) 헬륨가스 사용 Helium Gas	247.11	14,060
	F6006	(2) 체적기록법 〔플레디스모그래피에 의한 것〕 Plethysmography	424.14	24,130
		주 : 기도저항측정검사료는 소정점수에 포함되어 별도 산정하지 아니한다.		
	F6007	마. 폐쇄용적측정 Closing Volume Measurement	120.22	6,840
	F6008	바. 등기류용적측정 Iso-Flow Volume Measurement	208.04	11,840
	F6009	사. 기도저항측정 Airway Resistance Measurement	235.90	13,420

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	F6010	아. 일산화탄소확산능 측정 CO Diffusing Capacity Measurement	316.88	18,030
	F6011	자. 폐탄성검사 Lung Compliance Measurement	319.10	18,160
	F6012	차. 운동부하 심폐기능검사 Cardiopulmonary Exercise Test	621.38	35,360
나-602		코통기기능검사 Test for Nasal Airway Patency		
	F6021	가. 코통기도검사 Rhinomanometry	142.49	8,110
	F6022	나. 음향코통기도검사 Acoustic Rhinometry	305.78	17,400
나-603	F6030	철조법 Transillumination Method	76.42	4,350
나-604	F6040	호기말이산화탄소분압감시 〔Capnography〕〔1일당〕 End Expiratory CO_2 Partial Pressure Monitoring	151.44	8,620

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		신경계 기능검사		
나-610		신경학적 검사 Neurologic Examination		
	F6101	가. 일반검사 Routine	227.44	12,940
		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〕		
	F6102	나. 뇌사판정을 위한 검사 for Brain Death	247.91	14,110
나-611		근전도검사 Electromyography		
	FA111 -FA116	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	27,430
	F6112	나. 하지 〔편측〕 Lower Extremity	482.13	27,430
	F6113	다. 체간 Trunk	482.13	27,430
	F6114	라. 두부 Head	482.13	27,430
		마. 기타 Others		
	F6115	(1) 후두근 Laryngeal Muscle	626.71	35,660
	F6116	(2) 항문 또는 요도괄약근 Rectal or Anal Muscle	482.13	27,430
나-612		신경전도검사 〔운동신경[1),3)], 감각신경[2),4)] 각각〕 Nerve Conduction Study		
	F6121 -F6122	가. 상지 〔편측〕 Upper Extremity	482.13	27,430

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	F6123 -F6124	나. 하지 〔편측〕 Lower Extremity	482.13	27,430
	F6125	다. 체간 Trunk	438.74	24,960
	F6126	라. 두부 Head	438.74	24,960
나-613		기타 신경전도검사 Other Nerve Conduction Study		
	F6131	가. 반복신경자극검사 Repetitive Nerve Stimulation Test	482.13	27,430
	F6132	주 : 텐실론, 네오스티그민등의 약제를 이용하여 검사를 실시한 경우에는 소정점수의 30%를 가산하며 사용된 약제는 별도 산정한다.		
	F6133	나. 신경흥분도검사 Nerve Excitability Test	106.63	6,070
	F6134	다. 순목반사검사 Blink Reflex Study	482.13	27,430
나-614		뇌파검사 Electroencephalography		
	FA141 -FA148	주 : 1. 「가」, 「나」, 「다」는 18채널미만인 경우에 산정하되 18채널이상으로 검사를 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. 〔산정코드 두번째 자리에 1로 기재〕		
	F6141	가. 각성뇌파검사 Waking EEG	456.00	25,950
		주 : 1. 광자극뇌파, 과호흡뇌파검사를 포함한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		2. 만6세미만의 소아인 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다. 〔산정코드 첫번째 자리에 6으로 기재〕		
	F6142	3. 혼수상태, 인공호흡기 사용중인 환자, 또는 vital sign의 지속적인 감시 등이 필요한 중환자에 대하여 이동뇌파를 실시한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다.		
	F6145	나. 수면뇌파검사 Sleep EEG	537.54	30,590
		주 : 1. 약물, 수면박탈 등의 방법으로 인위적으로 수면을 유도할 경우에 산정한다.		
		2. 만6세미만의 소아인 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다. 〔산정코드 첫번째 자리에 6으로 기재〕		
	F6144	3. 각성뇌파검사와 동시에 실시한 경우에는 각성뇌파검사 소정점수의 50%를 별도 산정한다		
		다. 특수뇌파검사		
	F6147	(1) 약물 또는 물리적유발뇌파검사 Pharmacological or Physical Activation EEG	468.59	26,660
	F6148	(2) 특수전극뇌파검사〔비인두 또는 단축나비뼈 전극뇌파검사〕 EEG with Nasopharyngeal or Minisphenoidal Electrode	662.82	37,710
		주 : 단축나비뼈 뇌파검사시 사용된 재료대는 별도 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-615	F6151 -F6152	지속적 비디오뇌파검사 〔두개강외[1], 두개강내[2] 각각〕〔1일당〕 Video EEG Monitoring 〔Each 24 Hours〕	5,530.69	314,700
		주 : 1. 지속적 비디오뇌파검사의 수련과정을 이수한 자격있는 전문의가 판독 및 판독소견서를 작성한 경우에 산정한다.		
	F6153 -F6154	2. 64채널미만인 경우에 산정하되 64채널이상으로 검사를 실시한 경우에는 해당 소정점수의 20%를 가산한다.(두개강외[3], 두개강내[4])		
		3. 사용된 Video tape, Paper, Disk, Scalp Electrode(검사중 파손된 경우에 한함), Sphenoidal Electrode, EKG Electrode, Collodion은 별도 산정한다.		
		4. 일반환자와 격리하여 검사를 실시한 경우에는 격리실 입원료를 산정한다.		
나-616	F6160	수술중 피질뇌파검사 Intraoperative Electrocorticogram	798.28	45,420
나-617	F6170	와다검사 Wada EEG	1,794.95	102,130
		주 : 와다뇌파검사, 와다언어검사, 와다기억검사를 실시한 경우에 산정하며 뇌혈관조영촬영료는 별도 산정한다.		
나-618		뇌유발전위검사 Evoked Potential		
	F6181 -F6184	가. 체성감각유발전위 〔상지[1], 하지[2], 체간[3], 두부[4]〕 Somatosensory Evoked Potential	563.90	32,090
	F6186 -F6188	나. 운동유발전위 〔상지[6], 하지[7], 두부[8]〕 Motor Evoked Potential	563.90	32,090

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	FA181 -FA182	다. 시각유발전위 〔전체시야[1], 절반시야[2] 각각〕 Visual Evoked Potential	579.31	32,960
	FA183	라. 청각유발전위 Auditory Evoked Potential	625.62	35,600
	FA184	마. 사건유발전위	563.90	32,090
나-619	F6190	두개내압측정 〔1일당〕 ICP Monitoring	57.85	3,290
나-620		지능검사 〔각각 산정〕 Intelligence Test		
	F6201	가. 지능검사 Intelligence Test	272.39	15,500
	F6202	나. 그림지능검사 Pictorial Test of Intelligence	120.94	6,880
	F6203	다. 사회성숙도검사 Social Maturity Scale	105.78	6,020
나-621		인성검사 〔각각 산정〕 Personality Test		
	F6211	가. 미네소타 다면적인성검사 Minnesota Multiphasic Personality Inventory	134.33	7,640
	F6212	나. 문장완성검사 Sentence Completion Test	97.47	5,550
	F6213	다. 로샤검사 Rorschach Test	199.08	11,330
	F6214	라. 주제통각검사 Thematic Apperception Test	185.02	10,530
	F6215	마. 그림검사 〔인물화 또는 집-나무-사람 그림검사〕 Pictorial Test	106.88	6,080
나-622	F6221 -F6222	치매 척도 검사 〔GDS[1], CDR[2] 각각〕 Dementia Rating Scale	209.15	11,900
나-623	F6230	지각 및 기억력검사 Psychological Test for Perceptual and Memory Ability	83.39	4,740
나-624	F6240	벤더도형검사 Bender Gestalt Test 〔행위급여·비급여목록표및상대가치점수〕	106.88	6,080

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		평형 및 청각 기능검사		
나-630	F6300	언어청각검사 Speech Audiometry	162.44	9,240
나-631	F6310	평형 기능 검사 〔직립 및 편의검사〕 Romberg or Pointing	40.07	2,280
나-632		평형 기능 검사 〔Frenzel 안경 안진검사〕		
	F6321	가. 자발 및 주시 안진검사 Spontaneous and Gaze Nystagmus Test	106.14	6,040
	F6322	나. 두위 및 두위변환안진검사 Positional Nystagmus Test	117.54	6,690
	F6323	다. 두진후 안진검사 Post Head Shaking Nystagmus Test	113.05	6,430
	F6324	라. 온도안진검사 Caloric Test	209.53	11,920
	F6325	마. 누공검사 Fistula Test	106.14	6,040
나-633		평형 기능 검사 〔전기안진검사〕 Electronystagmography 주 : 1. 신경과 또는 이비인후과 전문의가 판독 후 판독소견서를 작성한 경우에 한하여 산정한다. 2. 동일 항목의 검사를 Frenzel 안경 안진 검사와 전기안진검사로 동시에 실시한 경우에는 전기안진검사의 점수만 산정한다.		
	F6331	가. 자발 및 주시 안진검사 Spontaneous and Gaze Nystagmus Test	205.86	11,710
	F6332	나. 두위 및 두위변환안진검사 Positional Nystagmus Test	210.92	12,000

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	F6333	다. 두진후 안진검사 Post Head Shaking Nystagmus Test	208.99	11,890
		라. 온도안진검사 Caloric Test		
	F6334	(1) 단일검사 Monothermal	268.26	15,260
	F6335	(2) 냉온교대검사 Bithermal	309.25	17,600
	F6336	마. 누공검사 Fistula Test	205.86	11,710
	F6337	바. 시운동성안진 및 시운동후 안진검사 Optokinetic Nystagmus Test	236.85	13,480
	F6338	사. 급속안구운동검사 Saccade Test	231.65	13,180
	F6339	아. 시표추적검사 Pursuit Test	234.80	13,360
나-634		청력검사 〔순음청력계기에 의한 검사〕 Standard Pure Tone Audiometry 주 : 동시에 3종 이상을 실시하더라도 3종 이내만 산정한다.		
	F6341	가. 표준순음청력검사 Pure Tone Audiometry	136.26	7,750
	F6342	나. 순음소실검사 Tone Decay	127.18	7,240
	F6343	다. 역치상피로검사 Suprathreshold Adaptation Test	127.69	7,270
	F6344	라. 소증폭인지도검사 Short Increment Sensitivity Index	130.95	7,450
	F6345	마. 양이교대성음량평형검사 Alternate Binaural Loudness Balance	129.28	7,360
	F6346	바. 이명도검사 Tinnitus Test	85.64	4,870
	F6347	사. 간별역치검사 D.L	75.81	4,310

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	4,310
나-635	F6350	청력검사 〔자기청력계기에 의한 검사〕 Bekesy Audiometry	193.14	10,990
나-636		청력검사 〔임피단스오디오메트리에 의한 검사〕 Impedance Audiometry		
	F6361	가. 고막운동성계측 Tympanometry	144.18	8,200
	F6362	나. 등골근반사검사 Stapedial Reflex Test	137.58	7,830
	F6363	다. 등골근 반사소실검사 Acoustic Reflex Decay	138.71	7,890
나-637	F6370	유소아 청력검사 Hearing Test for Children 주 : 특히 난청아나 저능아의 경우에 실시하며 2명의 검사자가 30~40분 소요되는 검사로서 만 8세미만 소아에게 실시한 경우에 한하여 산정한다.	240.49	13,680
나-638		이음향방사검사 Otoacoustic Emission Test		
	F6381	가. 자발 Spontaneous	148.96	8,480
	F6382	나. 변조 Distortion Product	172.67	9,820
	F6383	다. 크릭유발 Click Evoked	148.03	8,420
나-639	F6390	전기와우도 검사 Electrocochleography 주 : Glycerol 약제 투여 전후에 동 검사를 실시하는 경우에도 검사료는 1회만 산정한다.	845.85	48,130
나-640	F6400	타각적 청력역치 측정검사 Auditory Brainstem Response Threshold Test	883.35	50,260

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	94,550
나-656-1	E6561	방광내압측정 Complex Cystometrogram	550.61	31,330
나-656-2	E6562	신우내압측정검사 Whitaker's Test	1,083.33	61,640
나-657		신기능검사 Renal Function Test		
	E6571	가. 색소배설시험 〔농축 및 희석시험〕 Dye Excretion Test	48.51	2,760
	E6572	나. 사구체여과치, 신혈류량, 요소제거율 Glomerular Filtration Value, Renal Blood Flow, Urea Clearance	60.29	3,430
나-658		복막평형검사 Peritoneal Equilibrium Test		
	E6581	가. 급속 Fast	153.41	8,730
	E6582	나. 표준 Standard	306.83	17,460
나-659	E6593	복막투석효율검사 KT/V Peritoneal Dialysis Efficiency Test 〔행위급여 · 비급여목록표및상대가치점수〕	298.89	17,010

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		외피, 근골 기능 검사		
나-661	E6610	도수근력검사 Manual Muscle Test 주 : 월1회이상 실시하더라도 1회만 산정한다.	70.02	3,980

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	1,800
나-667	E6670	안저촬영 〔편측〕 Fundus Photography	46.57	2,650
나-667-1	E6671	시신경유두입체검사 〔편측〕 Optic Disk Stereophotography	143.55	8,170
나-667-2	E6672	전안부촬영 〔편측〕 Anterior Segment Photography 〔행위급여 · 비급여목록표및상대가치점수〕	46.57	2,650
나-668	E6681	형광안저혈관조영술〔편측〕 Fundus Fluorescent Angiography	200.54	11,410
나-668-1	E6684	망막전위도검사 Electroretinography	199.05	11,330
나-668-2	E6687	안구전위도검사 Electrooculography	185.89	10,580
나-669		시야검사 〔편측〕 Visual Field Examination		
	E6690	가. 정밀시야검사 Perimetry	32.58	1,850
	E6691	나. 자동시야검사 Automated	111.37	6,340
나-671	E6710	굴절및조절검사 〔안경처방전교부포함〕 Refraction Test	100.33	5,710
나-672	E6720	조절마비굴절검사 Cycloplegic Refraction	110.63	6,290
나-673	E6730	부하조절마비굴절검사 Cycloplegic Refraction after Atropinization	202.20	11,510
나-674	E6740	녹내장부하시험 Glaucoma Provocative Test	64.86	3,690
나-675		안압측정 Tonometry 주 : 주 3회 이상 실시하더라도 3회 이내만 산정한다.		
	E6751	가. 정밀측정 Detailed Tonometry	31.60	1,800

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	E6755	나. 일일반복안압측정 Serial Tonometry Same day	50.59	2,880
	E6752	다. 기타 Others	15.56	890
나-676	E6760	광각검사〔암순응검사〕Dark Adaptation Test	42.00	2,390
나-677	E6770	색각검사〔색각이상검사표에 의한 것은 제외〕 Color Vision Test	30.02	1,710
나-678		안근기능검사 및 폭주검사 Ocular Motor Function Test and Convergence Test		
	E6781	가. 정밀검사〔눈모음검사 포함〕Detailed	131.63	7,490
		나. 기타 Others		
	E6782	(1) 랑카스터검사 Lancaster Red - Green Test	83.97	4,780
	E6783	(2) 마독스검사 Maddox Rod Test	65.05	3,700
	E6784	(3) 프리즘가림검사 Prism Cover Test	76.05	4,330
나-679		망막중심혈관압측정 Ophthalmodynametry		
	E6791	가. 간단한 것〔오프달모다이나모메트리〕 Simple	28.16	1,600
	E6792	나. 복잡한 것〔기아프메타〕Complex	59.29	3,370
나-680		양안시기능정밀검사 Binocular Function Test		
	E6801	가. 일반검사〔워드4점검사: 티트무스검사 포함〕General	61.85	3,520
	E6802	나. 특수검사〔약시경검사, 프리즘검사, 복시검사, 약시검사, 강제견인검사, 레드그라스검사 포함〕Special	134.50	7,650
나-681	E6810	세극등현미경검사 Slit-Lamp Biomicroscopy	22.66	1,290

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		주 : 주 2회 이상 실시하더라도 2회이내만 산정한다.		
나-682	E6820	전방우각검사 Gonioscopy	37.52	2,130
나-683		눈물분비 및 배출기능검사 Examination of Lacrimal Secretion and Drainage		
	E6831	가. 눈물분비기능검사 Examination of Lacrimal Secretion	26.69	1,520
	E6832	나. 눈물배출기능검사 Examination of Lacrimal Drainage	29.02	1,650
나-684	E6840	각막지각검사 Corneal Sense Test	12.84	730
나-685	E6850	안구돌출측정 Exophthalmometry	19.23	1,090
나-686	E6860	안구벽경성측정 Scleral Rigidity Test	21.48	1,220
나-687	E6870	각막곡율측정 Keratometry	25.17	1,430
나-688	E6880	토노그라피 〔방수유출율측정〕 Tonograpy	81.55	4,640
나-689	E6899	각막내피세포검사 Corneal Endothelial Microscopy	181.73	10,340

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		내분비 기능 검사		
		주 : 1. 소정 분류 항목의 주에서 명시한 검사를 정해진 횟수만큼 검사를 실시하고, 검사 과정을 모니터하고 내분비학을 전공한 내과 또는 소아과 전문의가 판독하고 판독소견서를 작성한 경우에 산정한다.(기초대사측정제외)		
		2. 각 기능검사의 주항목에 명기된 각각의 검사료는 해당검체검사료의 소정점수에 의하여 별도 산정한다.		
나-690	F6900	기초대사측정 Basal Metabolism Rate	84.10	4,790
나-691		뇌하수체전엽 기능검사		
	F6911	가. 복합뇌하수체 자극검사 Combined Pituitary Stimulation Test	350.87	19,960
		주 : hGH, FSH, LH, TSH, Cortisol, Prolactin 및 혈당을 5회 측정시 산정한다.		
		나. 성장호르몬 검사		
	F6912	(1) 아르기닌에 의한 성장호르몬 자극검사 Arginine-Induced GH Stimulation Test	71.49	4,070
		주 : hGH를 5회 측정시 산정한다.		
	F6913	(2) 성장호르몬 유리호르몬에 의한 성장호르몬 자극검사 GHRH-Induced GH Stimulation Test	50.56	2,880
		주 : hGH를 5회 측정시 산정한다.		

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	4,320
	F6915	(4) L-도파에 의한 성장호르몬 자극검사 L-Dopa-Induced GH Stimulation Test 주 : hGH를 4회 측정시 산정한다.	36.59	2,080
	F6916	(5) 브로모크립틴에 의한 성장호르몬 억제검사 Bromocriptine-Induced GH Suppression Test 주 : hGH를 5회 측정시 산정한다.	29.79	1,700
	F6917	(6) 소마토스타틴에 의한 성장호르몬 억제검사 Somatostatin-Induced GH Suppression Test 주 : hGH를 4회 측정시 산정한다.	49.87	2,840
	F6918	(7) 포도당 부하에 의한 성장호르몬 억제검사 Glucose-Induced GH Suppression Test 주 : hGH를 3회 측정시 산정한다.	35.58	2,020
	F0911	다. 갑상선자극호르몬 유리호르몬에 의한 갑상선자극호르몬 자극검사 TRH-Induced TSH Stimulation Test 주 : TSH를 5회 측정시 산정한다.	51.09	2,910

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	1,910
	F0913	마. 성선자극호르몬 유리호르몬에의한 황체형성호르몬 및 난포자극호르몬 자극검사 GnRH-Induced Luteinizing Hormone Stimulation Test 주 : FSH 및 LH를 5회 측정시 산정한다.	47.81	2,720
	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	8,510
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	6,040
	F6922	나. 고장성 식염수부하에 의한 항이뇨호르몬 자극검사 Hypertonic Saline Loading Test 주 : 혈청 및 요삼투압을 7회, ADH를 1회 측정시 산정한다.	145.75	8,290
	F6923	다. 수분제한 및 피트레신 투여에 의한 요 농축능 검사 Water Loading-Induced ADH Suppression Test	201.74	11,480

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		주 : 혈청 및 요삼투압을 10회 측정시 산정한다.		
나-693		췌장 내분비 기능검사		
	F6931	가. 인슐린 분비자극검사 Insulin Secretion Stimulating Test 주 : 인슐린 및 C-Peptide를 2회 측정시 산정한다.	121.12	6,890
	F6932	나. 경구 포도당부하 검사 Glucose Tolerance Test 주 : Glucose를 5회 측정시 산정한다.	151.22	8,600
	F6933	다. 지속성 금식검사 Prolonged Starvation Test 주 : 인슐린 및 Glucose 7회, C-Peptide를 2회 측정시 산정한다.	121.32	6,900
	F6934	라. C-Peptide 분비억제검사 C-Peptide Suppression Test 주 : Glucose 및 C-Peptide를 7회 측정시 산정한다.	105.79	6,020
나-694		인슐린 저항성 검사		
	F6941	가. 인슐린 잠금법 Insulin Clamp Test 주 : 인슐린 및 Glucose를 24회 측정시 산정한다.	417.00	23,730
	F6942	나. 정맥포도당부하검사 Intravenous Glucose Tolerance Test 주 : 인슐린 및 Glucose를 20회 측정시 산정한다.	417.20	23,740

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 산정한다.	105.09	5,980
		나. 부신피질자극호르몬에 의한 지속성 부신피질 자극검사 Continuous Pituitary Adrenal Axis Function Test by ACTH Stimulation		
	F6952	(1) 소변17-OHCS 및 Creatinine측정 주 : 24시간소변 17-OHCS 및 Creatinine을 4회 측정시 산정한다.	64.48	3,670
	F6953	(2) 혈청 Cortisol 측정 주 : 혈청 코티졸을 4회 측정시 산정한다.	64.48	3,670
	F6954	다. 부신피질자극호르몬에 의한 급속 부신피질 자극검사 Rapid ACTH Stimulation Test 주 : 혈청 Cortisol을 3회 측정시 산정한다.	48.56	2,760
	F6955	라. 21-수산화효소 결핍증을 진단하기 위한 부신피질자극호르몬 자극검사 ACTH Stimulation Test for 21-Hydroxylase Deficiency 주 : 24시간 소변 17-OH프로게스테론을 2회 측정시 산정한다.	112.99	6,430

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	1,030
	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	1,650
	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	1,830
	F0954	아. 기립자극에 의한 알도스테론 자극검사 Orthostatic Stimulation Induced Aldosterone Stimulation Test 주 : 레닌 및 알도스테론을 2회 측정시 산정한다.	36.17	2,060
	F0955	자. Captopril에 의한 레닌-알도스테론 반응검사 Captopril-Induced Aldosteron Reaction Test 주 : 레닌 및 알도스테론을 3회 측정시 산정한다.	80.08	4,560
	F0956	차. 식염수 주입에 의한 알도스테론 억제검사 Saline Loading Induced Aldosterone Suppression Test 주 : 알도스테론을 2회 측정시 산정한다.	143.87	8,190

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	F0957	카. 클로니딘에 의한 카테콜라민 억제검사 Clonidine Induced Catecholamine Suppression Test 주 : Epinephrine 및 Norepinephrine을 3회 측정시 산정한다	85.02	4,840

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	18,700
	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	36,050
나-703	E7030	기본식도내압검사 Esophageal Manometry	444.64	25,300
나-704	E7040	보행성식도산도검사 〔1일당〕 Ambulatory Esophageal pH Monitoring 주 : 사용된 재료대는 별도 산정한다.	513.18	29,200
나-705	E7050	직장수지검사 Rectal Digital Examination	46.75	2,660

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		알레르기 검사		
나-710	E7100	객담유도채취 Sputum Induction Test	90.19	5,130
나-711		피부반응검사 〔일반검사〕 Skin Test		
	E7111 -E7116	〔간디스토마 피부반응검사[1], 폐디스토마 피부반응검사[2], 결핵피부반응검사[3], 한센병히스타민검사[4], 한센병레프로민검사[5], 발한검사[6] 각각〕 General	20.69	1,180
		주 : 항생제 피부반응검사는 기본진료료에 포함된다.		
나-712		유발시험 Provocation Test		
		가. 기관지유발시험 Bronchial Provocation Test		
	E7121 E7127	(1) 비특이적 Non-Specific 〔히스타민 또는 메타콜린 사용[1], 아데노신 또는 Capsaicin 사용[7]〕 〔E7127:행위급여·비급여목록표및상대가치점수〕	749.38	42,640
	E7122	(2) 특이적 〔항원별〕 Specific	1,120.88	63,780
	E7123	(3) 기도가역성검사 Bronchodilator Test	123.44	7,020
		나. 비점막유발시험 Nasal Provocation Test		
		주 : 코통기기능검사를 동시에 시행한 경우에는 코통기기능검사료는 별도 산정한다.		
	E7124	(1) 비특이적 〔히스타민 또는 메타콜린사용〕 Non-specific	139.43	7,930
	E7125	(2) 특이적 〔항원별〕 Specific	156.48	8,900
	E7126	다. 물리적알레르기유발시험 〔얼음시험〕 Physical Allergy Provocation Test 〔Ice Cube Test〕	19.43	1,110

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-713	E7130	첩포시험 〔1종목당〕 Patch Test 주 : 30종 이상 실시한 경우에도 30종목의 소정점수만 산정한다.	25.02	1,420
나-714	E7140	광첩포시험 〔1종목당〕 Photo Patch Test 주 : 15종 이상 실시한 경우에도 15종목의 소정점수만 산정한다.	14.00	800
나-715		알레르겐 피부반응검사 〔1종목당〕 Allergen Skin Test		
	E7151	가. 피부단자시험 Skin Prick Test 주 : 55종 이상 실시한 경우에도 55종목의 소정점수만 산정한다.	19.74	1,120
	E7152	나. 피내반응시험 Intradermal Test 주 : 20종 이상 실시한 경우에도 20종목의 소정점수만 산정한다.	27.80	1,580
나-716	E7161 -E7163	피부광반응검사 〔자외선 최저광독량[1], 자외선 최저홍반량[2], 기타 광반응검사[3] 각각〕 Skin Photo Test	169.31	9,630
나-717	E7170	미생물 우드등검사 Wood's Light Test	40.94	2,330
나-718	E7180	장크도말검사 Tzanck Smear	63.39	3,610
나-719	E7190	조갑주름모세혈관현미경검사 Nailfold Capillary Microscopy	146.57	8,340

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		순환기 기능검사		
나-720	E7200	중심정맥압 측정 〔1일당〕	35.50	2,020
		주 : 1. 사용된 CVP Catheter는 별도 산정한다.		
	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, 혈색소검사, 심박출량측정, 심전도검사 및 혈액산소포화도검사 등의 비용이 포함된다.		
		2. 사용된 카테터, 가이드 와이어는 별도 산정하고, 산소분압측정기(Oxymeter)의 재료대는 별도 산정하지 아니한다.		
	E7215 -E7218	3. 만8세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 20%를 가산한다. (⊙ 가[5], 나[6], 다[7], 라[8])		
	E7210	가. 우심도자술 Right Cardiac Catheterization	1,624.55	92,440
	E7211	나. 좌심도자술 Left Cardiac Catheterization	1,861.74	105,930
	E7212	다. 심방중격천자를 통한 좌심도자술〔우심도자술 포함〕 Left Cardiac Catheterization through Aterial Septal Puncture	3,879.89	220,770

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	E7213	라. 난원공을 통한 좌심도자술 〔우심도자술 포함〕 Left Cardiac Catheterization through Patent Foramen Ovale	2,117.86	120,510
나-722		스완-간즈 카테터법에 의한 검사 Test by Swan-Ganz Catheter		
	E7221	가. 카테터삽입술 당일 〔카테터 삽입료 포함〕 주 : 심박출량측정과 폐동맥압 및 쐐기압측정은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	1,680.11	95,600
	E7222	나. 심박출량 측정 〔1일당〕 Cardiac Output	623.15	35,460
	E7223	다. 폐동맥압 및 쐐기압측정 〔1일당〕 Pulmonary Artery Pressure and Pulmonary Capillary Wedge Pressure Monitoring	658.70	37,480
나-722-1	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	19,120
나-723	E7230	경피적혈액산소포화도측정 〔1일당〕 Percutaneous Blood O_2 Saturation Monitoring	56.93	3,240
나-724	E7240	경피적혈액산소분압측정 〔1일당〕 Percutaneous Blood O_2 Partial Pressure Monitoring	51.09	2,910
나-725		심전도검사 Electrocardiography		
	E6541	가. 심전도 기록 및 판독 〔표준 12유도〕 EKG Tracing and Interpretation	76.17	4,330
		나. 부하심전도검사		
	E6542	(1) Master's 운동 부하 또는 약제 부하	141.16	8,030

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	E6543	(2) Treadmill Test 또는 Bicycle Ergometer 주 : 1회용 Electrode 는 별도 산정한다.	271.73	15,460
		다. 심전도 감시		
	E6544	(1) 심전도 침상감시 〔1일당〕 Bedside ECG Monitoring 주 : 1회용 Electrode 는 별도 산정한다.	144.58	8,230
	E6545	(2) 24시간 홀터기록 24 Hour Holter Monitoring 주 : Recording Tape, 1회용 Electrode, Paper, Battery의 재료대는 별도 산정한다.	250.72	14,270
	E6546	(3) 일상 생활의 간헐적 심전도 감시 〔1회당〕 Event Recording EKG 주 : 사용된 재료대는 별도 산정한다.	250.72	14,270
나-725-1		임상전기생리학적검사 Clinical Electrophysiologic Study 주 : 1. 검사시 사용된 EP Catheter, Introducer, Optic disc, 1회용 Electrode, Defibrillation pad, 조영제는 별도 산정한다. 다만, Defibrillation pad는 치료재료급여·비급여목록 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	62,460
	E7252	나. 임상전기생리학적검사 : 종합적 Comprehensive 〔히스속전기도검사 포함〕	3,790.40	215,670
	E7253	다. 임상전기생리학적검사 : 추적 Follow up 〔히스속전기도검사 포함〕	2,490.74	141,720

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-725-2	E7257	경식도 심방전기도검사 Transesophageal Recording of Atrial Electrogram 주 : 1. 검사시 사용된 약제 및 재료대는 별도 산정한다. 2. 조율조작을 추가 실시한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다.	512.64	29,170
	E7258			
나-726	E7261	심전도전위분석측정검사 Signal-Averaged Electrocardiography	91.15	5,190
나-727	E6547	24시간 혈압측정검사 〔1일당〕 Ambulatory Blood Pressure Monitoring 주 : 1. 1회용 Electrode 또는 1회용 Sensor, Battery의 재료대는 별도 산정한다. 2. 24시간동안 지속적으로 침상감시를 행한 경우에도 소정점수를 산정한다	183.86	10,460
	E6548			
나-728		자율신경계이상검사 Autonomic Nervous System Function Test		
	E7281	가. 기립경사테이블검사 Tilt Table Test	897.11	51,050
	E7282	나. 심호흡시의 심박동검사 Heart Rate Response to Deep Breathing	127.62	7,260
나-729	E6550	심음도검사 〔심장수술을 하는 경우 등 특수한 경우에 한함〕 Phonocardiography	127.06	7,230

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		생식, 임신 및 분만		
나-730	E7300	정액검사 Semen Analysis	79.86	4,540
나-731	E7310	자궁경관점액검사 Cervical Mucus Test	57.75	3,290
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 산정하되, 질식분만을 위하여 6시간 이상 분만전감시를 실시하였으나, 부득이하여 제왕절개술 및 자궁적출술 또는 제왕절개만출술을 시행한 경우에도 1회 산정한다.		
		가. 전자태아감시 Electric Fetal Monitoring		
	E7321	(1) 12시간이내	255.21	14,520
	E7322	(2) 12시간초과	490.50	27,910
		나. 일반태아감시 Doppler Fetal Monitoring		
	E7323	(1) 12시간이내	427.93	24,350
	E7324	(2) 12시간초과	810.49	46,120
나-733	E7330	니트라진검사 Nitrazine Test	12.16	690
나-734		난관소통검사 Tubal Patency Test		
	E7341	가. 통색소검사 Dye Test	144.41	8,220
	E7342	나. 통수검사 Hydrotubation	328.93	18,720
	E7343	다. 카이모그라피 Kymography	313.81	17,860

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		핵의학 기능 검사		
나-740		순환기능검사 Circulatory Function Test		
	E7401	가. 적혈구량 측정 Red Cell Volume	318.77	18,140
	E7402	나. 혈장량 측정 Plasma Volume	318.77	18,140
	E7403	다. 철대사 측정 Ferrokinetics	586.81	33,390
	E7404	라. 혈액량측정 Blood Volume	584.62	33,260
	E7405	마. 적혈구 수명 측정 RBC Survival Time	586.37	33,360
	E7406	바. 실링검사 Shilling Test	584.18	33,240
나-741		소화흡수기능검사 Gastrointestinal Absorption Test		
	E7411	가. 지방산흡수기능 측정 Fatty Acid Absorption Test	583.61	33,210
	E7412	나. 장단백질소실율측정 Albumin Intestinal Excretion Rate Evaluation	583.61	33,210
나-742		갑상선기능검사 Thyroid Function Test		
	E7431 -E7432	가. 갑상선섭취율〔옥소섭취율[1], Tc섭취율[2] 각각〕 Radioiodine Absorption Test	238.10	13,550
	E7433	나. T_3억제시험 T_3 Supression Test	152.41	8,670
	E7434	다. TSH자극시험 TSH Stimulation Test	152.41	8,670
	E7435	라. 퍼크로레이트(TSCN)방출시험 Perchlorate Discharge Test	238.99	13,600
나-744		신장기능검사 Renal Function Test		
	E7441	가. 사구체여과율검사〔채혈법〕 Glomerular Filtration Rate	567.61	32,300
	E7442	나. 유효혈장유량검사〔채혈법〕 Effective Renal Perfusion Test	568.57	32,350
나-745	E7450	뇌기능검사〔뇌국소혈류검사〕 Cerebral Function Test	741.52	42,190

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		치아 검사		
나-900	E9000	전기치수반응검사 〔1구강1회당〕 Electric Pulpal Test	39.15	2,230
나-901	E9010	근관장측정검사 〔1근관당〕 Root Canal Length Measuring 주 : 근관장을 측정한 경우에 치료기간중 1회에 한하여 산정한다.	18.30	1,040
나-902	E9020	치주낭 측정검사 〔1/3악당〕 Periodontal Pockets Test 주 : 치주낭의 깊이(Periodontal Pocket Depth)를 측정한 경우에 한하여 산정한다.	19.24	1,090
나-903	E9030	교합분석 Occulusional 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	17,780
나-904	E9040	측두하악장애분석검사 Analytical Assessment of Temporomandibular Disorders 〔행위급여 · 비급여목록표및상대가치점수〕 주 : 측두하악장애를 정밀진단하기 위하여 표준화된 도구(검사지)를 이용하여 악운동측정분석검사, 악관절촉진검사, 구강내교합검사, 저작근촉진검사 등의 검사를 40분이상 치과의사가 직접 실시하고 분석하는 경우에 한하여 치료기간 중 1회만 산정한다.	370.34	21,070

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	88,510
	E7501	주 : 고관절부위를 실시한 경우에는 소정점수의 20%를 가산한다.		
나-753	E7530	후열부경검사 Endoscopy of Olfactory Fissure	211.80	12,050
나-754	E7540	비인강경검사 Nasopharyngoscopy	89.43	5,090
나-755	E7550	부비강입구부경검사 Endoscopy of Sinus Orifices	167.85	9,550
나-756	E7560	부비동내경검사 Sinus Endoscopy	163.08	9,280
나-758	E7581	후두경검사 Laryngoscopy	262.36	14,930
	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	51,310
	E7591	나. 기관지폐포세척술 Bronchoalveolar Lavage	283.82	16,150
	E7592	다. 경기관지침흡인술 Transbronchial Needle Aspiration	195.18	11,110
	E7593	라. 경기관지폐생검 Transbronchial Lung Biopsy	478.69	27,240
나-760	E7600	흉강경검사 Thoracoscopy	2,795.82	159,080
나-760-1	E7605	종격동검사 Mediastinoscopy	2,795.82	159,080
나-761	E7611	상부소화관내시경검사 Esophagogastroduodenoscopy	594.67	33,840
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	71,180
	E7622	나. 경유두적 담(췌)관경검사 Endoscopic Cholangio(pancreato)scopy	2,489.20	141,640
나-763	E7631	경피적담관(낭)경검사〔T-tube, PTBD를 통한 것〕 Percutaneous Biliary Endoscopy or Cholecystoscopy	1,015.47	57,780
나-764	E7640	담도경검사 Choledochoscopy	648.32	36,890
나-766	E7660	결장경검사 Colonoscopy	798.72	45,450
나-767	E7670	직장경검사 Rectoscopy	192.55	10,960
나-768	E7680	S상결장경검사 Sigmoidoscopy	319.61	18,190

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-769	E7690	복강경검사 Peritoneoscopy	1,464.37	83,320
나-770	E7700	더글라스와검경 Culdoscopy	917.53	52,210
나-771	E7710	자궁경검사 Hysteroscopy	1,088.81	61,950
나-772		질확대경검사 Colposcopy		
	E7721	가. 단순 Simple	105.28	5,990
	E7722	나. 자궁내구경사용 with Endocervical Speculum	119.37	6,790
나-773	E7730	방광경검사 Cystoscopy	658.79	37,490
나-774	E7740	요관경검사 〔요관점막하 주입 포함〕 Ureteroscopy	1,768.97	100,650
나-775	E7750	요도경검사 〔약물주입포함〕 Urethroscopy	566.11	32,210
나-776	E7760	신내시경검사 Renal Endoscopy	1,094.95	62,300
		주 : 신루설치술후 동시 실시한 경우에는 시술료는 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 분류항목 소정점수의 30%를 가산한다. 〔산정코드 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	14,490
나-800-1	C8005	경막하천자 Subdural Puncture	328.86	18,710
나-801	C8010	후두하대조천자, 경지주막하천자 Cisternal Magna Puncture, Cervical Subarachnoid Puncture	301.90	17,180
나-802	C8020	관절천자 〔편측〕〔간단한 검사 또는 관절액이동술 포함〕 Arthrocentesis	127.53	7,260
나-803	C8031	골수천자 Bone Marrow Aspiration	280.01	15,930
나-803-1	C8036	골수압력측정검사	383.75	21,840
나-804	C8040	흉막천자 Thoracentesis	321.95	18,320
	C8041	주 : 응급의료수가기준(별표 1)에 해당하는 응급환자에 대한 처치를 목적으로 실시한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다.		
나-805	C8050	복수천자, 복막천자 Paracentesis, Abdominal Paracentesis	292.15	16,620
	C8051	주 : 응급의료수가기준(별표 1)에 해당하는 응급환자에 대한 처치를 목적으로 실시한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-806	C8060	심낭천자 Pericardiocentesis	464.98	26,460
	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	21,740
나-808	C8080	상악동천자 〔간단한 액검사를 포함〕〔편측〕 Maxillary Sinus Aspiration	143.24	8,150
나-809	C8090	고실천자 〔편측〕 Tympanic Membrane Puncture	174.01	9,900
나-810	C8100	더글라스와천자 〔간단한 액 검사를 포함〕 Culdocentesis	209.61	11,930
나-811	C8110	양수천자 Amniocentesis	592.06	33,690
나-812	C8120	방광천자 Bladder Aspiration	167.29	9,520
나-813	C8130	음낭수종천자 Aspiration of Hydrocele Testis	90.39	5,140
나-814	C8140	기타부위천자〔림프절, 피부 등〕 Other Puncture	132.13	7,520

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		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〕		
나-850		침생검 Needle Aspiration Biopsy		
		가. 표재성 Superficial		
	C8501	(1) 피부 Skin	180.16	10,250
	C8502	(2) 근육 및 연부조직 Muscle and Soft Tissue	296.03	16,840
	C8506	(3) 기타부위 Others	218.92	12,460
		주 : 림프절, 유방, 액와, 안, 비, 이, 구강, 안면, 외부생식기 등을 생검한 경우에 산정한다		
		나. 심부 Deep		
	C8511	(1) 복막 Peritoneum	359.91	20,480
	C8512	(2) 흉막 Pleura	437.75	24,910
	C8513	(3) 장기 〔편측〕 Organ	716.43	40,760
		주 : 간, 비, 신, 췌장, 폐, 난소 등을 생검한 경우에 산정한다.		
	C8514	(4) 심낭 〔EKG 비용 포함〕 Pericardium	970.46	55,220
	C8515	(5) 척수 Spinal Cord	3,916.97	222,880

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
나-852	C8520	골수천자생검 〔편측〕 Bone Marrow Aspiration Biopsy	511.37	29,100
나-853		절개생검 Incisional Biopsy		
		가. 표재성 Superficial		
	C8531	(1) 피부 Skin	440.95	25,090
	C8535	(2) 근육 및 연부조직 Muscle and Soft Tissue	736.10	41,880
	C8532	(3) 기타 부위 Others	482.47	27,450
		주 : 림프절, 유방, 액와, 안, 비, 이, 구강, 안면, 외부생식기 등을 생검한 경우에 산정한다		
		나. 심부 〔장기절개생검〕 Deep		
		주 : 타수술과 동시에 실시한 경우에는 별도 산정할 수 없으며 관혈적으로 장기를 단독 생검한 경우에 산정한다.		
	C8533	(1) 개흉에 의한 것 Operative Biopsy, Intrathoraxic	3,442.42	195,870
	C8534	(2) 개복에 의한 것 Operative Biopsy, Intraabdominal	2,633.59	149,850
나-854		내시경하생검 Endoscopic Biopsy		
		주 : 내시경 「주 3」에 따라 산정한다.		
나-855		전립선생검 Prostatic Biopsy		
	C8551	가. 경피적 Percutaneous	522.36	29,720
	C8552	나. 관혈적 Operative	2,810.42	159,910
나-856		고환, 부고환생검 Biopsy of Testis or Epididymis		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	C8561	가. 경피적 Percutaneous	642.58	36,560
	C8562	나. 관혈적 Operative	702.36	39,960
나-857		자궁내막조직생검 Biopsy of Endometrium		
	C8573	가. 흡인생검 Aspiration or Suction Biopsy	341.31	19,420
	C8574	나. 단순소파생검 Simple Curettage	387.30	22,040
	C8575	다. 자궁경내소파술 Endocervical Curettage	495.64	28,200
	C8572	라. 구획소파생검 Fractional Curettage	493.82	28,100
나-858		골생검 Bone Biopsy		
	C8581	가. 침생검 Needle Biopsy	651.99	37,100
		나. 절개생검 Excisional Biopsy		
	C8582	(1) 척추골 Vertebral Body	2,700.54	153,660
	C8583	(2) 기타 부위 Others	1,634.78	93,020
나-859		갑상선생검 Thyroid Biopsy		
	C8591	가. 침생검 Needle Biopsy	155.42	8,840
	C8592	나. 관혈적 Operative	1,089.89	62,010
나-860		관절절개생검술 Arthrotomy with Biopsy		
	C8601	가. 견관절, 고관절, 천장관절 Glenohumeral Joint, Hip Joint, Sacroiliac Joint	2,002.96	113,970
	C8602	나. 주관절, 슬관절 Elbow, Knee Joint	1,416.00	80,570
	C8603	다. 완관절 및 족관절 Wrist, Ankle Joint	1,210.53	68,880
	C8604	라. 기타부위 Others	947.89	53,930
나-861	C8610	신경생검술 Biopsy of Nerve	1,161.91	66,110
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 산정한다.		

제3장 영상진단 및 방사선 치료료

〔산정지침〕

(1) 영상진단 및 방사선 치료에 사용된 다음의 약제 및 재료대는 "약제및치료재료의구입금액에대한산정기준"에 의하여 별도 산정한다.

㈎ 조영제

㈏ 방사선 필름, 폴라로이드 필름 및 SPECT시 사용된 칼라프린터 인화지

㈐ 맥관조영용 카테터

㈑ 혈관조영용 가이드와이어

㈒ 1회용 방사성 입자 및 방사성 동위원소

㈓ 부하검사시 사용된 약제, 인체에 주입된 약제

㈔ 운동부하검사시 사용된 EKG Paper 및 1회용 Electrode

㈕ 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 판독소견서를 작성·비치하여야 한다.

(4) 제1절 및 제2절에 분류된 영상진단료의 소정점수에는 판독료(소정점수의 30%)와 촬영료 등(소정점수의 70%)이 포함되어 있다.

제1절 방사선단순영상진단료

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		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.		
		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.		
		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)		
		4. 컴퓨터영상처리장치(CR)를 이용한 경우에는 제1매에 대해서 16.25점을 산정하고 제2매부터는 소정점수의 50%씩을 각각 가산하되 최대 5매까지만 산정한다.(G0011~G0015)	16.25	920

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	418.44	23,810
		주 : C-Arm형 영상증폭장치(Television Image Intensification System)를 이용하여 도수 또는 관혈적정복술 등을 실시한 경우에 산정한다.		
다-102		투시촬영 Fluoroscopy		
	G0430	가. 진단적 Diagnostic	127.84	7,270
	G0440	나. 중재적(조영제주입료, 스팟트촬영료포함) Interventional	449.46	25,570
		주 : 제9장 중재적 방사선시술 항목중 〔유도료별도산정〕으로 기재된 항목에 한하여 산정한다.		
다-105		특수촬영 〔1건당〕		
	G0050	가. 단층촬영 Tomography	202.37	11,510
	G0051	나. 개별화단층촬영 Individualized Tomography	271.66	15,460
다-110	G1001	비골 Nasal Bone	70.22	4,000

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
다-111	G1101	두부 Skull	70.22	4,000
다-112	G1201	부비동 Paranasal Sinus	70.22	4,000
다-113	G1301	유양돌기, 이소골 Mastoid, Ossicle	70.22	4,000
다-114	G1401	하악골 Mandible	70.22	4,000
다-115	G1501	시신경공 Optic Foramen	70.22	4,000
다-115-1	G0501	안와 〔이중노출〕 Orbit 〔Double Exposure〕	70.22	4,000
다-116	G1601	측두하악관절 Temporomandibular Joint	70.22	4,000
다-117	G1701	터키안 Sella	70.22	4,000
다-118	G1801	경부연부조직 Neck, Soft Tissue	70.22	4,000
다-119	G1901	상악골 Maxilla	70.22	4,000
다-120	G2001	관골(협골) Zygomatic Arch View	70.22	4,000
다-121	G2101	흉부 Chest	70.22	4,000
다-122	G2201	흉부간접 Indirect Chest Radiography	44.59	2,540
다-123	G2301	흉부폐첨 Chest Lordotic View	70.22	4,000
다-124	G2401	복부 Abdomen	70.22	4,000
다-125	G2501	신장방광요로단순촬영 KUB	75.00	4,270
다-127	G2701	유방 Mammography	99.10	5,640
다-131	G3101	쇄골 Clavicle	70.22	4,000
다-132	G3201	견갑골 Scapula	70.22	4,000
다-133	G3301	견관절 Shoulder	70.22	4,000
다-134	G3401	흉골 Sternum	70.22	4,000
다-135	G3501	늑골 Rib Cage	70.22	4,000
다-139	G3901	견쇄관절 Acromioclavicular Joint	70.22	4,000
다-140	G4001	흉쇄관절 Sternoclavicular View	70.22	4,000

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
다-141	G4101	경추 Cervical Spine	70.22	4,000
다-142	G4201	경흉추 Cervicothoracic Spine	70.22	4,000
다-143	G4301	흉추 Thoracic Spine	70.22	4,000
다-144	G4401	흉요추 Thoracolumbar Spine	70.22	4,000
다-145	G4501	요추 Lumbar Spine	70.22	4,000
다-146	G4601	요천추 Lumbosacral Spine	70.22	4,000
다-147	G4701	천골미골 Sacral Spine and Coccyx	70.22	4,000
다-149	G4901	전척추 Entire Spine	70.22	4,000
다-150	G5001	천장골관절 Sacroiliac Joint	70.22	4,000
다-151	G5101	골반 Pelvis	70.22	4,000
다-152	G5201	고관절 Hip Joint	70.22	4,000
다-155	G5501	소아전신 Infantogram	78.02	4,440
다-156	G5601	하지 Long Bone	48.92	2,780
다-161	G6101	전박골 Forearm	48.92	2,780
다-162	G6201	주관절 Elbow	48.92	2,780
다-163	G6301	상박골 Humerus	48.92	2,780
다-164	G6401	수관절 Wrist	48.92	2,780
다-165	G6501	수골 Hand	48.92	2,780
다-166	G6601	수근골 Carpal Bone	48.92	2,780
다-171	G7101	대퇴골 Femur	48.92	2,780
다-172	G7201	슬관절 Knee Joint	50.95	2,900
다-173	G7301	하퇴골 Lower Leg	48.92	2,780
다-174	G7401	족관절 Ankle	48.92	2,780
다-175	G7501	족골 Foot	48.92	2,780

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
다-176	G7601	스캐노그램 Scanogram	48.92	2,780
다-177	G7701	슬개골 Patella	51.37	2,920
다-178	G7801	족근골 Tarsal Bone	48.92	2,780
다-179	G7901	종골 Calcaneus	48.92	2,780
다-181	G8101	수지골 Finger	44.66	2,540
다-182	G8201	족지골 Toe	43.68	2,490
다-191	G9101	치근단 Periapical View	40.52	2,310
다-195	G9501	교익 Bitewing View	41.01	2,330
다-196	G9601	교합 Occlusal View	56.23	3,200
다-197		파노라마 촬영 Panoramic View		
	G9701	가. 일반 Conventional	133.21	7,580
	G9761	나. 특수 〔악관절, 악골절단면〕 Special	159.48	9,070
다-198	G9801	두부규격촬영 Cephalometric Radiography	70.22	4,000
다-199	G9901	측두하악관절규격촬영 Transcranial View	280.87	15,980

제2절 방사선특수영상진단료

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		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.		
		2. 촬영매수, 투시, 스팟트촬영 유무를 불문하고 소정점수로 산정하며 또한 조영제주입료도 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.		
		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.		
		4. 컴퓨터영상처리장치(CR)를 이용한 경우(HA001)에는 64.98점을 산정한다. 다만, 전산화단층영상진단의 경우에는 그러하지 아니한다.	64.98	3,700
		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.		
		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.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		소화기계 특수영상진단		
다-201	HA010	위장조영 Upper Gastrointestinal Series	496.75	28,270
	HA011	주 : 1. 위장조영 30분후 소장촬영을 추가로 실시한 경우에는 94.58점을 가산하여 산정한다.	591.33	33,650
	HA012	2. 위장조영 60분후 소장촬영을 추가로 실시한 경우에는 141.70점을 가산하여 산정한다.	638.45	36,330
다-202		소장조영 Small Bowel Radiological Special Study		
	HA021	가. 저긴장성십이지장조영촬영 Hypotonic Duodenography	496.75	28,270
	HA022	나. 소장단순조영 Small Bowel Series: Single Contrast	496.75	28,270
	HA023	다. 소장이중조영 Small Bowel Series: Double Contrast Study	924.73	52,620
다-203		결장조영 Colon Radiological Special Study		
	HA031	가. 결장단순조영 Barium Enema: Single Contrast Study	546.39	31,090
	HA032	나. 결장이중조영 Barium Enema: Double Contrast Study	616.43	35,070
	HA033	다. 배변조영 Defecography	546.85	31,120
다-204	HA040	식도조영 Esophagography	449.46	25,570
다-206	HA060	Herniogram	758.12	43,140
다-207		담낭조영 Cholecystography		
	HA071	가. 경구담낭조영 Oral Cholecystography	369.91	21,050

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	HA072	나. 경정맥담낭조영 Intravenous Cholecystography	350.72	19,960
	HA073	다. 점적주입식 담낭조영 Drip Infusion Cholecystography	570.40	32,460
다-208		담관 Bile Duct		
	HA081	가. T-튜브담관조영 T-tube Cholangiography	526.16	29,940
	HA082	나. 경피경간담관조영촬영 Percutaneous Transhepatic Cholangiography	1,202.89	68,440
	HA083	다. 수술중담관조영 Operative Cholangiography	459.94	26,170
다-209	HA090	타액선조영 Sialography	592.96	33,740

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		중추신경계특수영상진단		
다-210		척추 Spine		
		가. 척수강조영 Myelography		
	HA105	(1) 경추 Cervical	752.17	42,800
	HA106	(2) 흉추 Thoracic	752.17	42,800
	HA107	(3) 요추 Lumbar	752.17	42,800
	HA108	(4) 두 부위를 동시에 촬영한 경우 〔경추와 흉추, 흉추와 요추〕	817.93	46,540
	HA109	(5) 전척수강 Whole Spine	854.16	48,600
	HA102	나. 경막외조영 Epidurography	954.87	54,330
	HA103	다. 추간판조영촬영 Spinal Discography	820.58	46,690
	HA104	주 : 여러 level Discogram을 실시한 경우, 1구간을 초과시 소정점수의 50%를 별도 산정하며 최대 200%까지 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		비뇨생식기계		
다-213		신장 Kidney		
	HA131	가. 경정맥신우조영 Intravenous Pyelography	387.18	22,030
		나. 역행성신우조영 Retrograde Pyelography		
	HA132	(1) 편측 Unilateral	884.48	50,330
	HA133	(2) 양측 Bilateral	1,609.74	91,590
	HA134	다. 하행성신우조영 Antegrade Pyelography	919.49	52,320
	HA135	라. 점적주입식신우조영 Drip Infusion Pyelography	408.23	23,230
다-214		방광 Bladder		
	HA141	가. 방광조영 〔Barium-Air-Cystogram 포함〕 Cystography	654.87	37,260
	HA142	나. 방광요도조영 Cystourethrography	974.73	55,460
	HA143 -HA144	주 : 사슬방광조영(Chain Cystography)[3], 배뇨성요도방광조영촬영시(Voiding Cystourogram)[4]에도 소정점수를 산정한다.		
다-215		남성생식기 조영		
	HA151	가. 요도조영 Urethrography	517.87	29,470
	HA152	나. 정낭조영 Seminal Vesiculography	785.56	44,700
	HA153	다. 음낭수류조영 Scrotal Hydrocelography	576.71	32,810
	HA154	라. 음경해면체조영 Cavernosography	685.84	39,020
다-216		여성생식기 조영		
	HA161	가. 자궁난관조영 Hysterosalpingography	642.96	36,580

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	HA162	나. 질조영 Vaginography	438.24	24,940
다-217		유선조영 Galactogram		
	HA171	가. 한개도관 Single Duct	392.90	22,360
	HA172	나. 다수도관 Multiple Ducts	597.54	34,000

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		기타부위		
다-228	HA280	관절조영 Arthrography	715.76	40,730
다-231	HA310	후두조영 Laryngography	724.01	41,200
다-233	HA330	누낭조영 Dacryocystography	847.29	48,210
다-234	HA340	누공조영 Fistulography	589.71	33,550
다-236	HA360	튜브조영 Tubography	536.19	30,510
다-237	HA370	기관지조영 Bronchography	639.29	36,380

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		전산화단층영상진단		
다-245		일반 전산화단층영상진단 Computed Tomography		
	HA461 -HA469	주 : 1. 조영제 주입후 촬영·판독한 경우(조영제 주입 전·후 촬영 판독 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 사용한 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	67,650
	HA452	나. 안면 및 두개기저 Face CT or Skull Base CT	1,694.59	96,420
	HA453	다. 경부 Neck CT	1,579.91	89,900
	HA454	라. 흉부 Chest CT	1,583.12	90,080
	HA455	마. 복부 〔골반포함〕 Abdomen CT	1,595.43	90,780
	HA456	바. 척추 Spine CT	1,583.69	90,110
	HA459	주 : "경추, 흉추, 요추 부위"를 동시 촬영하거나 "경추, 요추"를 동시 촬영한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다.		
	HA457	사. 상지 Upper Extremity CT	1,616.83	92,000
	HA458	아. 하지 Lower Extremity CT	1,556.68	88,580

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		혈관조영촬영		
		주 : 1. 양측 혈관촬영의 경우는 해당부위별 촬영점수의 50%를 가산하여 산정하고, 다혈관 (각 항목으로 분류된 부위별 혈관)을 선택적으로 조영촬영한 경우에는 두번째 혈관촬영부터 각 해당 부위별 점수의 50%를 산정한다.(양측 혈관 촬영시 산정코드 두번째 자리에 1로 기재, 두번째 혈관 촬영부터 산정코드 두 번째 자리에 2로 기재, 두 번째 혈관의 양측 촬영시 산정코드 두 번째 자리에 3으로 기재)		
		2. 혈관조영촬영을 하는 경우 각 항목별로 분류된 분지이외의 혈관에 조영촬영을 실시한 경우에는 해당분지의 모혈관에 의하여 항목별로 산정한다.		
다-260		두경부 동맥조영 Head and Neck		
	HA601	가. 추골동맥 Vertebral Angiography	1,553.55	88,400
	HA602	나. 총경동맥 Common Carotid Angiography	1,429.05	81,310
	HA603	다. 외경동맥 External Carotid Angiography	1,429.05	81,310
	HA604	라. 내경동맥 Internal Carotid Angiography	1,493.47	84,980
	HA605	마. 전뇌동맥 4 Vessel Angiography	3,070.94	174,740
다-261		흉부 동맥조영 Chest		
	HA610	가. 우심방조영 Right Atriography	1,294.36	73,650
	HA611	나. 우심실조영 Right Ventriculography	1,303.85	74,190
	HA612	다. 좌심실조영 Left Ventriculography	1,679.66	95,570
	HA613	라. 좌심방조영 Left Atriography	1,294.36	73,650

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	HA614	마. 폐동맥 Pulmonary Arteriography	1,427.89	81,250
	HA615	바. 흉부대동맥 Thoracic Aortography	1,301.91	74,080
	HA616	사. 쇄골하동맥 Subclavian Arteriography	1,294.36	73,650
	HA617	아. 기관지동맥 Bronchial Arteriography	1,366.26	77,740
	HA618	자. 내유동맥 Internal Mammary Arteriography	1,430.63	81,400
	HA619	차. 늑간동맥 Intercostal Arteriography	1,430.97	81,420
다-262		복부 및 골반 동맥 조영 Abdomen and Pelvis		
	HA621	가. 복부대동맥 Abdominal Aortography	1,303.02	74,140
	HA622	나. 복강동맥 Celiac Arteriography	1,429.72	81,350
	HA623	다. 비장동맥 Splenic Arteriography	1,429.02	81,310
	HA624	라. 간동맥 Hepatic Arteriography	1,551.32	88,270
	HA625	마. 좌위동맥 Left Gastric Arteriography	1,435.59	81,690
	HA626	바. 하횡격막동맥 Inferior Phrenic Arteriography	1,311.84	74,640
	HA627	사. 위십이지장동맥 Gastroduodenal Arteriography	1,551.32	88,270
	HA628	아. 상장간막동맥 Superior Mesenteric Arteriography	1,429.57	81,340
	HA629	자. 하장간막동맥 Inferior Mesenteric Arteriography	1,431.95	81,480
	HA630	차. 신장동맥 Renal Arteriography	1,294.36	73,650
	HA631	카. 부신장동맥 Adrenal Arteriography	1,555.97	88,530
	HA632	타. 요추동맥 Lumbar Arteriography	1,425.08	81,090
	HA633	파. 총장골동맥 Selective Pelvic Arteriography	1,433.86	81,590

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	HA634	하. 외장골동맥 External Iliac Arteriography	1,496.74	85,160
	HA635	거. 내장골동맥 Internal Iliac Arteriography	1,496.74	85,160
	HA636	너. 자궁동맥 Uterine Arteriography	1,559.63	88,740
	HA637	더. 내음부동맥 Pudendal Arteriography	1,559.63	88,740
다-264		상지 Upper Extremity		
	HA641	가. 상완동맥 Brachial Arteriography	1,429.01	81,310
	HA642	나. 역행성상지동맥 Retrograde Arteriography of Upper Extremity	1,429.01	81,310
	HA643	다. 동정맥단락 Arteriovenous Shunt	1,428.49	81,280
다-265		하지 Lower Extremity		
	HA651	가. 대퇴동맥 Femoral Arteriography	1,307.96	74,420
	HA652	나. 슬와동맥 Extremity Arteriography	1,434.16	81,600
다-267	HA670	관상동맥조영 Coronary Angiography	1,624.68	92,440
다-268	HA680	이식된 관동맥우회로조영촬영〔환자 본래의 관상동맥조영촬영 포함〕 Aortocoronary Venous Bypass Graft Angiography	1,646.33	93,680
	HA681 HA682	주 : 이식된 혈관수대로 최대 3개혈관까지 산정하되 2개 혈관부터는[1] 소정점수의 50%를 산정하며, 동시 촬영된 좌심실조영촬영료[2]는 소정점수의 50%를 산정한다.		
다-269		척추동맥조영 Spinal Arteriography		
	HA691	가. 1~4 혈관	2,243.77	127,670
	HA692	나. 5~10 혈관	3,320.47	188,930

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	HA693	다. 11~20 혈관	4,260.59	242,430
	HA694	라. 21 혈관 이상	5,064.12	288,150
다-270		두경부 정맥조영 Head and Neck Venography		
	HA701	가. 안와정맥 Orbital Venography	902.73	51,370
	HA702	나. 경정맥 Jugular Venography	1,177.26	66,990
다-271		흉부 정맥조영 Chest Venography		
	HA711	가. 쇄골하정맥 Subclavian Venography	1,303.17	74,150
	HA712	나. 상대정맥 Superior Vena Cavography	1,263.36	71,890
	HA713	다. 폐정맥 Pulmonary Venography	1,554.24	88,440
다-272		복부 및 골반 정맥조영 Abdomen and Pelvis		
	HA721	가. 하대정맥 Inferior Vena Cavography	1,177.26	66,990
	HA722	나. 간정맥 Hepatic Venography	1,296.02	73,740
	HA723	다. 비장문맥 Splenoportography	1,451.62	82,600
	HA724	라. 경동맥문맥 Arterial Portography	1,676.35	95,380
	HA725	마. 경간문맥 Transhepatic Portography	1,588.11	90,360
	HA726	바. 신정맥 Renal Venography	1,384.64	78,790
	HA727	사. 성선정맥 Gonadal Venography	1,394.73	79,360
	HA728	아. 부신정맥 Adrenal Venography	1,309.30	74,500
	HA729	자. 장골정맥 Pelvic Venography	1,177.26	66,990
다-273		상지 Upper Extremity		
	HA731	가. 상행적상지정맥 Ascending Arm Venography	1,177.26	66,990
	HA732	나. 하행적상지정맥 Descending Arm Venography	1,177.26	66,990

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
다-274		하지 Lower Extremity		
	HA741	가. 대퇴정맥 Femoral Venography	1,177.26	66,990
	HA742	나. 상행적하지정맥 Ascending Leg Venography	1,177.26	66,990
	HA743	다. 하행적하지정맥 Descending Leg Venography	1,177.26	66,990
다-276		임파선조영 Lymphangiography		
	HA761	가. 내유림프관조영 촬영 Internal Mammary Lymphangiography	856.86	48,760
	HA762	나. 간접림프관조영촬영 Indirect Lymphangiography	942.13	53,610
	HA763	다. 양족림프관조영촬영 Bipedal Lymphangiography	2,119.01	120,570

제3절 핵의학영상진단 및 골밀도검사료

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		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〕 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)으로 기재〕 3. 만8세 미만의 소아에 대하여 핵의학영상진단을 한 경우에는 소정 점수의 10%를 가산한다. 〔산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재〕		
다-301	HC010	뇌스캔[1)3)] Brain Scan	385.74	21,950
다-302	HC020	방사성 동위원소 뇌조조영술[1)] RI Cisternography	610.72	34,750
다-304	HC040	누낭스캔 Dacryocystography	341.76	19,450
다-305	HC050	침샘스캔[1)2)3)] Salivary Gland Scan	351.58	20,000
다-306		갑상선스캔 Thyroid Scan		
	HC061	가. 갑상선스캔 Thyroid Scan	238.10	13,550
	HC062	나. TSH자극스캔 TSH Stimulation Test with Scan	200.00	11,380
	HC063	다. T_3 억제스캔 T_3 Suppression Test with Scan	200.00	11,380

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
다-307		폐스캔 Lung Scan		
	HC071	가. 폐관류스캔[1] Lung Perfusion Scan	563.53	32,060
		나. 폐환기스캔[1] Lung ventilation Scan		
	HC073	(1) Tc^{99m} DTPA	621.09	35,340
	HC074	(2) Tc^{99m} Technegas	620.57	35,310
	HC075	(3) Xe^{133}	621.09	35,340
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	446.42	25,400
	HC080	주 : 재주사[1]를 실시한 경우에는 소정점수를 별도 산정한다.		
	HC084	(2) 운동부하 Exercise	533.92	30,380
	HC087	(3) 약물부하 Pharmacologic Stress	505.08	28,740
		나. 일회통과 심장스캔[1] First-Pass Cardiac Scan		
	HC082	(1) 안정상태 Resting	474.80	27,020
	HC085	(2) 운동부하 Exercise	592.28	33,700
	HC088	(3) 약물부하 Pharmacologic Stress	563.44	32,060
		다. 게이트심장혈액풀스캔[1] Gated Cardiac Blood Pool Scan		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	HC083	(1) 안정상태 Resting	473.29	26,930
	HC086	(2) 운동부하 Exercise	609.80	34,700
	HC089	(3) 약물부하 Pharmacologic Stress	485.37	27,620
다-311		간스캔 Liver Scan		
	HC111	가. 적혈구[2)3)] RBC	569.21	32,390
	HC112	나. 콜로이드[1)3)] Colloid	443.68	25,250
다-312	HC120	간담도스캔[1)2)] Hepatobiliary Scan	473.29	26,930
	HC121	주 : 지연영상을 실시하는 경우에는 소정점수를 별도 산정한다.		
다-313	HC130	췌장스캔 Pancreas Scan	474.88	27,020
다-314		비장스캔 Spleen Scan		
	HC141	가. 손상적혈구 Damaged RBC	679.78	38,680
	HC142	나. 콜로이드 Colloid	443.68	25,250
다-315		위장관 통과검사		
	HC151	가. 소장(대장)통과시간[2)] Small Bowel Transit Study	568.72	32,360
		나. 위 음식물 통과검사[1)2)] Gastric Emptying Study		
	HC152	(1) 액체 Liquid	504.99	28,730
	HC153	(2) 고형음식 Solid	688.30	39,160
		다. 식도통과검사[1)2)] Esophageal Transit Study		
	HC154	(1) 액체 Liquid	443.68	25,250
	HC155	(2) 고형음식 Solid	443.68	25,250

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
다-316		장내출혈검사 Gastrointestinal Bleeding Scan		
	HC163 -HC164	주 : 지연영상을 실시하는 경우에는 소정점수를 별도 산정한다.(⊙가[3], 나[4])		
	HC161	가. 적혈구[1)2)3)] RBC	677.21	38,530
	HC162	나. 콜로이드[1)3)] Colloid	473.29	26,930
다-317	HC170	Meckel 장게실스캔[3)] Meckel's Diverticulum Scan	458.88	26,110
다-318		신장스캔 Kidney Scan		
	HC181	가. 신장스캔[1)2)3)] Kidney Scan	473.29	26,930
	HC186	주 : 지연영상[1)2)]을 실시하는 경우에는 소정점수를 별도 산정한다.		
	HC182	나. 사구체여과율검사 GFR Measurement	676.44	38,490
	HC183	다. 유효혈장유량검사 ERPF Measurement	679.95	38,690
	HC184	라. 피질영상 〔DMSA〕[1)] Cortex Imaging	473.29	26,930
다-319		골스캔 Bone Scan		
	HC191	가. 전신[1)2)3)] Whole Body	654.99	37,270
	HC193	나. 바늘구멍[1)3)] Pin Hole	473.29	26,930
	HC192	다. 삼상[1)] Three Phase	621.09	35,340
다-320		골수스캔 Bone Marrow Scan		
	HC201	가. 콜로이드 Colloid	488.37	27,790
		나. 백혈구 WBC		
	HC202	(1) In^{111}	810.11	46,100
	HC203	(2) Tc^{99m}-HMPAO	810.11	46,100
다-321	HC210	고환스캔[1)3)] Testicular Scan	385.74	21,950

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
다-322	HC220	태반스캔 Placental Scan	385.74	21,950
다-323	HC230	림프신티그라피[2] Lymphoscintigraphy	670.31	38,140
다-324	HC241 -HC242	방사성동위원소 정맥촬영술 〔상지정맥[1], 하지정맥[2] 각각〕 Radionuclide Venography	598.89	34,080
다-325	HC250	방사성동위원소 동맥촬영술 Radionuclide Angiography	585.84	33,330
다-326		염증스캔 Inflammation Scan		
	HC261	가. $Gallium^{67}$	671.76	38,220
		나. 백혈구 WBC		
	HC262	(1) In^{111}	881.58	50,160
	HC263	(2) Tc-99m-HMPAO	882.82	50,230
다-327		종양스캔 Tumor Scan		
	HC271	가. $Gallium^{67}$	671.76	38,220
	HC272	나. $Thallium^{201}$ [2]	673.06	38,300
	HC273	다. I^{123}-MIBG	674.15	38,360
	HC274	라. I^{131}-MIBG	673.09	38,300
	HC275	마. Tc^{99m}-MIBI[2]	673.06	38,300
	HC276	바. In^{111}-Octreotide	674.82	38,400
다-328		I^{131} 전신스캔 I^{131} Whole Body Scan		
	HC281	가. 전신스캔 Whole Body Scan	1,077.15	61,290
	HC282	나. TSH 자극후 전신스캔 Whole Body Scan with TSH Stimulation	737.63	41,970
다-329		단일광자 전산화 단층촬영 SPECT		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		주 : 1. 심장의 경우 안정상태와 운동부하(또는 약물부하)를 동시에 실시한 경우에는 소정점수를 각각 산정한다. 다만, Treadmill Test 검사료는 별도 산정하지 아니한다. 2. 뇌의 경우 안정상태와 약물부하를 동시에 실시한 경우에는 소정점수를 각각 산정한다.		
		가. 뇌 단일광자전산화단층촬영[1] Brain SPECT		
	HC291	(1) 안정상태 Resting	1,246.06	70,900
	HC296	(2) 약물부하 Pharmacological Stress	1,408.15	80,120
		나. 심근 단일광자전산화단층촬영[1] Myocardial SPECT 주 : 게이트방법[1]을 이용하여 검사를 실시한 경우에는 소정점수의 10%를 가산한다.		
	HC292 (HC302)	(1) 안정상태 Resting (나.주)	1,250.95	71,180
	HC301 (HC303)	주 : 재주사 또는 지연영상[1]을 실시한 경우에는 소정점수를 별도 산정한다.(나.주)		
	HC297 (HC304)	(2) 운동부하 Exercise (나.주)	1,409.27	80,190
	HC298 (HC305)	(3) 약물부하 Pharmacologic Stress (나.주)	1,409.27	80,190

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	HC293	다. 간 단일광자전산화단층촬영 Abdominal SPECT	1,248.32	71,030
	HC294	라. 신장 단일광자전산화단층촬영 Kidney SPECT	1,251.92	71,230
	HC295	마. 뼈 단일광자전산화단층촬영[1] Bone SPECT	1,252.00	71,240
	HC299	바. 폐 단일광자전산화단층촬영 Lung SPECT	1,251.91	71,230
다-331		이뇨제신장스캔[1)2)] Kidney Scan with Diuretics 주 : 지연영상[1)2)]을 실시하는 경우에는 소정점수를 별도 산정한다.		
	HC311 (HC313)	가. 이뇨제 투여 후 Post Diuretics (주)	473.29	26,930
	HC312 (HC314)	나. 이뇨제 투여 전·후 Pre and Post Diuretics (주)	946.57	53,860
다-332		캅토프릴신장스캔[1)2)3)] Kidney Scan with Captopril 주 : 지연영상[1)2)]을 실시하는 경우에는 소정점수를 별도 산정한다.		
	HC321 (HC323)	가. 캅토프릴 투여 후 Post Captopril ㈜	473.29	26,930
	HC322 (HC324)	나. 캅토프릴 투여 전·후 Pre and Post Captopril ㈜	946.57	53,860
다-333	HC330	방사성동위원소 배뇨방광촬영술[1)2)] Radionuclide Voiding Cystogram	676.14	38,470

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	26,520
	HC342	(2) 2부위 이상	699.28	39,790
	HC343	나. 정량적 전산화 단층 골밀도 검사 QCT or PQCT	567.51	32,290
	HC344	다. 기타 방법에 의한 것 〔단광자 골밀도측정(SPA), 양방사선 말단 골밀도측정(PDEXA), 단에너지 골밀도측정(SXA), 초음파 골밀도측정(QUS), 방사선흡수측정기 방식〕 Other Methods	364.80	20,760

제4절 방사선치료료

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		주 : 만 8세미만 소아에 대하여 방사선치료를 한 경우에는 소정점수의 20%를 가산한다. 〔산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재〕		
		〔방사선 모의치료 및 치료계획 Simulation and Planning of Radiotherapy〕		
		주 : 모의치료시 사용한 필름, 조영제는 별도 산정한다.		
다-401		체외조사에 대한 방사선 모의치료 및 치료계획 for Teletherapy		
	HD410 -HD416 HD418	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)주1[6], 나(3)주2-입체조형[8])		
		가. 기본치료계획 〔모의치료 포함〕		
	HD010	(1) 1문조사 Single Port	916.61	52,160
	HD011	(2) 2문대향조사 Paralled Opposed Ports	950.23	54,070
	HD012	(3) 비대향2문조사, 3문이상조사 Non-Paralled Opposed Ports, more than 3 Ports	1,105.49	62,900
		나. 전산화 방사선치료계획 〔모의치료 포함〕 Computerized Radiotherapy Planning		
		주 : 환자의 체형윤곽(Body Contour)을 전산화된 영상에 작성하거나 환자의 CT, MRI의 영상이미지를 이용하여 방사선분포 및 조사방향결정, 선량 및 방사선에너지결정 등을 계획한 경우에 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	HD013	(1) 1문조사 Single Port	1,066.41	60,680
	HD014	(2) 2문대향조사 Paralled Opposed Ports	1,310.40	74,560
	HD015	(3) 비대향2문조사, 3문이상조사 Non-Paralled Opposed Ports, more than 3 Ports	1,509.33	85,880
	HD016	주 : 1. 운동조사법(아크조사, 회전조사, 접선진자조사면)을 행한 경우에도 소정점수로 산정한다.		
	HD017 HD018 HD019	2. 수술 중 방사선치료계획[7]은 동 항목 소정점수의 30%, 입체조형 치료계획[8], 정위적 방사선수술계획[9]은 130%를 가산한다.		
다-402		밀봉소선원치료에 대한 치료계획 및 모의치료 Brachytherapy 주 : 치료기간중 1회만 산정한다.		
	HD021	가. 외부접촉조사치료 Mold Therapy	1,348.17	76,710
	HD022	나. 강내치료, 관내치료 Intracavitary or Intraluminal Therapy	1,517.92	86,370
	HD023	다. 조직내치료 Interstitial Therapy	1,679.27	95,550
다-403		치료 보조기구 고안 및 제작 Design and Construction of Therapeutic Devices 주 : 치료기간중 1회만 산정한다. 단 치료기간중 방사선치료계획을 변경한 경우에는 2회까지 추가 산정한다.		
	HD031	가. 차폐물 〔재료대 포함〕 Shielding Block 주 : 다엽콜리메이트를 이용하여 차폐를 한 경우에도 소정점수로 산정한다.	277.05	15,760

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	HD032	나. 보상체 Compensator or Bolus 주 : 불규칙한 체표면하의 종양치료시 치료부위의 선량 불균등을 해결하기 위해 조직등가물질로 개인별 보상체를 고안 및 제작한 경우에 산정하며, 사용한 재료대는 소정점수에 포함되어 있으므로 별도 산정하지 아니한다.	956.87	54,450
	HD033	다. 고정기구 Immobilization Devices 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.	1,073.75	61,100

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 치료장치로 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	27,310
	HD052	나. 중에너지 방사선치료 〔관전압 4 MeV ~9 MeV 사이의 방사선에 의한 조사치료〕 Middle Energy	656.79	37,370
	HD053	다. 고에너지 방사선치료 〔관전압 10 MeV이상의 방사선 혹은 전자선에 의한 조사치료〕 High Energy	737.47	41,960
다-405-1		회전조사 Rotational Irradiation 〔행위급여·비급여목록표및상대가치점수〕		
	HD057	가. 저에너지 방사선치료〔관전압 3MeV 이하의 방사선에 의한 조사치료〕	773.12	43,990
	HD058	나. 중에너지 방사선치료〔관전압 4MeV-9MeV 사이의 방사선에 의한 조사치료〕	1,094.50	62,280
	HD059	다. 고에너지 방사선치료〔관전압 10MeV 이상의 방사선에 의한 조사치료〕	1,151.66	65,530
다-406	HD061	입체조형치료 〔1회당〕 3-Dimensional Conformal Therapy 〔행위급여·비급여목록표및상대가치점수〕	2,128.27	121,100
다-407		개봉 선원치료 Unsealed Source		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		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	37,680
	HD072	나. 정맥주사방법 Intravenous	662.27	37,680
	HD073	다. 기타방법 〔복막천자, 흉강천자, 관절천자 등〕 Others	204.69	11,650
다-408		밀봉소선원치료 Brachytherapy		
	HD080	가. 외부 근접(접촉)조사치료 〔전치료기간당〕	191.24	10,880
		주 : 스트롬치움 90의 베타선에 의한 근접치료		
		나. 강내치료 Intracavitary therapy		
		(1) 고선량률분할치료 High Dose Rate		
		주 : 체강내에 다량(분당100cGy이상)의 코발트 60, 이리디움 192 등을 삽입하여 분할치료하는 경우에 산정하며 삽입수기료 및 선원의 비용 등은 소정점수에 포함된다.		
	HD081	(가) 1치료기간당 〔5회~15회 실시기준〕	10,787.47	613,810
	HD082	(나) 치료중단시 〔1회당〕	1,520.05	86,490
		주 : 실제 실시한 횟수에 의하여 산정하되 4회이내만 산정한다.		
		(2) 저선량률 치료 〔1일당〕 Low Dose Rate		
		주 : 체강내에 소량(분당100cGy미만)의 세시움137, 라디움 226 등을 삽입하여 지속적으로 치료하는 경우에 산정하며 삽입수기료 및 감시료는 소정점수에 포함한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	HD083	(가) 방사성 선원 삽입 당일	5,544.64	315,490
	HD084	(나) 익일부터	2,067.03	117,610
		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 소정점수에 포함된다. 단지 관내치료시 실시한 내시경의 경우 해당 항목을 별도 산정한다.		
	HD085	(가) 1치료기간당 〔3회이상 실시기준〕	11,593.31	659,660
	HD086	(나) 치료중단시 〔1회당〕	3,856.57	219,440
		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 발거 수기료, 감시료는 소정점수에 포함된다.		
	HD087	(가) 방사성 선원 삽입 당일	5,032.89	286,370
	HD088	(나) 익일부터	178.34	10,150
	HD089	라. 방사성입자의 자입치료 〔본수불문 1회당〕	1,723.14	98,050

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		주 : 조직내에 방사성 금입자 등을 자입하는 경우로서 그 사용본수에 관계없이 1회당 소정점수를 산정하며 소정점수에는 자입수기료가 포함된다.		
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	206,400
	HD092	나. 전림프절 Total Body Lymph Node	2,345.10	133,440
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	133,440
다-411	HD110	정위적 방사선 분할치료 〔1회당〕 Fractionated Stereotactic Radiotherapy 〔행위급여·비급여목록표및상대가치점수〕 주 : 두개(cranial)부위 질환에 한하여 산정한다.	2,681.62	152,580
다-412	HD111	체부 정위적 방사선수술 〔1회당〕 Body Stereotactic Radiosurgery 〔행위급여·비급여목록표및상대가치점수〕	6,144.46	349,620
	HD112	주 : 1. 1회로 치료가 종결되는 경우에는 제9장 제1절 「자-475-가」의 50%와 「다-408-나-(2)-(가)」의 소정점수를 합하여 산정한다. 2. 치료기간중 4회이내만 산정한다.		

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 조제투약한 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		퇴원환자 조제료		
		주 : 1. 퇴원 익일부터 산정한다.		
		2. 제수, 투약량 등을 불문한다.		
		3. 2개 이상의 진료과목이 설치되어 있고 해당 과의 전문의가 상근하는 요양기관에서 동일 퇴원환자의 다른 상병에 대하여 전문과목 또는 전문분야가 다른 진료담당의사의 처방에 따라 각각 조제한 경우에는 각각 산정할 수 있다.		
		가. 내복약 〔1회당〕		
		주 : 만 6세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 20%를 가산한다(산정코드 첫번째 자리에 6으로 기재).		
		(1) 15일분 이내 조제시		
	J1010 (30010)	1일분	2.71	150
	J1020 (30020)	2일분	9.39	530
	J1030 (30030)	3일분	14.98	850
	J1040 (30040)	4일분	17.33	990
	J1050 (30050)	5일분	20.58	1,170
	J1060 (30060)	6일분	23.10	1,310
	J1070 (30070)	7일분	25.63	1,460

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	J1080 (30080)	8일분	27.98	1,590
	J1090 (30090)	9일분	30.51	1,740
	J1100 (30100)	10일분	33.03	1,880
	J1110 (30110)	11일분	35.38	2,010
	J1120 (30120)	12일분	37.91	2,160
	J1130 (30130)	13일분	40.43	2,300
	J1140 (30140)	14일분	42.78	2,430
	J1150 (30150)	15일분	45.31	2,580
	J1160 (30160)	(2) 16일 이상 30일분까지	69.13	3,930
	J1180 (30180)	(3) 31일분 이상 60일분까지	103.43	5,890
	J1190 (30190)	(4) 61일분 이상	137.73	7,840
		나. 외용약 〔1회당〕		
	J1500	(1) 단독	7.76	440
	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 예외의약품을 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	1,990
	J5020	(2) 2일분	37.89	2,160
	J5030	(3) 3일분	43.01	2,450
	J5040 -J5150	(4) 4일분 이상 15일분 주 : 위 "(3)"의 소정점수에 4일째부터 1일당 3.21점을 가산한 점수로 산정한다.		
	J5160	(5) 16일분 이상 30일분	92.18	5,250
	J5170	(6) 31일분 이상	125.92	7,160
		나. 외용약	34.89	1,990
	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	530
라-4		주사제 무균 조제료 〔1일당〕 주 : 의사의 처방에 따라 무균조제대에서 약사가 직접 조제한 경우에 한하여 산정한다.		
	J0041	가. 주사용 항암제	23.47	1,340
	J0042	나. 고영양수액제 TPN (Total Parenteral Nutrition)	28.88	1,640
	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	1,340
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.

㈎ 백혈구여과제거적혈구 및 백혈구여과제거혈소판의 경우에 사용된 재료대

㈏ 혈액성분채집술에 사용된 약제 및 재료대(요양기관이 대한적십자사혈액원 등으로부터 성분채집에 의한 혈액성분제제를 구입한 경우 포함)

㈐ 조혈모세포이식에 사용된 Bone Marrow Collection Kit 및 자가조혈모세포이식에 사용된 CD34+ Collection Kit

㈑ 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 셋째자리에서 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	830
마-2	KK020	정맥내 일시 주사 〔1일당〕 Intravenous Injection	19.86	1,130
마-3		동맥주사 Intraarterial Injection		
	KK031	가. 폐동맥기시부, 대동맥궁 및 복부대동맥 등 심부동맥의 경우 for Artery of Internal Organ	154.87	8,810
	KK033	나. 기타의 경우 Others	28.34	1,610
마-3-1	KK032	심장내주사 Intracardiac Injection	168.81	9,610
마-4	KK041 -KK047	생물학적제제주사 〔반응시험포함〕 Biological Preparation Injection 주 : 생물학적 제제주사는 각종 톡소이드, 백신, 항독소, 치료혈청 중 다음에 열거한 약제를 주사한 경우에 한하여 산정한다. 〔1.개스괴저항독소 2.항사독혈청 3.디프테리아항독소 4.광견병왁진 5.파상풍항독소 6.와이루씨병치료혈청 7.보툴리누스항독소〕	34.68	1,970
마-5		정맥내 점적주사 Continuous Intravenous Injection		
	KK059	주 : 1. 정맥내유치침을 사용한 경우 개당 5.42점을 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 〔1병당〕	11.20	640
	KK052	나. 100ml~500ml 〔1병 또는 포장단위당〕	30.24	1,720
	KK053	다. 501ml~1000ml 〔1병당〕	38.75	2,200
마-5-1	KK054	수액제 주입로를 통한 주사 IV Side Injection	14.65	830
		주 : 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회이내만 산정한다.		
마-6	KK061	신경간내주사 Perineural Injection	51.15	2,910
	KK062	주 : 건초내주사를 실시한 경우에도 소정점수를 산정한다.		
마-7	KK070	골수내주사 Intraosseous Injection	138.36	7,870
	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.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
마-10	KK100	기관내주입 Tracheal Instillation	87.48	4,980
마-11	KK110	결막하주사 Subconjunctival Injection	37.27	2,120
		주 : 마취목적으로 실시한 경우에는 소정 처치 및 수술료에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.		
마-12	KK120	각막내주사 Intracorneal Injection	37.55	2,140
마-13	KK130	구후주사 〔테논씨낭내주사〕 Retrobulbar Injection	75.41	4,290
마-13-1	KK135	비갑개내 주사 Intraturbinate Injection	23.47	1,340
마-14	KK140	후두내주입 Intralaryngeal Instillation	25.58	1,460
마-15		항암제 주입 Chemotherapic Administration		
	KK156	가. 피하내 주사 Subcutaneous	16.20	920
	KK151	나. 정맥내 일시 주사 〔1일당〕 Intravenous	41.54	2,360
		다. 정맥내 점적주사 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 〔1병당〕	15.75	900
	KK153	(나) 100ml~500ml 〔1병 또는 포장단위당〕	42.71	2,430
	KK154	(다) 501ml~1000ml 〔1병당〕	56.36	3,210
	KK155	라. 동맥내 주사 Intraarterial	154.87	8,810

제2절 혈액 및 혈액성분제제료

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
마-101		전혈 Whole Blood		
	X1001	가. 전혈 320ml	499.30	28,410
	X1002	나. 전혈 400ml	621.97	35,390
마-102		혈액성분제제 Blood Component		
		가. 분획제제에 의한것 by Fraction		
	X2011	(1) 신선액상혈장, 전혈 320ml기준 Fresh Liquid Plasma for Whole Blood 320ml	350.26	19,930
	X2012	(2) 신선액상혈장, 전혈 400ml기준 Fresh Liquid Plasma for Whole Blood 400ml	437.79	24,910
	X2021	(3) 농축적혈구, 전혈 320ml기준 Packed RBC for Whole Blood 320ml	328.65	18,700
	X2022	(4) 농축적혈구, 전혈 400ml기준 Packed RBC for Whole Blood 400ml	410.90	23,380
	X2031	(5) 세척적혈구, 전혈 320ml기준 Washed RBC for Whole Blood 320ml	396.84	22,580
	X2032	(6) 세척적혈구, 전혈 400ml기준 Washed RBC for Whole Blood 400ml	496.13	28,230
	X2041	(7) 신선동결혈장, 전혈 320ml기준 Fresh Frozen Plasma for Whole Blood 320ml	350.26	19,930

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	X2042	(8) 신선동결혈장, 전혈 400ml기준 Fresh Frozen Plasma for Whole Blood 400ml	437.79	24,910
	X2051	(9) 동결혈장, 전혈 320ml기준 Frozen Plasma for Whole Blood 320ml	350.26	19,930
	X2052	(10) 동결혈장, 전혈 400ml기준 Frozen Plasma for Whole Blood 400ml	437.79	24,910
	X2061	(11) 동결침전제제, 전혈 320ml기준 Cryoprecipitate for Whole Blood 320ml	350.26	19,930
	X2062	(12) 동결침전제제, 전혈 400ml기준 Cryoprecipitate for Whole Blood 400ml	437.79	24,910
	X2071	(13) 혈소판풍부혈장, 전혈 320ml기준 Platelet rich plasma for Whole Blood 320ml	396.84	22,580
	X2072	(14) 혈소판풍부혈장, 전혈 400ml기준 Platelet Rich Plasma for Whole Blood 400ml	496.13	28,230
	X2081	(15) 농축 혈소판, 전혈 320ml기준 Platelet Concentrate for Whole Blood 320ml	396.84	22,580
	X2082	(16) 농축 혈소판, 전혈 400ml기준 Platelet Concentrate for Whole Blood 400ml	496.13	28,230
	X2091	(17) 백혈구 제거 적혈구, 전혈 320ml기준 Leukocyte Poor Packed RBC for Whole Blood 320ml	396.84	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	496.13	28,230
	X2101	(19) 농축백혈구, 전혈 320ml기준 Packed WBC for Whole Blood 320ml	396.84	22,580
	X2102	(20) 농축백혈구, 전혈 400ml기준 Packed WBC for Whole Blood 400ml	496.13	28,230
	X2111	(21) 백혈구 여과 제거 적혈구, 전혈 320ml기준 Leukocyte Filtered Packed RBC for Whole Blood 320ml	396.84	22,580
	X2112	(22) 백혈구 여과 제거 적혈구, 전혈 400ml기준 Leukocyte Filtered Packed RBC for Whole Blood 400 ml	496.13	28,230
	X2121	(23) 백혈구 여과 제거 혈소판, 전혈 320ml기준 Leukocyte Filtered Packed Platelet Concentrate for Whole Blood 320ml	396.84	22,580
	X2122	(24) 백혈구 여과 제거 혈소판, 전혈 400ml기준 Leukocyte Filtered Packed Platelet Concentrate for Whole Blood 400ml	496.13	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	571.70	32,530
	X2502	(2) 성분채집 백혈구 Leukapheresis	550.44	31,320
	X2503	(3) 성분채집 혈소판 백혈구 Platelet-Leuka Pheresis	550.44	31,320
	X2504	(4) 성분채집 혈장 Plasmapheresis	550.44	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	27,640
마-104	X4000	교환 〔혈액(전혈)및 검사비용 포함〕 Exchange Transfuse	1,577.62	89,770
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	184,870
	X5012	주 : 만6세미만의 소아에 대하여는 소정점수의 10%를 가산한다.		
	X5013	(2) 동종골수의 생체외 처리 및 주입 In Vitro Processing and Infusion of Allogenic Bone Marrow	6,898.92	392,550
	X5014	주 : 만6세미만의 소아에 대하여는 소정점수의 10%를 가산한다.		
		나. 자가조혈모세포이식 Autologous Hemopoietic Cell Transplantation		
		주 : 1. 조혈모세포수집, 생체외처리, 조혈모세포 주입료를 포함한다.		
	X5020	2. 냉동처리료 및 보관료로 6,263.54점을 산정한다.	6,263.54	356,400
	X5021	(1) 자가골수조혈모세포이식 Autologous Bone Marrow Hemopoietic Cell Transplantation	9,855.59	560,780
	X5022	주 : 만6세미만의 소아에 대하여는 소정점수의 10%을 가산한다.		
	X5023	(2) 자가말초혈액조혈모세포이식 Autologous Peripheral Blood Stem Cell Transplantation	9,855.59	560,780
	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)
		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	7,520
	X5032 X5033	(2) 제대혈 조혈모세포 주입 Infusion of Cord Blood Stem Cell 주 : 만6세미만의 소아에 대하여는 소정점수의 10%를 가산한다.	1,925.63	109,570
	X5041	라. 동종말초혈액조혈모세포이식 Allogenic Peripheral Blood Stem Cell Transplantation 〔행위급여·비급여목록표및상대가치점수〕 주 : 1. 조혈모세포수집을 위한 백혈구성분채집술(X2502)은 별도 산정하되, 생체외처리 및 조혈모세포 주입료를 포함한다.	6,898.92	392,550
	X5042	2. 만6세미만의 소아에 대하여는 소정점수의 10%를 가산한다.		
마-106		자가수혈 Autologous Blood Transfusion 주 : 1. 환자로부터 채혈한 혈액 또는 혈액성분제제(이하 "혈액"이라 한다)를 환자 본인에게 수혈한 경우에 산정한다.		
	X6003 -X6004 X6007 -X6008	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.		
		(1) 전혈 Whole Blood		
	X6001	(가) 최초 채혈한 경우	721.22	41,040
	X6002	(나) 최초 채혈의 다음 채혈부터	165.09	9,390
	X6005	(2) 자가혈소판성분채집술 Autologous Plateletpheresis		
		주 : 혈소판성분채집술(X2501)의 소정점수로 산정한다.		
	X6006	(3) 적혈구수집기(Cell Saver)를 이용한 자가수혈	721.22	41,040
		주 : 1. 심장수술환자, 희귀혈액형 또는 급속한 실혈이 있거나 광범위한 수술로 인하여 5unit이상 수혈이 필요한 경우 등에 산정한다.		
		2. Reservoir Set 등의 재료대는 별도 산정한다.		
		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	5,740

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 한

다. 다만, 의료법제3조제3항의 규정에 의한 종합병원인 요양기관 또는 마취통증의학과 전문의가 상근하고 있는 병·의원급 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	17,430
	L0102	나. 부위(국소)마취 Regional Anesthesia	327.31	18,620
		주 : 정맥내 국소마취제를 주입하여 실시한 경우에 산정한다.		
바-2		마취 Anesthesia		
		주 : 기관내삽관에 의한 폐쇄순환식전신마취[1], 마스크에 의한 폐쇄순환식 전신마취[2], 척수마취[3], 경막외마취[4], 상박신경총마취[5]가 해당된다.		
	L1211 -L1215	가. 마취관리기본 〔1시간 기준〕 Basic Anesthetic Management for 1hr	1,015.88	57,800
	L1221 -L1225	나. 마취 유지 Maintenance of Anesthesia for 15min	152.38	8,670
		주 : 1시간을 초과하여 마취관리를 지속시킨 경우에 매15분 증가할 때 마다 산정한다.		
	L7990	마취통증의학과 전문의 초빙료	505.42	28,760
바-3		마취중 감시료		
		주 : 마취 (바-2)중 감시를 실시한 경우에 산정한다. 다만, 산정지침(2) 및 (3)의 가산율은 적용하지 아니한다.		
	L1310	가. 마취중 말초산소포화도감시	56.93	3,240
	L1320	나. 마취중 중심정맥압감시 〔카테터삽입료 포함〕	485.68	27,640
	L1330	다. 마취중 침습적동맥압감시 〔카테터삽입료 포함〕	256.08	14,570

제2절 치과마취료

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
바-8	L0800	치과침윤마취 〔1/3악당〕 Dental Infiltrative Anesthesia	15.96	910
바-9		치과전달마취 Dental Block Anesthesia		
		주 : 1. 상, 하악, 양측으로 각각 산정한다.		
		2. 동일부위에 동시 2개 블록크 이상 실시하더라도 주된 블록크 1회만 산정한다.		
	L0901	가. 비구개신경블록크 Nasopalatal Nerve	46.46	2,640
	L0902	나. 이신경블록크 Mental Nerve	46.46	2,640
	L0903	다. 후상치조신경블록크 Posterior Superior Alveolar Nerve	46.46	2,640
	L0904	라. 안와하신경블록크 Infraorbital Nerve	63.59	3,620
	L0905	마. 하치조신경블록크 Inferior Alveolar Nerve	63.59	3,620

제3절 신경차단술료

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		주 : 신경차단술시 사용한 약제(국소마취제, 스테로이드제, 조영제 등)는 "약제급여·비급여목록및급여상한금액표"에 따라 실사용량으로 산정한다.		
바-21	LA210	지주막하 신경차단술 Subarachnoid Nerve Block	510.54	29,050
바-22		경막외 신경차단술 Epidural Nerve Block		
	LA221	가. 일회성 차단 Single Block	426.50	24,270
		주 : 천자 또는 카테터를 삽입하여 일회 약제 주입한 후 카테터를 제거한 경우에 산정한다.		
		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)지속주입재료연결장착 등 관리 비용은 해당 소정점수에 포함되어 있으므로 별도 산정하지 아니한다.		
		(1) 피하터널식 카테터 삽입에 의한 방법 by Catheter Insertion through Subcutaneous Tunnel		
	LA222	(가) 카테터삽입 당일 〔카테터삽입료 포함〕	332.50	18,920

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	LA223	(나) 익일 이후(1일당)	46.55	2,650
		(2) 피하매몰 저장기펌프 삽입술에 의한 방법 by Implantation of Subcutaneous Reservoir Pump		
	LA224	(가) 카테터삽입 당일 〔카테터삽입료 포함〕	332.50	18,920
	LA225	(나) 익일이후(1일당)	46.55	2,650
		(3) 기타(비터널식카테터)에 의한 방법 Others		
	LA226	(가) 카테터삽입 당일 〔카테터삽입료 포함〕	396.57	22,560
	LA227	(나) 익일 이후(1일당)	46.55	2,650
	LA228	다. 경막외패치술 〔혈액채취료 포함〕 Epidural Patch	419.61	23,880
바-23	LA231 -LA234	뇌신경말초지차단술 Block of Peripheral Branch of Cranial Nerve	281.77	16,030
		주 : 삼차신경절과 그 분지[1], 안면신경[2], 설인신경[3], 접구개신경절[4]이 해당된다.		
바-24	LA241 -LA249	척수신경말초지차단술 Block of Peripheral Branch of Spinal Nerve	348.65	19,840
	LA270 -LA275	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.		
바-25	LA251 -LA254	척수신경총, 신경근 및 신경절차단술 Spinal Nerve Plexus, Root or Ganglion Block	312.29	17,770

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		주 : 경신경총[1], 방척추신경근(경추, 흉추, 요추, 미추 및 천추)[2], 요천골신경총[3], 척추주위척추관절돌기신경[4]이 해당된다.		
바-26		교감신경총 및 신경절차단술 Sympathetic Plexus or Ganglion Block		
	LA261	가. 간단한 것 Simple	236.58	13,460
		주 : 성상신경절이 해당된다.		
	LA263 -LA266	나. 복잡한 것 Complex	308.76	17,570
		주 : 흉요부교감신경절[3], 복강신경총[4], 하장간막신경총[5], 상하복신경총[6]이 해당된다.		

제4절 신경파괴술료

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		주 : 신경파괴술시 사용한 약제는 소정점수에 포함되어 있으므로 별도 산정하지 아니한다.		
바-31	LB310	지주막하 신경파괴술 Subarachnoid Nerve Destruction by Neurolytic Substance	629.66	35,830
바-32	LB320	경막외 신경파괴술 Epidural Nerve Destruction by Neurolytic Substance	522.36	29,720
바-33		뇌신경 말초지파괴술 Destruction of Peripheral Branch of Cranial Nerve by Neurolytic Substance		
	LB331	가. 삼차신경절 파괴술 Trigeminal Ganglion	732.49	41,680
	LB333 -LB336	나. 기타 뇌신경말초지파괴술 Others 주 : 삼차신경 및 그 분지[3], 안면신경[4], 설인신경[5], 접구개신경절[6]이 해당된다.	633.09	36,020
바-34	LB341 -LB346	척수신경 및 말초지파괴술 Destruction of Spinal Nerve or Its Peripheral Branch by Neurolytic Substance 주 : 척추신경근[1], 척추신경절[2], 척추신경총[3], 늑간신경[4], 척추관절돌기신경[5], 음부신경[6]이 해당된다.	590.70	33,610
바-35	LB351 -LB355	교감신경절 및 신경총 파괴술 Destruction of Sympathetic Ganglion or Plexus by Neurolytic Substance 주 : 성상신경절[1], 흉부 및 요부교감신경절[2], 복강신경총[3], 상하복신경총[4], 하장간막신경총[5]이 해당된다.	534.12	30,390

제7장 이학요법료

제1절 기본물리치료료

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		주 : 1. 해당 항목의 물리치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 요양기관에서 의사의 처방에 따라 상근하는 물리치료사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다. 2. 표층열치료, 한냉치료, 경피적전기신경자극치료, 간섭파전류치료는 1일 2회이상 실시한 경우에도 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회만 산정한다.		
사-101	MM010	표층열치료 Superficial Heat Therapy	10.86	620
		주 : 1. 온습포, 적외선치료 등을 포함한다.		
	MM015	2. 같은날 「사-102」와 동시에 실시한 경우에는 소정점수의 50%를 산정한다.		
사-101-1		한냉치료 Cold Therapy		
		주 : 1. 한냉치료와 온열치료를 동시에 실시한 경우에는 한 가지만 산정한다. 2. 장비에 불문하고 소정점수를 산정한다.		
	MM011	가. 콜드팩 Cold Pack	10.86	620
	MM012	나. 냉동치료 Cryotherapy	15.91	910
사-102	MM020	심층열치료 〔1일당〕 Deep Heat Therapy	14.72	840
		주 : 초음파치료, 극초단파치료, 초단파치료 등을 포함한다.		
사-103	MM030	자외선치료 〔1일당〕 UV Ray Irradiation	6.14	350

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
사-104	MM070	경피적 전기신경자극치료 Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation	43.99	2,500
	MM080	주 : 간섭파전류치료(Interferential Current Therapy)를 실시한 경우에도 소정점수를 산정한다.		
사-105	MM090	맛사지치료 〔1일당〕 Massage Therapy 주 : 근마비로 인한 연부조직위축, 감염 및 외상으로 인한 연부조직유착을 개선하기 위하여 수기로 20분 이상 실시한 경우에 산정한다.	55.16	3,140
사-106	MM101	단순운동치료 〔1일당〕 Simple Therapeutic Exercise 주 : 1. 근육기능장애와 관절기능장애에 대해 각종 운동, 자세교정운동 등을 포함하여 10분이상 실시한 경우에 산정한다. 2. 제2절에 분류된 운동치료 또는 제3절에 분류된 재활기능치료와 동시에 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정점수만 산정한다.	58.49	3,330

제2절 단순재활치료료

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		주 : 1. 해당 항목의 물리치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 요양기관에서 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과 또는 외과 전문의가 상근하여야 하며, 해당 전문의 또는 전공의의 처방에 따라 상근하는 물리치료사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다. 2. 간헐적 견인치료, 전기자극치료는 1일 2회이상 실시한 경우에도 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회만 산정한다.		
사-110	MM042	파라핀욕 〔1일당〕 Paraffin Bath 주 : 한센병전문요양기관에서 의사의 처방에 따라 물리치료사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에도 산정한다.	34.63	1,970
사-111		수치료 〔1일당〕 Hydrotherapy		
	MM041	가. 증기욕치료 Steam Bathing	37.18	2,120
	MM043	나. 정규욕조치료 Regular Tube 주 : 20분이상 전신욕을 실시한 경우에 산정한다.	106.50	6,060
	MM049	다. 대조욕치료 Contrast Bath 라. 회전욕 치료 Whirl Pool Bath	106.50	6,060

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	MM044	(1) 수, 족, 지 Extremities	65.35	3,720
	MM045	(2) 전신 Whole Body	103.07	5,860
	MM046	마. 하버드탱크 치료 Hubbard Tank	134.84	7,670
사-111-1	MM170	유속치료 〔1일당〕 Fluidotherapy 〔행위급여·비급여목록표및상대가치점수〕	37.18	2,120
사-112		간헐적 견인치료 Intermittent Traction Therapy		
	MM051	가. 경추견인 Cervial	74.09	4,220
	MM052	나. 골반견인 Pelvic	86.02	4,890
사-113	MM060	전기자극치료 Electrical Stimulation Therapy 주 : 마비근자극치료 목적으로 실시한 경우 산정한다.	50.83	2,890
사-115	MM085	재활저출력레이저치료 〔1일당〕 Laser Therapy	67.43	3,840
사-116		운동치료 〔1일당〕 Therapeutic Exercise 주 : 「가」, 「나」 및 제1절에 분류된 단순운동치료, 제3절에 분류된 재활기능치료와 동시에 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정 점수만 산정한다.		
	MM102	가. 복합운동치료 Complex 주 : 전산화된 등속성운동기구를 제외한 기계(기구)를 사용한 근력강화운동과 기능훈련 등 30분 이상 실시한 경우에 산정한다.	99.44	5,660
	MM103	나. 등속성 운동치료 Isokinetic 주 : 전산화된 평가 및 치료가 가능한 등속성운동기구를 사용하여 근력운동을 30분이상 실시한 경우에 산정한다.	105.87	6,020

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
사-117	MM161	운동점차단술 〔근육당〕 Motor Point Block 주 : 동시술시 사용된 약제, 신경파괴제, Teflon coating needle 등은 소정점수에 포함되어 있으므로 별도 산정하지 아니한다.	366.43	20,850
사-119	MM190	압박치료 〔1일당〕 Pneumatic Compression	54.54	3,100

제3절 전문재활치료료

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		주 : 1. 해당 항목의 물리치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 요양기관에서 재활의학과 전문의가 상근하고, 해당 전문의 또는 전공의의 처방에 따라 상근하는 물리치료사 또는 해당분야 전문치료사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다. 2. 중추신경계발달재활치료, 작업치료, 신경인성방광훈련치료, 기능적전기자극치료, 재활기능치료는 1일 2회이상 실시한 경우에도 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회만 산정한다. 3. 위 "1"의 규정에 불구하고 단순작업치료와 복합작업치료는 정형외과 또는 신경외과 전문의가 상근하고, 해당 전문의 또는 전공의의 처방에 따라 작업치료사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에도 산정할 수 있다. 4. 위 "1"의 규정에 불구하고 근막동통유발점주사자극치료는 재활의학과 전문의 또는 동통재활분야 교육을 이수한 의사가 직접 실시한 경우에 산정한다.		
사-121		풀치료 〔1일당〕 Pool Therapy		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	MM047	가. 보행풀치료 Walking Pool Therapy 주 : 뇌졸중, 두부손상, 신경계의 이상 등으로 대기중에서 체중부하가 불가능한 경우 보행 및 보행에 필요한 하지근력을 강화시킬 목적으로 1인의 물리치료사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 30분정도 풀내의 평행봉을 이용한 혼자서기, 체중이동, 균형잡기등의 훈련을 하는 경우에 산정한다.	134.28	7,640
	MM048	나. 전신풀치료 Whole Body Pool Therapy 주 : 근육, 신경계 이상등으로 대기중에서는 체중부하가 곤란하여 스스로 근력강화 및 유연성등의 훈련이 불가능한 경우에 풀내에서 1인의 물리치료사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 30분이상 튜브 등과 같은 기구를 이용하여 사지의 움직임을 이용한 여러가지 동작훈련을 하는 경우에 산정한다.	198.66	11,300
사-122	MM105	중추신경계발달재활치료 Rehabilitative Development Therapy for Disorder of Central Nervous System 주 : 중추신경계 장애로 인한 발달지연 및 근육마비와 경직의 치료를 목적으로 보이타 또는 보바스요법 등의 교육과정을 120시간 이상 이수한 재활의학과 전문의나 물리치료사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 30분이상 실시한 경우에 산정한다.	198.33	11,280

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
사-123		작업치료 Occupational Therapy		
	MM111	가. 단순작업치료 Simple 주 : 1인의 작업치료사가 2인이상의 환자를 상대로 동시에 10분 이상의 훈련을 실시하는 경우에 산정한다.	59.12	3,360
	MM112	나. 복합작업치료 Complex 주 : 1인의 작업치료사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 10분 이상~30분정도 실시한 경우에 산정한다.	81.50	4,640
	MM113	다. 특수작업치료 Special 주 : 1인의 작업치료사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 30분 이상 다양한 치료를 실시한 경우에 산정한다.	125.09	7,120
사-124	MM114	일상생활동작 훈련치료 〔1일당〕 Activities of Daily Living Training 주 : 1인 작업치료사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 식사, 옷입고 벗기, 배변 및 위생훈련등 일상생활동작 적응 훈련을 실시한 경우에 산정한다.	114.39	6,510
사-125	MM120	신경인성 방광훈련 치료 Neurogenic Bladder Training 주 : 척수손상, 뇌졸중, 두부손상, 말초신경손상 등으로 인해 스스로 배뇨를 하지 못하는 신경인성 방광환자에게 배뇨반사를 자극하고 방광내압의 증가, 요도괄약근 이완등의 방법으로 배뇨를 유도하면서 간헐적으로 도뇨를 시행하는 경우에 산정한다. 이 경우 도뇨는 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	109.89	6,250

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
사-126	MM151	기능적전기자극치료 Functional Electrical Stimulation Therapy	161.37	9,180
사-127	MM131	근막동통유발점 주사자극치료 〔1일당〕 Myofascial Trigger Point Injection Therapy 주 : 1. 근막내 동통유발점에 생리식염수나 국소마취제 등을 주사후 약 15분 정도 스트레치운동을 실시한 경우에 산정한다.	77.85	4,430
	MM132	2. 동시에 2이상의 동통유발점 부위에 각각 실시한 경우에는 실시부위를 불문하고 소정점수의 100%를 가산한다.		
사-128		재활사회사업 Rehabilitative Social Work 주 : 1. 재활의학적 치료목적으로 사회복지사가 직접 실시한 경우에 한하여 산정한다. 2. 「가」는 치료기간중 1회만 산정한다. 3. 「나」, 「다」는 각각 주1회 산정하되, 치료기간중 2회 이내만 산정한다.		
	MM141	가. 개인력조사 Individual History Taking	93.86	5,340
	MM142	나. 사회사업상담 Social Work Counselling	93.86	5,340
	MM143	다. 가정방문 Home Visiting	309.93	17,640
사-129	MM290	호흡재활치료 〔1일당〕 Rehabilitative Breathing Therapy 주 : 유발성흡기폐활량계 등 기구를 사용한 호흡운동, 체위배액치료 등 호흡재활치료를 30분이상 실시한 경우에 산정한다.	59.22	3,370

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
사-130		재활기능치료 Rehabilitative Functional Training 주 : 제1절에 분류된 단순운동치료, 제2절에 분류된 운동치료와 동시에 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정점수만 산정한다.		
	MM301	가. 매트 및 이동치료 Mattress or Mobilization Training 주 : 편마비, 하지마비, 사지마비, 뇌성마비 등의 중추신경계 질환이나 사지절단자 등 이동동작에 제한이 있는 자에게 매트훈련, 이동훈련, 경사대훈련 및 의자차훈련 등을 30분이상 실시한 경우에 산정한다.	146.68	8,350
	MM302	나. 보행치료 Gait Training 주 : 편마비, 하지마비, 사지마비, 뇌성마비 등의 중추신경계 질환이나 사지절단자 등 보행동작에 제한이 있는 자에게 보행훈련을 30분이상 실시한 경우에 산정한다.	146.68	8,350

제4절 기타 이학요법료

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
사-30	MM300	적외선치료 〔1일당〕 Infra Red Ray Irradiation	7.94	450
사-30-1	MM303	상기도 증기흡입치료 Humidification of Upper Airway 〔행위급여·비급여목록표및상대가치점수〕 주 : 1. 급·만성 후두염에 한하여 산정하되, 적외선치료(사-30)와 동일 실시한 경우에는 상기도 증기흡입치료의 소정점수만을 산정한다. 2. 외래는 주 2회, 입원은 1일 1회에 한하여 산정한다. 3. Disposable Nebulizer Kit, Mask 재료대는 별도 산정하지 아니한다.	8.65	490
사-31	MM310	자외선치료 〔1일당〕 Ultraviolet Ray Irradiation	7.94	450
사-32	MM320	약욕 〔1일당〕 Drug Bathing 주 : 각종 약물을 혼합한 약수에 전신욕을 20~30분간 실시한 경우에 산정한다.	125.95	7,170
사-33		피부과적 자외선치료 〔1일당〕 Dermatological Ultraviolet Ray Therapy 주 : 피부과 전문의가 상근하는 요양기관에서 실시한 경우에 한하여 산정한다.		
	MM331	가. 상지(하지의 반)의 대부분의 범위 또는 두부, 경부 및 안면의 대부분의 범위 〔9%의범위〕	34.63	1,970
	MM332	나. 하지의 1지, 복부 또는 배부에 준하는범위〔18%의범위〕	69.65	3,960
	MM333	다. 양하지 또는 동체〔복부및배부〕에 준하는 범위〔36%의범위〕	103.89	5,910
	MM334	라. 전신대부분의 범위〔37%이상의범위〕	126.35	7,190
사-34		피부광화학요법 〔PUVA, Goeckermann, Ingram 등〕〔1일당〕 Dermatologic Photochemotherapy		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		주 : 1. 피부과 전문의가 상근하는 요양기관에서 실시한 경우에 한하여 산정한다. 2. 건선, 유건선, 균상식육종, 편평태선, 장미색비강진 등에 실시한 경우에 산정한다.		
	MM341	가. 상지(하지의 반)의 대부분의 범위 또는 두부, 경부 및 안면의 대부분의 범위〔9%의범위〕	56.27	3,200
	MM342	나. 하지의1지, 복부 또는 배부에 준하는범위〔18%의범위〕	109.78	6,250
	MM343	다. 양하지 또는 동체〔복부및배부〕에 준하는 범위〔36%의범위〕	179.00	10,190
	MM344	라. 전신대부분의 범위〔37%이상의범위〕	276.66	15,740
사-35	MM350	고빌리루빈혈증에 대한 광선요법 〔1일당〕 Phototherapy for Hyperbilirubinemia 주 : 신생아황달을 치료한 경우에 산정한다.	67.22	3,820
사-36	MM360	간헐적호흡치료(양압호흡 또는 음압호흡)〔1일당〕 Intermittent(Positive or Negative) Pressure Breathing Treatment	166.26	9,460
사-38	MM380	Air fluidized therapy 〔실리콘 베드〕〔1일당〕	472.78	26,900
사-40	MM400	양위 양압호흡치료 〔1일당〕 BIPAP Treatment	207.22	11,790
사-41	MM410	수압팽창술 Hydraulic Distention 〔행위급여·비급여목록표및상대가치점수〕 주 : 1. 투시비용 및 치료과정 중의 스트레치 운동비용은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 2. 사용된 국소마취제, 생리식염수를 제외한 스테로이드제, 조영제 등의 약제는 "약제급여·비급여목록및급여상한금액표"에 따라 실사용량으로 산정한다.	312.29	17,770

제8장 정신요법료

〔산정지침〕

(1) 정신요법료는 정신과 전문의가 정신과 환자에게 행한 경우에 산정하되, 반드시 분류항목별 치료행위에 관한 내용을 진료기록부 등에 기록한 경우에 산정할 수 있다.

(2) 위 "(1)"의 규정에도 불구하고 다음의 분류항목은 정신과 전문의 지도하에 정신과 전공의가 실시한 경우에도 산정할 수 있다. 다만, "㈎"는 3년차 이상 전공의가 실시한 경우에 산정할 수 있다.

㈎ 심층분석요법(아-1-나), 분석집단정신치료(아-2-나), 약물이용면담(아-5)

㈏ 지지요법(아-1-가), 가족치료(아-3), 전기충격요법(아-7), 지속적 수면요법(아-8)

(3) 위 "(2)"에서 규정한 분류항목 이외는 정신과 전문의 지도하에 정신과 전공의 또는 상근하는 전문가(정신간호사, 사회복지사 등)가 실시한 경우에도 산정할 수 있다. 다만, 정신의학적 사회사업(아-11)은 사회복지사가 직접 실시한 경우에만 산정한다.

〔정신요법료〕

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
아-1		개인정신치료 Individual Psychotherapy 주 : 1. 「가」, 「나」를 동시에 산정할수 없다. 2. 외래의 경우 「가」, 「나」를 합하여 주 2회이내만 산정한다. 3. 입원의 경우 「가」, 「나」를 합하여 주 6회이내만 산정하되 「나」는 2회이내만 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	NN011	가. 지지요법 Supportive 주 : 정신과적 평가하에 환자의 건전한 방어 기전들을 강화하고 심리적 장애요인을 억제하여 정신장애를 해소 내지 경감 목적으로 10분정도 치료한 경우에 산정한다.	143.75	8,180
	NN012	나. 심층분석요법 Intensive Analytic 주 : 환자의 무의식 내용에 대하여 증상의 완화, 성격구조 및 자아방어 양상의 수정 목적으로 45분이상 심층적으로 분석하는 경우에 산정한다.	452.82	25,770
아-2		집단정신치료 Group Psychotherapy 주 : 「가」, 「나」, 「다」 각각 주 2회이내만 산정한다.		
	NN021	가. 일반집단정신치료 General	69.40	3,950
	NN022	나. 분석집단정신치료 Analytic	95.61	5,440
	NN023	다. 정신치료극 Psychodrama	76.85	4,370
아-3		가족치료 Family Therapy 주 : 「가」, 「나」 각각 주1회만 산정한다.		
	NN031	가. 개인 Individual 주 : 한 환자의 가족을 대상으로 치료를 행하는 경우에 산정한다.	190.70	10,850
	NN032	나. 집단 Group 주 : 두 환자 이상의 가족을 대상으로 45분 이상 치료를 행하는 경우에 환자가족 단위별로 소정점수를 각각 산정한다.	115.81	6,590
아-4	NN040	작업 및 오락요법〔음악, 서화, 조각, 운동, 작업 등〕 Occupational or Recreation Therapy	48.36	2,750

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		주 : 1. 실시종목수에 관계없이 소정점수를 산정한다. 2. 외래의 경우 주 1회, 입원의 경우 주 5회이내만 산정한다. 3. 각종 소모재료비용은 별도 산정하지 아니한다.		
아-5	NN050	약물이용면담 Narcosynthesis 주 : 치료기간중 2회이내만 산정한다.	313.91	17,860
아-7		전기충격요법 Electroconvulsive Therapy 주 : 치료기간중 20회 이내로 산정한다.		
	NN071	가. 일반전기충격요법 Simple ETC	205.50	11,690
	NN072	나. 특수전기충격요법〔마취하〕 Modified ETC	295.91	16,840
아-8		지속적 수면요법 Continuous Sleep Treatment		
	NN081	가. 전기 Electro Sleep Treatment	131.95	7,510
	NN082	나. 약물 Drug Induced Sleep Treatment	75.81	4,310
	NN083	다. 마취 Sleep Treatment with Anesthesia	158.66	9,030
아-9	NN090	정신과적재활요법 Psychiatric Rehabilitation 주 : 2~3개월이상 장기입원 치료후 퇴원전 10회 정도 산정할 수 있는 요법이다.	86.41	4,920
아-10	NN100	정신과적응급처치 Psychiatric Emergency Treatment	285.38	16,240
아-11		정신의학적사회사업 Psychiatric Social Work 주 : 1. 「가」는 치료기간중 1회만 산정한다. 2. 「나」, 「다」, 「라」는 각각 주1회 산정하되, 치료기간중 2회이내만 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	NN111	가. 개인력조사 Individual History Taking	93.86	5,340
	NN112	나. 사회사업지도 Social Work Guidance	93.86	5,340
	NN113	다. 사회조사 Social Investigation	93.86	5,340
	NN114	라. 가정방문 Home Visiting	309.93	17,640

제9장 처치 및 수술료 등

제1절 처치 및 수술료

〔산정지침〕

⑴ 18시~09시 또는 공휴일에 응급진료가 불가피하여 처치 및 수술을 행한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다(산정코드 두번째 자리에 18시~09시의 경우 1, 공휴일의 경우 5로 기재). 이 경우 해당 처치 및 수술을 시작한 시각을 기준하여 산정한다.

⑵ 응급의료에관한법률에 의한 응급의료관리료 산정대상 응급환자에게 응급의료수가기준 "(별표2) 응급의료수가기준액표 나. 응급처치료"의 해당항목을 실시한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다.(산정코드 두 번째 자리에 2로 기재)

⑶ 제1절에 기재되지 아니한 처치 및 수술로서 간단한 처치 및 수술의 비용은 기본진료료에 포함되므로 산정하지 아니한다.

⑷ 제1절에 기재되지 아니한 처치 및 수술로서 위 "⑶"에 해당되지 아니 하는 처치 및 수술료는 제1절에 기재되어 있는 처치 및 수술중에서 가장 비슷한 처치 및 수술 분류항목의 소정점수에 의하여 산정한다.

⑸ 대칭기관에 관한 처치 및 수술 중 "양측"이라고 표기한 것은 "양측"을 시술할지라도 소정점수만 산정한다.

⑹ 동일 피부 절개하에 2가지 이상 수술을 동시에 시술한 경우 주된 수술은 소정점수에 의하여 산정하고, 제2의 수술부터는 해당 수술 소정점수의 50%를 산정한다(산정코드 세번째 자리에 1로 기재). 다만, 주된 수술시에 부수적으로 동시에 실시하는 수술의 경우에는 주된 수술의 소정점수만 산정한다.

⑺ 제1절에 기재된 분류항목중 상·하악골악성종양절제술(자-40-나, 자-43-나), 비강부비동악성종양적출술(자-96), 비인강악성종양적출술(자-104-1), 후두전적출술(자-122-1-다), 후두및하인두전적출술(자-125), 후두전적출및하인두부분적출술(자-125-1), 구순암적출술(자-215), 설암수술(자-218), 구강내악성종양적출술(자-220-다), 이하선악성종양적출술(자-223-

나), 인두악성종양수술(자-229-1), 부갑상선악성종양절제술(자-454-나), 갑상선악성종양근치수술(자-456) 시행시 경부의 림프절 청소술을 병행한 경우에는 위 "(6)"에도 불구하고 경부림프절청소술(자-211) 소정점수의 50%를 별도 산정한다.

(8) 근접하고 있는 다발성 절종을 수개 처에서 절개한 경우나 동일 검내에 존재하는 맥립종, 산립종의 수술 등은 1회 절개로 간주한다.

(9) 수술은 개시하였으나 병상의 급변 등 부득이한 사유로 인하여 그 수술을 중도에서 중단하여야 할 경우에는 수술의 중단까지와 시술상태가 가장 비슷한 항목의 수술료를 산정한다.

(10) 각 분류항목의 처치 및 수술 등에 레이저를 이용한 경우에도 각 분류항목의 소정점수만을 산정한다.

(11) 처치 및 수술시에 사용된 약제 및 치료재료대는 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 다만, 다음에 열거한 약제 및 치료재료대는 "약제및치료재료의구입금액에대한산정기준"에 의하여 별도 산정한다.

① 인공식도
② 인공심장판막
③ 인공심폐회로
④ 인공심박기
⑤ 인조혈관
⑥ 인공관절
⑦ 골, 관절의 수복 또는 결손보철용 인공재료〔체내유치〕
⑧ 인공수정체
⑨ 조직대용인조섬유포
⑩ 1회용 혈산화기
⑪ 동정맥간도회로
⑫ 경정맥용 심박기도선전극
⑬ 심근부착용 심박기도선전극
⑭ 심장수술용 카테터
⑮ 혈관내수술용카테터
⑯ 담석제거용카테터

⑰ 뇌동맥류 수술용 크립

⑱ 체내고정용 나사, 고정용 금속핀, 고정용 금속선, 고정용 못

⑲ 지속적주입, 지속적배액 및 지속적 배기용도관 〔체내유치〕

⑳ 폴리비니루, 호루말 등 충전술 사용재료

㉑ 고주파신경자극기 〔수술삽입시만 산정〕

㉒ 고정용 신축성 붕대

㉓ 개심술, 안면수술 등 장관이 별도로 정한 처치 및 수술시 사용된 봉합사

㉔ 일반처치 또는 수술후처치(자-2-1), 피부과처치(자-18), 화상처치(자-18-1), 위세척(자-590)에 사용된 생리식염수 〔단, 총사용량이 500ml 이상인 경우에 한함〕

㉕ 피부과처치(자-18) 또는 화상처치(자-18-1)시 사용된 연고, 처치 및 수술시 사용된 인체주입용 약제(단, $KMnO_4$ 등의 소독약제는 소정 처치 및 수술료에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.)

㉖ 산정지침 ⑩에 해당되는 레이저시술 중 장관이 별도로 인정한 "레이저시술"에 소요된 레이저 재료대

㉗ 제1절 및 제2절 분류항목에 별도로 표기한 경우

㉘ 기타 장관이 별도로 인정한 약제 및 치료재료

[처치 및 수술료]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		기본 처치		
자-1		절개술 Incision		
		주 : 1. 절개술의 길이는 절개창의 길이에 의한다.		
		2. 근접하지 아니한 여러 부위에 절개술을 시행하는 경우에는 전신을 두부, 복부, 배부, 좌·우·상·하지의 7부위별로 구분하여 각 부위별로 소정점수를 각각 산정한다.		
		3. "주 2"의 각 부위내에 절개창이 둘 이상일때 여러 절개창이 4″×4″거즈 범위내에 포함되는 경우에는 제1범위 분류항목을 산정하고, 4″×4″거즈 한장범위를 초과하는 경우에는 두장째 범위부터 1범위당 제2범위의 분류항목으로 각각 산정한다.		
		가. 안면 또는 경부 Face or Neck		
		(1) 제1범위		
	S0011	(가) 1cm미만	124.14	7,060
	S0012	(나) 1cm이상~2cm미만	140.05	7,970
	S0013	(다) 2cm 이상	258.19	14,690
		(2) 제2범위부터 〔1범위당〕		
	S0014	(가) 1cm미만	62.07	3,530
	S0015	(나) 1cm이상~2cm미만	70.02	3,980
	S0016	(다) 2cm이상	129.15	7,350

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		나. 안면과 경부 이외 Others		
		(1) 제1범위		
	SA011	(가) 1cm미만	79.02	4,500
	SA012	(나) 1cm이상~2cm미만	97.11	5,530
	SA013	(다) 2cm이상	185.16	10,540
		(2) 제2범위부터 〔1범위당〕		
	SA014	(가) 1cm미만	39.57	2,250
	SA015	(나) 1cm이상~2cm미만	48.61	2,770
	SA016	(다) 2cm이상	92.70	5,270
자-2		창상봉합술 Suture of the Wound		
		주 : 1. 근접하지 아니한 여러 부위에 창상봉합술을 시행하는 경우에는 전신을 두부, 복부, 배부, 좌·우·상·하지의 7부위로 구분하여 각 부위별로 소정점수를 각각 산정한다.		
		2. "주1"의 각 부위내에 창상봉합부위가 둘 이상일 때 여러 창상봉합부위가 4″×4″거즈 범위내에 포함되는 경우에는 제1범위 분류항목을 산정하고, 4″×4″거즈 한장 범위를 초과하는 경우에는 두장째 범위부터 1범위당 제2범위의 분류항목으로 각각 산정한다.		
		가. 안면 또는 경부 Face or Neck		
		(1) 단순봉합 Simple Suture		
		(가) 제1범위		
	S0021	1) 길이 1.5cm미만	181.59	10,330

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	S0022	2) 길이 1.5cm이상~3.0cm미만	237.97	13,540
	S0023	3) 길이 3.0cm이상이거나, 근육에 달하는 것	678.72	38,620
		(나) 제2범위부터 〔1범위당〕		
	S0024	1) 길이 1.5cm미만	90.79	5,170
	S0025	2) 길이 1.5cm이상~3.0cm미만	118.98	6,770
	S0026	3) 길이 3.0cm이상이거나, 근육에 달하는 것	339.36	19,310
		(2) 변연절제를 포함 Including Debridement		
		(가) 제1범위		
	SA021	1) 길이 1.5cm미만	255.43	14,530
	SA022	2) 길이 1.5cm이상~3.0cm미만	289.75	16,490
	SA023	3) 길이 3.0cm이상이거나, 근육에 달하는 것	724.08	41,200
		(나) 제2범위부터 〔1범위당〕		
	SA024	1) 길이 1.5cm미만	134.66	7,660
	SA025	2) 길이 1.5cm이상~3.0cm미만	159.49	9,070
	SA026	3) 길이 3.0cm이상이거나, 근육에 달하는 것	372.20	21,180
		나. 안면과 경부 이외 Others		
		(1) 단순봉합 Simple Suture		
		(가) 제1범위		
	SB021	1) 길이 2.5cm 미만	121.12	6,890
	SB022	2) 길이 2.5cm이상~5.0cm미만	158.20	9,000

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	SB023	3) 길이 5.0cm이상이거나, 근육에 달하는 것	454.44	25,860
		(나) 제2범위부터 〔1범위당〕		
	SB024	1) 길이 2.5cm미만	60.83	3,460
	SB025	2) 길이 2.5cm이상~5.0cm미만	79.28	4,510
	SB026	3) 길이 5.0cm이상이거나, 근육에 달하는 것	227.22	12,930
		(2) 변연절제를 포함 Including Debridement		
		(가) 제1범위		
	SC021	1) 길이 2.5cm미만	206.01	11,720
	SC022	2) 길이 2.5cm이상~5.0cm미만	228.79	13,020
	SC023	3) 길이 5.0cm이상이거나, 근육에 달하는 것	558.39	31,770
		(나) 제2범위부터 〔1범위당〕		
	SC024	1) 길이 2.5cm미만	114.01	6,490
	SC025	2) 길이 2.5cm이상~5.0cm미만	126.43	7,190
	SC026	3) 길이 5.0cm이상이거나, 근육에 달하는 것	262.82	14,950
	SC027	(3) 창상청소 및 변연절제만 실시한 경우 Only Cleaning or Debridement of Wound	220.40	12,540
자-2-1		일반처치 또는 수술후처치 등 〔1일당〕 Dressing or Post Operative Dressing etc.		
		주 : 1. 수술후 처치료는 수술 익일부터 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		2. 사용된 거즈, 탈지면, 붕대, 반창고의 비용은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 3. 같은날에 「다」와 「라」, 「마」와 「사」, 「바」와 「자」 또는 「아」와 「자」를 실시한 경우에는 「라」, 「사」 또는 「자」의 소정점수만을 산정한다.		
		가. 창상처치 Wound Dressing 주 : 같은날 (1) 또는 (2)를 여러 부위에 실시한 경우에는 두부, 복부, 배부, 좌·우·상·하지 7부위로 구분하여 각 부위별로 소정점수를 1회만 산정한다.		
	M0111	(1) 단순처치 Simple Dressing 주 : 수술창의 처치(경미한 염증포함), 열상 및 좌상의 처치에 산정한다.	44.86	2,550
	M0121	(2) 염증성 처치 Infectious Wound Dressing 주 : 수술창의 심한 염증 처치, 심한 욕창, 염증이 심한 상처의 처치에 산정한다.	143.02	8,140
	M0131	나. 장루처치 Stoma Care	79.59	4,530
	M0134	다. 수술후 튜브삽입에 의한 자연 배액감시 및 처치 Natural Drainage and Care after Operation	42.89	2,440
	M0137	라. 흡입배농 및 배액처치 Suction Drainage or Tracheostomy Suction etc.	111.04	6,320

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	M0141	마. 좌욕 Sitz Bath	20.58	1,170
	M0143	바. 체위변경처치 Position Change 주 : 척수손상, 뇌졸중 환자 등에서 혈액순환 도모 및 욕창방지 등을 위해 피부맛사지를 포함한 체위변경시에 산정한다.	91.90	5,230
	M0151	사. 회음부간호 Perineal Care	60.30	3,430
	M0153	아. 통목욕 간호 Tub Bath	118.43	6,740
	M0155	자. 침상목욕간호 Bed Bath	181.95	10,350
자-3		피부 및 피하조직, 근육내 이물제거술 〔봉침, 파편 등〕 Removal of Foreign Body in Skin, Subcutaneous Tissue or Muscle		
	M0031	가. 근막절개하 이물제거술 with Incision of Fascia	906.30	51,570
	M0032	나. 기타 Others	327.22	18,620
자-4	M0040	산소흡입 〔1일당〕 Oxygen Inhalation 주 : 산소재료대는 별도 산정한다.	79.06	4,500
자-4-1	M0045	하기도 증기흡입치료 〔1일당〕 Nebulizer Treatment of Lower Airway 주 : 1. 1일 1회 산정을 원칙으로 하되, 소아, 노인, 안면마비, 의식불명 등 일반흡입제 사용이 곤란한 환자의 천식발작 치료시에는 1일 3회, 천식지속상태 치료시에는 1일 6회까지 산정한다. 2. Disposable Nebulizer kit, Mask의 재료대는 별도 산정한다.	36.20	2,060
자-5	M0050	도뇨 〔1회당〕 Nelaton Catheterization	64.72	3,680

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-6	M0060	유치 카테터 설치 Foley Catheterization	144.91	8,250
자-6-1	M0065	요관카테터법 Ureteral Catheterization 주 : "방광경검사"료는 별도 산정하지 아니한다.	1,072.21	61,010
자-7		관장〔관장제포함〕 Enema		
	M0076	가. 약물저류관장 Drug Retention	78.06	4,440
	M0073	나. 개스관장 Gas	44.57	2,540
	M0077	다. 기타 관장 〔글리세린 관장, 생리식염수 관장, 에스에스 관장 등〕 Others	51.26	2,920
자-7-1	M0074	직장분변제거술 Finger Enema	93.50	5,320
자-7-2	M0075	제대육아종 소작술 Cauterization of Umbilical Granuloma 주 : $AgNO_3$ 등으로 소작한 경우에 산정한다.	42.89	2,440
자-7-3	M0078	직장내삽관술 Rectal Tube Insertion	79.87	4,540

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		피부 및 연부조직		
자-8		피부밀봉붕대요법 Occlusive Dressing Technique		
	N0081	가. 25㎠미만	82.99	4,720
	N0082	나. 25㎠이상~100㎠이하	110.08	6,260
	N0083	다. 100㎠초과	120.47	6,850
자-9		병변내주입요법 Intralesional Injection		
	N0091	가. 25㎠미만	120.94	6,880
	N0092	나. 25㎠이상	210.13	11,960
자-10	N0100	유주농양천자술 Trabecular Abscess Aspiration	310.87	17,690
자-11		박피술 〔종양치료에 한함〕 Dermabrasion		
	N0111	가. 25㎠미만	686.82	39,080
	N0112	나. 25㎠이상	1,054.51	60,000
자-12		피부전기소작술 또는 냉동술 Skin Electric Cauterization or Cryosurgery		
	N0121	가. 25㎠미만	392.76	22,350
	N0122	나. 25㎠이상	444.10	25,270
자-13		피부레이저광선치료 〔1회당〕 Laser Therapy of Skin		
	N0134	주 : 대상포진 등 피부질환의 동통완화 목적으로 실시한 경우에는 「사-115」의 소정점수를 산정한다.		
	N0131	가. 10㎠ 미만의 피부병변	372.20	21,180
	N0132	나. 10㎠ 이상 50㎠ 미만의 피부병변	691.70	39,360
	N0133	다. 50㎠ 이상의 피부병변	1,016.61	57,850

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-14		피부양성종양적출술 Excision of Skin Benign Tumor		
	N0141	가. 간단한 〔표재성인것〕 Simple	431.52	24,550
	N0142	나. 기타의 것 〔근육층에 달하는 것〕 Others	722.06	41,090
자-14-1		티눈제거술 Removal of Pressure Corn		
	N0143	가. 전기소작, 냉동응고술 또는 약물밀봉대 Electrodesiccation, Cryotherapy or Occlusive Treatment	305.81	17,400
	N0144	나. 절제 〔근층심부 포함〕 Excision	448.10	25,500
자-14-2		전염성연속종제거술 Removal of Molluscum Contagiosum		
	N0147	가. 전신성인것 Generalized	446.59	25,410
	N0148	나. 기타의것 Others	267.36	15,210
자-15		피부악성종양적출술 Excision of Skin Malignant Tumor		
	N0151	가. 광역수술 Wide Excision	2,656.42	151,150
	N0152	나. 광역수술 및 림프절수술 Wide Excision and Lymph Node Dissection	5,592.01	318,190
자-16		피판작성술 Flap Operation		
	SB161 -SB168 SC161 -SC165	주 : 안면부에 대한 수술시에는 소정점수의 30%를 가산한다.		
		가. 피부피판술 Skin Flap		
	S0161	(1) 국소피판술 Local Flap	1,778.48	101,200
		(2) 원거리피판술 Distant Flap		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	S0162	(가) 수부이외 원거리〔서혜부, 복부, 둔부, 교차상지, 교차하지 등〕 except Hand	4,019.31	228,700
	S0163	(나) 수부내〔교차수지피판, 무지구피판 등〕 within Hand	4,019.31	228,700
	S0164	나. 도서형피판술 Island Flap	4,401.61	250,450
	S0165	다. 근피판술 Muscle Flap	4,576.31	260,390
	S0166	라. 근-피부피판술 Musculocutaneous Flap or Myocutaneous Flap	6,298.56	358,390
	S0167	마. 근막피판술 Fascia Flap	6,298.56	358,390
	S0168	바. 근막-피부피판술 Fasciocutaneous Flap	6,298.56	358,390
	SA161	사. 유리 피판술〔피부 또는 근육〕 Free Flap	8,361.41	475,760
	SA162	아. 유리 감각피판술〔근육-신경〕 Free Sensory Flap	9,099.47	517,760
		자. 유리복합조직이식술 Free Composite Tissue Flap		
	SA163	(1) 유리 건-피부피판술〔피부-건-신경 또는 피부-건〕 Free Tendocutaneous Flap	9,412.73	535,580
	SA164	(2) 유리 근육-피부 피판술〔피부-근육-신경 또는 피부-근육〕 Free Musculocutaneous Flap	9,560.25	543,980
	SA165	차. 유리대망이식술, 유리공장이식술 Free Omental Flap, Free Jejunal Flap 주 : 식도절제후 유리공장을 이용하여 식도재건술을 시행한 경우에는 「자-236-1-라」의 소정점수에 의하여 산정한다.	11,252.88	640,290

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-17		식피술 Skin Graft		
		가. 전층피부이식술		
		Full Thickness Skin Graft		
		(1) 안면부 Face		
	S0171	(가) 25㎠미만	2,871.91	163,410
	S0172	(나) 25㎠이상	3,813.72	217,000
		(2) 수족부 Extremities		
	S0173	(가) 25㎠미만	2,672.20	152,050
	S0174	(나) 25㎠이상	3,813.72	217,000
		(3) 기타 Others		
	S0175	(가) 25㎠미만	2,672.20	152,050
	S0176	(나) 25㎠이상	3,813.72	217,000
		나. 부분층피부이식술		
		Split Thickness Skin Graft		
		(1) 안면 또는 관절부 Face or Joint		
	N0173	(가) 25㎠미만	2,079.78	118,340
	N0174	(나) 25㎠이상	2,956.25	168,210
		(2) 기타 Others		
	N0175	(가) 25㎠미만	1,241.75	70,660
	N0176	(나) 25㎠이상~100㎠미만	1,816.56	103,360
	N0178	(다) 100㎠이상~400㎠미만	2,847.96	162,050
	N0179	(라) 400㎠이상~900㎠미만	4,271.94	243,070
	N0170	(마) 900㎠이상	6,407.91	364,610
자-17-1		생물학적처치 〔치료기간 중 1회만 산정〕		
		Biological Dressing		
		주 : 식피술 후 실시한 경우에 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	N0071	가. 25㎠미만	738.45	42,020
	N0072	나. 25㎠이상~100㎠미만	1,107.58	63,020
	N0073	다. 100㎠이상	2,215.34	126,050
자-18		피부과처치 〔1일당〕 Dermatologic Dressing 주 : 1. 피부연고 도포 등 단순한 피부 처치는 기본진료료에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 2. 사용된 거즈, 탈지면, 붕대, 반창고의 비용은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.		
		가. 농가진, 감염성 피부질환 등에 Wet Dressing 또는 Soaking을 행한 경우		
	N0181	(1) 9% 이하의 범위	49.06	2,790
	N0182	(2) 10%~18%의 범위	78.50	4,470
	N0183	(3) 19%~36%의 범위	99.46	5,660
	N0184	(4) 37% 이상의 범위	127.79	7,270
		나. 대상포진에 실시한 경우 in Herpes Zoster		
	N0061	(1) 9% 이하의 범위	73.18	4,160
	N0062	(2) 10%~18%의 범위	115.00	6,540
	N0063	(3) 19%~36%의 범위	148.24	8,430
	N0064	(4) 37% 이상의 범위	179.33	10,200
자-18-1		화상처치 Burn Dressing 주 : 1. 화상부위가 수개 부위일 경우에는 수개 부위의 화상범위를 합하여 아래 항목에 의거하여 산정하되 화상범위 산정시 1도화상 범위는 제외한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		2. 사용된 거즈, 붕대의 재료대는 별도 산정하되 탈지면, 반창고 등의 비용은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.		
		가. 열탕, 화염, 동상, 화학화상 등의 경우 Scald, Flame, Frostbite, Chemical Burn etc.		
		(1) 9% 이하의 범위		
	N0051	(가) 수, 족, 지에 준하는 범위 Hand, Foot, Finger or Toe	141.25	8,040
	N0052	(나) 상지 대부분(하지의 반) 또는 두부, 경부 및 안면의 대부분에 준하는 범위 Upper Extremity, Half of Lower Extremity, Head, Neck or Face	296.57	16,870
	N0053	(2) 하지의 1지, 복부 또는 배부에 준하는 범위〔10%~18%〕 One Lower Extremity, Abdomen or Back	492.04	28,000
	N0054	(3) 양하지 또는 동체(복부 및 배부)에 준하는 범위〔19%~36%〕 Both Lower Extremities or Trunk	973.29	55,380
	NA055	(4) 상·하지 대부분, 양하지와 복부 또는 배부에 준하는 범위〔37%~54%〕 Upper·Lower Extremities, Both Lower Extremities and Abdomen or Back	1,459.94	83,070
	NA056	(5) 전신대부분의 범위〔55% 이상의 범위〕 More than 55% of Body Surface Area	2,189.90	124,610

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		나. 전기화상의 경우 Electrical Burn		
	NA057 NA058	주 : 섬광 또는 화염이 동반된 경우 소정점수의 100%를 가산한다(⊙(1)[7], (2)[8])		
	N0057	(1) 근육, 골격, 인대의 손상이 포함된 경우 with Injury of Muscle, Skeletal or Tendon	973.29	55,380
	N0058	(2) 기타의 경우 Others	444.45	25,290
자-18-2		화상의 가피절제술 Escharectomy		
		가. 9% 이하의 범위		
	N0041	(1) 수, 족, 지에 준하는 범위 Hand, Foot, Finger or Toe	121.59	6,920
	N0042	(2) 상지대부분(하지의 반) 또는 두부, 경부 및 안면의 대부분에 준하는 범위 Upper Extremity, Half of Lower Extremity, Head, Neck or Face	367.98	20,940
	N0043	나. 하지의 1지, 복부 또는 배부에 준하는 범위 〔10%~18%〕 One Lower Extremity, Abdomen or Back	603.61	34,350
	N0044	다. 양하지 또는 동체(복부 및 배부)에 준하는 범위 〔19%~36%〕 Both Lower Extremities or Trunk	1,461.53	83,160
	N0048	라. 상·하지 대부분, 양하지와 복부 또는 배부에 준하는 범위 〔37%~54%〕 Upper·Lower Extremities, Both Lower Extremities and Abdomen or Back	2,192.30	124,740
	N0049	마. 전신대부분의 범위 〔55% 이상의 범위〕 More than 55% of Body Surface Area	3,288.44	187,110

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-18-3		화상치료탱크 〔1일당〕 Burn Tank		
	N0046	가. 36%이상의 범위인 경우	1,102.70	62,740
	N0047	나. 기타의 범위	895.59	50,960
자-19	N0190	액취수술 Operation for Osmidrosis	2,201.14	125,240
자-20	N0200	발조술 Extraction of Nail	181.36	10,320
자-21	N0210	내향성모조증근치수술 Operation for Ingrowing Nail	268.14	15,260
자-21-1	N0215	조갑 거터술 Guttering for Ingrowing Nail 〔행위급여·비급여목록표및상대가치점수〕	134.07	7,630
자-23		연부조직종양적출술〔지방종, 혈관종, 섬유종, 거대세포종, 화골성 근염, 근육육종, 혈관육종, 활액막육종〕 Removal of Soft Tissue Tumor		
		주 : 피부이외 부위에서 발생한 종양인 경우에 한하여 산정한다.		
		가. 양성 종양		
	N0233	(1) 피하양성종양 Subcutaneous Benign Tumor	1,952.17	111,080
	N0234	(2) 근막하 또는 근육내양성종양 Subfascial or Intramuscular Benign Tumor	2,285.93	130,070
	N0232	나. 악성종양 Malignant Tumor	4,803.58	273,320
자-24	N0241	반흔구축성형술 〔운동제한이 있는 것〕 Release of Scar Contracture	2,775.57	157,930
자-24-1		반흔구축성형술 및 식피술 〔운동제한이 있는것〕 Release of Scar Contracture and Skin Graft		
		가. 전층 Full Thickness		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	N0242	(1) 25㎠미만	3,805.96	216,560
	N0243	(2) 25㎠이상	4,376.90	249,050
		나. 부분층 Split Thickness		
		(1) 안면 또는 관절부 Face or Joint		
	N0244	(가) 25㎠미만	3,509.75	199,700
	N0245	(나) 25㎠이상	4,120.10	234,430
		(2) 기타 Others		
	N0246	(가) 25㎠미만	3,145.40	178,970
	N0247	(나) 25㎠이상~100㎠미만	3,496.05	198,930
	NA241	(다) 100㎠이상~400㎠미만	3,970.98	225,950
	NA242	(라) 400㎠이상~900㎠미만	5,956.47	338,920
	NA243	(마) 900㎠이상	8,934.71	508,380
자-24-2	N0249	반흔구축 성형술 및 국소피판술 〔운동제한이 있는것〕 Release of Scar Contracture and Flap Operation	4,656.96	264,980

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		근 골		
자-25		다지증수술 Operation of Polydactyly		
	N0251	가. 건 및 골성형을 요하는 경우 Consturuction of Tendon and Bone	2,630.17	149,660
	N0252	나. 기타 Others	1,146.77	65,250
자-26	N0260	지유착증수술 Operation of Syndactyly	1,942.12	110,510
자-27	N0270	골성장판성장억제술〔스태플링 포함〕 Epiphysiodesis〔Including Stapling〕	2,320.65	132,040
자-28		양성골종양의 소파술 또는 절제술 Curettage or Excision of Benign Bone Tumor		
	N0281	가. 골반골, 대퇴골, 하퇴골 Pelvis, Femur, Crus	5,034.36	286,460
	N0282	나. 상완골, 전완골, 쇄골 Humerus, Forearm, Clavicle	3,083.10	175,430
	N0283	다. 기타 Others	1,786.68	101,660
자-28-1		악성골종양의 광범위절제술 Radical Resection of Malignant Bone Tumor		
	N0284	가. 골반골, 대퇴골, 하퇴골 Pelvis, Femur, Crus	7,009.69	398,850
	N0285	나. 상완골, 전완골, 쇄골 Humerus, Forearm, Clavicle	5,201.56	295,970
	N0286	다. 기타 Others	3,068.94	174,620
자-28-2		악성종양의 사지구제술 주 : 악성종양의 광범위 절제술, 골재건술(골이식, 관절치환 등), 연부조직재건술을 모두 실시한 경우에 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	NA281	가. 골반부 Pelvis	22,206.89	1,263,570
	NA282	나. 대퇴부, 견갑부, 상완부 Thigh, Scapula, Upper Arm	19,985.51	1,137,180
	NA283	다. 전완부, 하퇴부 Forearm, Lower Leg	17,983.22	1,023,250
	NA284	라. 수족부 Hand, Foot	10,766.98	612,640
자-29		골수염 또는 골농양수술 〔골천공술, 골개창술, 배형성형술, 골부분절제술 포함〕 Operation of Osteomyelitis or Bone Abscess 〔Drilling, Fenestration, Saucerization, Partial Excision〕 주 : 농양의 단순한 절개는 절개술 「자-1」의 소정 점수를 산정한다.		
	N0021	가. 골반골, 대퇴골, 하퇴골 Pelvis, Femur, Crus	4,366.25	248,440
	N0022	나. 상완골, 전완골, 쇄골 Humerus, Forearm, Clavicle	3,046.35	173,340
	N0023	다. 기타 Others	1,838.58	104,620
자-30		절골술 Osteotomy		
	N0303	가. 척추, 골반 Spine, Pelvis	4,682.67	266,440
	N0302	나. 상하지 Upper and Lower Extremity	2,612.12	148,630
	N0301	다. 수지, 족지 Finger, Toe	1,583.13	90,080
자-30-1		절골술 및 체내금속고정술 Osteotomy and Internal Fixation		
	N0305	가. 대퇴골 Femur	5,305.04	301,860
	N0306	나. 상완골 Humerus	4,416.18	251,280
		다. 전완골, 하퇴골 Forearm, Crus		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	N0304	(1) 요골과 척골중 하나, 경골과 비골중 하나 Radius or Ulna, Tibia or Fibula	4,475.18	254,640
	N0307	(2) 요척골 동시, 경비골 동시 Radius and Ulnar, Tibia and Fibula	4,894.68	278,510
	N0309	라. 수족지골 Hand, Foot, Finger, Toe	2,571.45	146,320
자-31	N0310	골편절채술 Ostectomy 주 : 환자가 아닌 자로부터 골편절채를 한 경우에는 골편절채술의 소정 점수를 산정하지 아니한다.	1,346.21	76,600
자-32		천두술 Burr Hole or Trephination		
	N0321	가. 진단목적 for Exploration	3,354.10	190,850
		나. 낭종, 혈종, 농양제거 및 배액 for Drainage and/or Evacuation of Cyst, Hematoma or Abscess		
	N0322	(1) 경막하 혹은 경막외 Subdural or Epidural	3,878.39	220,680
	N0323	(2) 뇌실질내 Intracerebral	4,213.76	239,760
	N0324	다. 기타의 것 〔도관, Reservoir, ICP Monitor 삽입 등〕 Others	2,254.19	128,260
자-33		개두술 또는 두개절제술 Craniotomy or Craniectomy		
	N0331	가. 진단목적 for Exploration	5,902.87	335,870
	N0333	나. 두개감압술 for Decompression	7,767.40	441,970
	N0334	다. 두개골 병소 또는 양성 종양절제 for Excision of Cranial Lesion or Benign Tumor	7,442.96	423,500

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	N0335	라. 두개골 악성종양절제 for Excision of Malignant Cranial Tumor	8,385.59	477,140
자-34		두개골성형술 Cranioplasty		
	N0341	가. 두개골 뿐인것 Simple	6,838.78	389,130
	N0342	나. 경뇌막성형을 동반하는 것 with Dura Graft	7,617.36	433,430
		다. 두개골조기봉합교정 Operation of Craniosynostosis		
	N0344	(1) 단순 Simple	8,903.64	506,620
	N0345	(2) 복잡〔다수봉합선 및 골편이용시〕 Complex	9,634.26	548,190
자-35		비골 또는 비사골 골절 정복술		
	N0353	가. 비골골절 비관혈적정복술 Closed Reduction of Nasal Bone Fracture	379.06	21,570
	N0354	나. 비골골절 관혈적 정복술 Open Reduction of Nasal Fracture	1,791.16	101,920
	N0355	다. 비사골 골절의 관혈적 정복술 Open Reduction of Nasoethmoid Fracture	2,353.72	133,930
자-36-1	N0366	후두골절 관혈적 정복술 Open Reduction of Laryngeal Fracture	2,377.51	135,280
자-38		악골골절수술 Operation of Fractured Jaw		
		가. 하악골 골절수술		
	N0951	(1) 비관혈적정복술 Closed Reduction	412.31	23,460
		(2) 관혈적정복술 Open Reduction		
	N0952	(가) 정중부, 골체부, 우각부 Symphysis, Body, Angle of Mandible	2,119.84	120,620

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	N0953	(나) 하악 과두부 Condylar Head of Mandible	3,475.63	197,760
		나. 상악골 골절수술		
	N0961	(1) 비관혈적정복술 Closed Reduction	484.43	27,560
		(2) 관혈적정복술 Open Reduction		
	N0962	(가) Le Fort Ⅰ	2,525.15	143,680
	N0963	(나) Le Fort Ⅱ	4,420.94	251,550
	N0964	(다) Le Fort Ⅲ	5,057.04	287,750
		다. 관골골절정복수술 〔관골궁, 관골체 포함〕 Reduction of Zygomatic Bone Fracture		
	N0965	(1) 길리씨수술 Gille's Method	2,109.39	120,020
	N0966	(2) 관혈적수술 Open Reduction	4,179.78	237,830
자-38-1	N0955	부정유합된 하악골절 골교정술 Corrective Osteotomy of Malunioned Mandibular Fracture	4,530.42	257,780
자-38-2	N0967	부정유합된 관골 절골 교정술 Corrective Osteotomy of Malunioned Zygomatic Bone	6,102.35	347,220
자-39		상악골절제술 Maxillectomy		
	N0391	가. 상악골부분절제 Partial Maxillectomy	3,845.13	218,790
	N0392	나. 상악골전적출술 Total Maxillectomy	3,845.13	218,790
자-40		상악골(관골 포함) 종양 절제술 Resection of Tumor of Maxilla(Including Zygomatic bone)		
		가. 양성종양(낭종 포함) Benign Tumor(Including Cyst)		
	N0402	(1) 3cm 미만	2,866.43	163,100
	N0403	(2) 3cm 이상	3,362.30	191,310

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		나. 악성종양 〔림프절 청소 포함〕 Malignant Tumor		
	N0404	(1) 상악골부분절제 Partial Maxillectomy	6,019.49	342,510
	N0405	(2) 상악골전적출술 Total Maxillectomy	6,226.81	354,310
자-41	N0411	하악골 재건술 Reconstruction of Mandible 주 : 종양, 외상 등에 의하여 하악골의 연속성이 결손된 악골의 재건술을 행한 경우에 산정한다.	4,471.84	254,450
자-42		하악골절제술 Mandibulectomy		
	N0421	가. 하악골부분절제 Partial Mandibulectomy	3,573.47	203,330
	N0422	나. 하악골반측절제술 Hemimandibulectomy	4,162.49	236,850
자-42-2	N0428	관상돌기절제술 Coronoidectomy	3,411.91	194,140
자-43		하악골 종양 절제술 Resection of Tumor of Mandible		
		가. 양성종양(낭종 포함) Benign Tumor(Including Cyst)		
	N0432	(1) 편측 악골 1/3 미만	2,328.16	132,470
	N0433	(2) 편측 악골 1/3 이상~1/2 미만	2,730.92	155,390
	N0434	(3) 편측 악골 1/2 이상	2,785.42	158,490
		나. 악성종양 〔림프절 청소 포함〕 Malignant Tumor		
	N0435	(1) 하악골변연절제 Marginal Mandibulectomy	4,888.81	278,170

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	N0436	(2) 하악골부분절제 Partial Mandibulectomy	4,888.81	278,170
	N0437	(3) 하악골반측절제술 Hemimandibulectomy	6,992.90	397,900
자-44		척추변형에 척추관절고정 〔기기, 기구 사용 고정 포함〕 Arthrodesis for Spinal Deformity		
		가. 전방고정 Anterior Technique		
	N0444	(1) 7구간(척추분절)미만	8,877.19	505,110
	N0445	(2) 7구간(척추분절)이상	9,501.93	540,660
		나. 후방고정 Posterior Technique		
	N0446	(1) 7구간(척추분절)미만	5,450.29	310,120
	N0447	(2) 7구간(척추분절)이상	7,611.19	433,080
자-45		척추체제거술 Vertebral Corpectomy		
	N0451	가. 경추 Cervical Spine	5,899.82	335,700
	N0452	나. 흉추 Thoracic Spine	6,394.19	363,830
	N0453	다. 요추 Lumbar Spine	6,436.28	366,220
자-46		척추고정술 〔기기, 기구 사용 고정 포함〕 Arthrodesis of Spine 주 : 기기 고정을 위한 후궁 일부 절제는 별도 산정하지 아니한다.		
		가. 전방고정 Anterior Technique		
	N0464	(1) 경추 Cervical Spine	6,112.82	347,820
	N0465	(2) 흉추 Thoracic Spine	7,336.82	417,470
	N0466	(3) 요추 Lumbar Spine	5,847.11	332,700

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		나. 후방고정 Posterior Technique		
	N0467	(1) 경추 Cervical Spine	4,298.40	244,580
	N0468	(2) 흉추 Thoracic Spine	3,940.43	224,210
	N0469	(3) 요추 Lumbar Spine	4,692.36	267,000
자-47	N0471	경피적 척추 성형술 〔방사선료포함〕 Percutaneous Vertebroplasty 〔Including Discography〕	2,953.25	168,040
	N0472	주 : 1. 제2부위부터는 소정 점수의 50%를 산정하되, 최대 3부위까지만 산정한다. 2. 시술에 사용된 Bone Cement, Needle은 별도 산정하되, Needle은 분절당 2개이내만 산정한다.		
자-48	N0480	척추열수술 Operation of Spina Bifida	6,538.19	372,020
자-48-1	N0630	척추골절 및 탈구의 도수정복술 Closed Reduction of Fracture and/or Dislocated Spine	464.13	26,410
자-49		추간판제거술 〔척추후궁절제술포함〕 Diskectomy		
		가. 관혈적 Invasive		
	N1491	(1) 경추 Cervical Spine	6,216.43	353,710
	N1492	(2) 흉추 Thoracic Spine	6,498.92	369,790
	N1493	(3) 요추 Lumbar Spine	6,178.88	351,580
	N1494	나. 내시경하 by Endoscopy	5,641.52	321,000
	N1495	다. 척추수핵용해술 〔방사선료 포함〕 Injection Procedure for Chemonucleolysis	2,094.45	119,170

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	N1496	라. 척추수핵흡인술 〔뉴크레오톰이용 수핵제거 등〕〔방사선료 포함〕 Aspiration Procedure of Nucleus Pulposus of Intervertebral Disk	2,686.46	152,860
자-49-1		척추후궁절제술 Laminectomy		
	N1497	가. 경추 Cervical Spine	5,933.75	337,630
	N1498	나. 흉추 Thoracic Spine	5,933.75	337,630
	N1499	다. 요추 Lumbar Spine	5,641.52	321,000
자-50	N0500	늑골척추횡돌기절제술 Costotransversectomy	4,569.57	260,010
자-51	N0510	쇄골절제술 Claviculectomy	2,915.87	165,910
자-52	N0521	쇄골골절고정술 Closed Reduction and Immobilization of Clavicular Fracture	417.45	23,750
	N0522	주 : 1. 견 및 쇄관절탈구 도수정복술 후 붕대교환 또는 쇄골골절고정술 후 붕대교환을 실시한 경우에도 소정점수를 산정한다. 2. 치료기간중 3회 이상 실시한 경우에도 3회까지만 산정하며 4회 이상 실시한 경우에는 그 재료대만 별도 산정한다.		
자-53		늑골골절 정복술 Reduction of Rib Fracture		
	N0531	가. 비관혈적정복술 Closed Reduction of Rib Fracture	449.10	25,550
	N0532	나. 관혈적 정복술 Open Reduction of Rib Fracture	2,505.01	142,540

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-54		늑골절제술 Excision of Rib		
	N0541	가. 제1늑골 또는 경늑골 First or Cervical Rib	3,928.76	223,550
	N0542	나. 기타의 늑골 Others	2,522.18	143,510
자-55	N0550	흉벽냉농양근치술 Radical Curettage of Thoracic Cold Abscess	3,859.99	219,630
자-56		사지관절이단술 Disarticulation of Extremities		
	N0561	가. 견갑흉곽간 Interthoracoscapular	6,890.34	392,060
	N0562	나. 고관절 Hip	5,688.86	323,700
	N0563	다. 견관절 Shoulder	4,799.24	273,080
	N0564	라. 슬관절 Knee	3,487.98	198,470
	N0565	마. 주관절, 완관절, 족관절 Elbow, Wrist, Ankle	2,999.14	170,650
	N0566	바. 지관절 Finger, Toe	1,077.81	61,330
자-57		사지절단술 Amputation of Extremities		
	N0571	가. 골반 Pelvis	8,229.60	468,260
	N0572	나. 대퇴 Thigh	4,104.03	233,520
	N0573	다. 상완, 전완, 하퇴 Upper Arm, Forearm, Lower Leg	3,317.17	188,750
	N0574	라. 수족 Hand, Foot	2,288.45	130,210
	N0575	마. 지 Finger, Toe	1,273.62	72,470
자-58		단단성형술 Revision of Amputated Stump		
		가. 골성형을 요하는 것 Need Osteoplasty		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	N0581	(1) 대퇴, 하퇴, 상완, 전완 Thigh, Lower Leg, Upper Arm, Forearm	3,638.27	207,020
	N0582	(2) 지 Finger, Toe	1,141.38	64,940
		나. 연부조직의 성형을 요하는 것 Need Plastic Operation on Soft Tissue		
	N0583	(1) 대퇴, 하퇴, 상완, 전완 Thigh, Lower Leg, Upper Arm, Forearm	1,995.99	113,570
	N0584	(2) 지 Finger, Toe	811.46	46,170
자-58-1		사지접합수술 Replantation of Extremities 주 : 혈관성형술, 신경성형술, 건성형술, 골절내고정술의 비용이 포함되어 있으며, 혈관, 신경 및 건의 수에 관계없이 소정점수를 산정한다.		
	N0587	가. 사지	16,111.70	916,760
	N0588	나. 수·족지	12,216.87	695,140
자-58-2	N1581	수지의 무지화 성형술 Pollicization of a Digit	6,845.68	389,520
자-58-3	N1582	족지를 이용한 수지재건술〔공여부절단술 포함〕 Reconstruction Thumb with Toe 주 : 수무지의 재건과 2,3,4,5수지가 없을때 하나의 수지재건을 더하여 총2지에 한하여 산정한다.	15,753.25	896,360
자-58-4		생골 및 생피부판 이식술 Vascularized Osteocutaneous Free Flap		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	N1583	가. 혈관 부착 골 이식술 Vascularized Bone Graft	11,737.36	667,860
	N1584	나. 혈관 부착 골피부판 이식술 Vascularized Osteocutaneous Graft	14,574.55	829,290
자-59	N0590	척추 또는 골반골절 및 탈구의 관혈적 정복수술 Open Reduction of Fracture or Dislocation of Spine or Pelvis	5,906.50	336,080
자-60		사지골절관혈적정복술〔복잡골절포함〕 Open Reduction of Fractured Extremity		
	N0991 -N0995 N0606	주: Closed Pinning을 하는 경우에는 소정점수의 50%를 산정한다. (⊙가[1], 나[2], 다(1)[3], 다(2)[4], 라[5], 마[6])		
	N0601	가. 대퇴골 Femur	5,307.47	302,000
	N0602	나. 상완골, 견갑골 Humerus, Scapula	3,916.33	222,840
		다. 전완골, 하퇴골 Forearm, Crus		
	N0607	(1) 요골과 척골중 하나, 경골과 비골중 하나 Ulnar or Radius, Tibia or Fibula	3,568.34	203,040
	N0603	(2) 요척골 동시, 경비골 동시 Ulnar and Radius, Tibia and Fibula	5,040.07	286,780
	N0604	라. 쇄골, 슬개골〔슬개골적출술 포함〕, 수근골, 족근골 Clavicle, Patella, Carpal Bone, Tarsal Bone	2,926.61	166,520
	N0605	마. 중수골, 중족골, 지골 Metacarpal, Metatarsal, Finger, Toe	1,745.13	99,300
자-60-1		체외금속 고정술 External Fixation		
	N0981	가. 골반골, 대퇴골 Pelvis, Femur	2,621.66	149,170

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	N0982	나. 상완골, 하퇴골 Humerus, Tibia	2,105.51	119,800
	N0983	다. 전완골 Forearm Bone	1,754.59	99,840
	N0984	라. 수근골, 족근골 Carpal Bone, Tarsal Bone	1,617.33	92,030
	N0985	마. 중수골, 중족골, 지골 Metacarpal, Metatarsal, Finger, Toe	1,599.10	90,990
자-60-2		체내고정용금속제거술 Removal of Implant for Internal Fixation		
	N0978 -N0979	주 : 골에 삽입한 금속핀이나 금속정등을 간단히 제거한 경우에는 「자-3」의 소정점수를 산정한다.(⊙가[8], 나[9])		
	N0972	가. 대퇴골 Femur	2,564.83	145,940
	N0973	나. 상완골, 견갑골 Humerus, Scapula	1,891.60	107,630
		다. 전완골, 하퇴골 Forearm Bone, Crus		
	N0977	(1) 요골과 척골중하나, 경골과 비골중 하나 Radius or Ulna, Tibia or Fibula	1,761.49	100,230
	N0974	(2) 요척골 동시, 경비골 동시 Radius and Ulnar, Tibia and Fibula	2,520.04	143,390
	N0975	라. 쇄골, 슬개골, 수근골, 족근골 Clavicle, Patella, Carpal, Tarsal	1,415.02	80,510
	N0976	마. 중수골, 중족골, 지골 Metacarpal, Metatarsal, Finger, Toe	1,197.80	68,150
자-61	N0610	수족골 적출술 Excision of Carpal and Tarsal Bone	1,639.93	93,310
자-62		가관절수술 Repair of Nonunion or Malunion		
	N0621	가. 대퇴골 Femur	5,614.75	319,480

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	N0622	나. 상완골, 전완골, 하퇴골 Humerus, Forearm Bone, Tibia	4,435.77	252,400
	N0624	다. 쇄골, 슬개골, 수근골, 족근골 Clavicle, Patella, Carpal, Tarsal	3,177.93	180,820
	N0623	라. 중수골, 중족골 Metacarpal, Metatarsal	2,700.54	153,660
	N0625	마. 지골 Finger, Toe	1,971.30	112,170
자-64		사지골절도수정복술 Closed Reduction of Fractured Extremity		
	N0641	가. 골반골, 대퇴골 Pelvis, Femur	1,308.66	74,460
	N0642	나. 상완골, 하퇴골 Humerus, Tibia	769.13	43,760
	N0643	다. 전완골 Forearm Bone	460.65	26,210
	N0644	라. 수근골, 족근골 Carpal Bone, Tarsal Bone	454.50	25,860
	N0645	마. 중수골, 중족골, 지골 Metacarpal, Metatarsal, Finger, Toe	386.46	21,990
자-65		견인술 Traction		
		주 : 1. 입원의 경우에만 소정 시술행위에 따라 1회만 산정한다.		
	N0655	2. 견인장치기간 중 시행일로부터 감시료로 1일당 27.54점을 산정한다.		
		가. 골견인술 Bone Traction		
	N0651	(1) 두개골	2,080.69	118,390
	N0652	(2) 사지골	1,436.28	81,720
	N0653	(3) Halovest	1,115.46	63,470
	N0654	나. 피부견인술 Skin Traction〔골반, 반창고, Halter Traction〕	525.81	29,920

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		주 : 입원중 재활 및 물리치료를 실시한 경우에는 제7장에 의하여 별도 산정할 수 있다.		
자-66	N0660	구개 성형술 Shelf Operation	4,014.44	228,420
자-67	N0670	경골결절절제술 Tibial Tuberclectomy	1,324.92	75,390
자-68		급성화농성관절염절개술 Arthrotomy for Acute Septic Joint		
	N0681	가. 고관절 Hip	1,747.29	99,420
	N0684	나. 견관절, 슬관절 Shoulder, Knee	1,049.46	59,710
	N0685	다. 주관절, 완관절, 족관절 Elbow, Wrist, Ankle	968.59	55,110
	N0686	라. 지관절 Finger, Toe	605.42	34,450
자-69		자가유래연골세포이식술 Autologous Chondrocyte Transplantation 〔행위급여·비급여목록표및상대가치점수〕		
	N0691	가. 채취술 〔관절경검사 포함〕 주 : 단독으로 실시한 경우에 한하여 산정한다.	1,866.59	106,210
	N0692	나. 이식술	6,764.08	384,880
자-69-1	N0693	자가골연골이식술 Osteochondral Autograft Transplantation 〔행위급여·비급여목록표및상대가치점수〕	3,228.52	183,700
자-70		사지관절절제술 〔활막절제를 포함〕 Excision of Joint (Including Synovectomy)		
	N0701	가. 고관절 Hip	4,148.56	236,050
	N0702	나. 견관절, 슬관절 Shoulder, Knee	3,679.06	209,340
	N0705	주: Baker's Cyst 절제술을 행한 경우에도 소정 점수를 산정한다.		
	N0703	다. 주관절, 완관절, 족관절 Elbow, Wrist, Ankle	2,918.23	166,050
	N0704	라. 지관절 Finger, Toe	1,577.22	89,740

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-71		인공관절치환술 Replacement Arthroplasty		
		가. 전치환 Total Arthroplasty		
	N0711	(1) 고관절 Hip	11,101.81	631,690
	N0712	(2) 견관절, 슬관절 Shoulder, Knee	8,142.96	463,330
	N0713	(3) 주관절, 완관절, 족관절 Elbow, Wrist, Ankle	8,142.96	463,330
	N0714	(4) 지관절 Finger, Toe	2,519.43	143,360
		나. 부분치환술 Hemiarthroplasty		
	N0715	(1) 고관절 Hip	7,165.70	407,730
	N0716	(2) 견관절, 슬관절, 주관절, 완관절, 족관절 Shoulder, Knee, Elbow, Wrist, Ankle	6,764.08	384,880
	N0717	(3) 지관절 Finger, Toe	2,277.08	129,570
자-71-1		인공관절재치환술 Revision of Replacement Arthroplasty		
	N1721 -N1727	주 : 인공관절 삽입물의 제거를 동시에 실시한 경우에는 「자-71」 소정 점수의 50%를 별도 산정한다.(⊙가(1)[1], 가(2)[2], 가(3)[3], 가(4)[4], 나(1)[5], 나(2)[6], 나(3)[7])		
		가. 전치환 Total Arthroplasty		
	N1711	(1) 고관절 Hip	12,211.91	694,860
	N1712	(2) 견관절, 슬관절 Shoulder, Knee	8,957.22	509,670
	N1713	(3) 주관절, 완관절, 족관절 Elbow, Wrist, Ankle	8,142.96	463,330
	N1714	(4) 지관절 Finger, Toe	2,904.29	165,250
		나. 부분치환 Hemiarthroplasty		
	N1715	(1) 고관절 Hip	7,882.31	448,500

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	N1716	(2) 견관절, 슬관절, 주관절, 완관절, 족관절 Shoulder, Knee, Elbow, Wrist, Ankle	7,440.43	423,360
	N1717	(3) 지관절 Finger, Toe	2,904.29	165,250
자-71-2	N0719	악관절 치환술 〔인공관절 대치술〕 Substitution of TMJ	5,114.24	291,000
자-72		절제관절성형술 Resection Arthroplasty		
	N0721	가. 고관절 Hip	6,644.95	378,100
	N0722	나. 견관절, 슬관절, 주관절, 완관절, 족관절 Shoulder, Knee, Elbow, Wrist, Ankle	4,797.47	272,980
	N0723	다. 지관절 Finger, Toe	2,390.97	136,050
자-73		관절고정술 Arthrodesis		
	N0731	가. 고관절 Hip	6,847.26	389,610
	N0732	나. 견관절, 슬관절 Shoulder, Knee	5,464.73	310,940
	N0733	다. 주관절, 완관절, 족관절 Elbow, Wrist, Ankle	4,797.47	272,980
	N0734	라. 지관절 Finger, Toe	2,390.97	136,050
자-74	N0741	악관절 성형수술 Arthroplasty of TMJ	4,501.44	256,130
자-74-1	N0742	하악과두절제술 Mandibular Condylectomy	3,411.91	194,140
자-74-2	N0743	악관절원반 성형술 TMJ Meniscoplasty	3,239.17	184,310
자-75		관절탈구 관혈적정복술 Open Reduction of Dislocation		
	N0751	가. 고관절 Hip	5,330.93	303,330
	N0752	나. 견관절 Shoulder	4,561.87	259,570
	N0753	다. 주관절 Elbow	3,490.43	198,610

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	N0754	라. 슬관절 Knee	3,752.71	213,530
	N0755	마. 완관절, 족관절 Wrist, Ankle	3,006.02	171,040
	N0756	바. 지관절 Finger, Toe	1,568.78	89,260
자-76		관절탈구 도수정복술 Closed Reduction of Dislocation		
	N0761	가. 고관절 Hip	1,468.77	83,570
	N0762	나. 견관절 Shoulder	1,019.90	58,030
	N0763	다. 주관절, 슬관절 Elbow, Knee	920.86	52,400
	N0764	라. 완관절, 족관절, 지관절 Wrist, Ankle, Finger, Toe	625.95	35,620
	N0765	마. 요골골두 아탈구 Radial Head Subluxation	278.01	15,820
자-77		악관절탈구정복술 Reduction of TMJ Dislocation		
	N0771	가. 비관혈적정복술 Closed Reduction	245.54	13,970
	N0772	나. 관혈적정복술 Open Reduction	4,501.44	256,130
자-78	N0780	비관혈관절수동술 Brisement Force (Manipulation of Joint)	1,294.40	73,650
자-79		변형기계 교정술 Mechanical Correction for Deformity		
	N0791	가. 척추측만증 및 구배증 Scoliosis or Kyphosis	1,349.56	76,790
	N0792	나. 사지변형 Deformity of Extremity	707.40	40,250
자-80		변형도수교정술 Manipulative Correction for Deformity		
	N0801	가. 골절변형교정술 Fracture	529.96	30,150

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	N0802	나. 선천성만곡족변형교정술〔캐스트기술료 및 재료대포함〕 Congenital Club Foot	462.27	26,300
	N0803	다. 사경교정술 Torticollis	398.74	22,690
	N0804	라. 기타 선천성기형교정술	398.74	22,690
자-81		선천성 고관절 탈구 비관혈적 정복술 Closed Reduction of Congenital Hip Dislocation		
	N0811	가. 편측	564.08	32,100
	N0812	나. 양측	825.63	46,980
자-82		반월판 연골절제술 Menisectomy		
	N0821	가. 내측 또는 외측 Medial or Lateral	3,228.52	183,700
	N0822	나. 내외측동시 Medial and Lateral	4,842.78	275,550
자-82-1		반월상 연골 봉합술 Repair of Meniscus 〔행위급여·비급여목록표및상대가치점수〕		
	N0823	가. 내측 또는 외측 Medial or Lateral	3,500.36	199,170
	N0824	나. 내외측 동시 Medial and Lateral	3,838.02	218,380
자-83	N0830	용수지수술 Trigger Finger	853.02	48,540
자-84		근농양 배농술 Drainage of Intramuscular Abscess		
	N0841	가. 요장근농양 Psoas Abscess	1,885.10	107,260
	N0842	나. 둔근농양 Gluteal Abscess	1,153.35	65,630
	N0843	다. 대퇴근농양 Thigh Abscess	1,272.20	72,390
	N0844	라. 기타 근농양 Others	590.26	33,590
자-85	N0850	사각근절단술 Myotomy of Scalanus Muscle	2,415.00	137,410
자-86	N0860	사경수술 Operation of Torticollis	2,008.34	114,270
자-87	N0870	경부새열루새열낭적출술 Excision of Branchial Cleft Fistula, Cyst	3,337.24	189,890

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-88	N0880	십자인대성형술 Reconstruction of Cruciate Ligament	4,773.88	271,630
자-89	N0890	십자인대접합술 Repair of Cruciate Ligament	3,633.61	206,750
자-90	N0900	갱그리온 적출술 Excision of Ganglion	1,248.69	71,050
자-91	N0911	건, 인대 피하단열수술 Subcutaneous Tenotomy	1,340.46	76,270
	N0912	주 : 간단한 건 봉합시에도 소정 점수를 산정한다.		
자-92	N0920	아킬레스건 재건술 Reconstruction of Archilles Tendon	2,974.96	169,280
	N0921	주 : 아킬레스건 연장술(Heel Cord Lengthening)시에도 소정 점수를 산정한다.		
자-92-2		근막절개술 Fasciotomy		
	N0922	가. 단순 절개 Simple	2,358.84	134,220
	N0923	나. 복잡 절개 〔여러구획이나 근육 및 신경의 변연절제술을 시행한경우〕 Complex	3,071.39	174,760
자-93		건 및 인대 성형술 Reconstruction of Tendon and Ligament		
	N0933 -N0934	주 : 근에 대한 봉합술, 이식술, 이행술, 교환술을 실시한 경우에도 소정 점수에 의하여 산정한다.(◉가[3], 나[4])		
	N0931	가. 간단한 것 〔절제, 봉합, 박리〕 Simple	2,699.64	153,610
	N0932	나. 복잡한것 〔이식, 이전, 교환, 인공건 성형〕 Complex	4,158.30	236,610
자-93-1		견봉성형술 및 회전근개 파열복원술 Acromioplasty and Repair of Ruptured Shoulder Rotator Cuff		
	N0935	가. 견봉성형술 Acromioplasty	3,679.06	209,340

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		나. 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술 Acromioplasty and Repair of Ruptured Shoulder Rotator Cuff		
	N0936	(1) 일차봉합술 Primary Repair	4,989.53	283,900
	N0937	(2) 근 및 건성형이 동반된 경우 with Myoplasty and Tendoplasty	5,997.83	341,280
자-94	N0941	건박리술 Tenolysis	2,138.45	121,680
	N0942	주 : 간단한 건박리술은 「자-91」의 소정 점수에 의하여 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		코		
자-95		비용적출술 Nasal Polypectomy		
	O0951	가. 단발성 Single	581.41	33,080
	O0952	나. 범발성 Diffuse	711.13	40,460
자-96		비강, 부비동악성종양적출술 Extirpation of Malignant Tumor of Nasal or Paranasal Sinuses		
	O0961	가. 상악부분 절제 Partial Maxillectomy	6,113.54	347,860
	O0962	나. 상악전적출술 Radical Maxillectomy	7,040.84	400,620
	O0963	다. 두개안면절제술 Radical Resection of Craniofacial Complex	8,358.25	475,580
자-96-1		비강, 부비동양성종양적출술 Extirpation of Benign Tumor of Nasal or Paranasal Sinuses		
		가. 비내접근 Intranasal Approach		
	O0964	(1) 비강양성종양 Benign Nasal Tumor	1,952.17	111,080
	O0965	(2) 부비동양성종양 Benign Paranasal Sinuses Tumor	1,992.95	113,400
	O0966	나. 비외접근 Extranasal Approach	2,132.20	121,320
자-97		비내이물제거술 Removal of Nasal Cavity Foreign Body		
	O0971	가. 간단한 것 〔비내접근〕 Simple	166.43	9,470
	O0972	나. 복잡한 것 〔전신마취하 실시 또는 비외접근시〕 Complex	303.25	17,250

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-97-1	O0973	비절절개술 Incision of Nasal Furuncle	161.69	9,200
자-98	O0980	위축성비염수술 〔양측〕 Atrophic Rhinitis Operation	2,529.96	143,950
자-98-1	O0985	비내 유착 분리술 Lysis of Intranasal Synechia 주 : 단독으로 실시한 경우에 산정한다.	605.42	34,450
자-99		비출혈지혈법 Control of Epistaxis		
	O0991	가. 소작법 Cauterization	177.49	10,100
	O0992	나. 전비공팩킹〔복잡한 것〕 Anterior Nasal Packing 주 : 간단한 전비공팩킹은 기본진료료에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	324.49	18,460
	O0993	다. 후비공팩킹 Posterior Nasal Packing	408.31	23,230
	O0994	라. 동맥결찰술 Artery Ligation	1,789.01	101,790
자-100		비중격교정술 또는 성형술 Submucosal Resection or Septoplasty		
	O1001	가. 연골에 달하는것 Cartilage	1,331.64	75,770
	O1002	나. 골에 달하는것 Bone	1,997.76	113,670
	O1003	다. 비중격재건술 Reconstructive Surgery of Septum	2,241.46	127,540
자-100-1	O1004	비중격 혈종 또는 농양절개술 Incision of Nasal Septal Hematoma or Abscess	212.03	12,060
자-101	O1010	하비갑개절제술 〔중비갑개절제술 포함〕 Inferior Turbinectomy	707.66	40,270
자-101-1	O1015	외향비갑개골절술 Turbinate Outfracture	550.93	31,350

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-102	O1021	하비갑개점막하 절제술 〔중비갑개점막하 절제술포함〕 Submucosal Inferior Turbinectomy	1,117.33	63,580
자-102-1	O1026	갑개소작술, 비인강소작술 Turbinate Cautery, Nasopharyngeal Cautery 주 : 약물소작은 리도카인, 테트라카인 등으로 국소마취후 5% 이상의 $AgNO_3$ 등으로 소작한 경우에 산정한다.	139.78	7,950
자-103		후비공폐쇄증 개방술 Reconstruction of Choanal Atresia		
	O1031	가. 막성 Membraneous Type	2,163.26	123,090
	O1032	나. 골성 Bony Type	2,980.14	169,570
자-104		비인강양성종양적출술 Extirpation of Nasopharyngeal Benign Tumor		
	O1040	가. 비인강혈관섬유종적출술 Extirpation of Nasopharyngeal Angiofibroma	3,781.95	215,190
	O1041	나. 기타의 것 Others	1,858.98	105,780
자-104-1		비인강 악성종양적출술 Extirpation of Nasopharyngeal Malignant Tumor		
	O1045	가. 경비강, 경구강 접근방법 Transnasal, Transoral Approach	4,680.32	266,310
	O1046	나. 하악골, 상악골,구개골, 측두하와 접근방법 Transmandibular, Transmaxillary, Transpalatal, Transinfratemporal Approach	5,625.59	320,100
자-105	O1050	상악동비내수술 Intranasal Antrostomy 주 : 관혈적 부비동생검을 실시한 경우에도 소정점수를 산정한다.	1,106.69	62,970

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-105-1	O1055	상악동후비공 용종 적출술 Operation for Antrochoanal Polyp	1,890.97	107,600
자-106	O1061	비전정성형술 Vestibuloplasty	1,976.35	112,450
자-107	O1070	상악동근치수술 Caldwell-Luc Operation	1,790.20	101,860
자-108	O1081	부비강세척 〔주입 포함〕 Sinus Irrigation	122.74	6,980
자-108-1	O1086	프로엣쯔치환술 〔양측〕 Proetz's Displacement	160.55	9,140
자-109		전두동비외수술 Operation of Frontal Sinus		
	O1091	가. 단순 천공술 Trephine Operation	2,670.40	151,950
	O1092	나. 이마절개하 골성형 Osteoplasty Following Brow Incision	3,483.75	198,230
	O1093	다. 관상봉합절개하 골성형 Osteoplasty Following Coronal Incision	3,765.54	214,260
자-110	O1100	사골동비내수술 Intranasal Ethmoidectomy	2,304.41	131,120
자-111	O1110	사골동비외수술 Extranasal Ethmoidectomy	2,490.91	141,730
자-112	O1120	접형골동비내수술 Intranasal Sphenoidectomy	2,267.15	129,000
자-113	O1130	전부비강근본수술 Radical Operation of Pansinusitis	3,971.12	225,960
자-114	O1140	상악동사골동근본수술 Radical Operation of Maxillary and Ethmoid Sinus	3,254.12	185,160
자-115	O1150	상악동사골동접형골동근본수술 Radical Operation of Maxillary, Ethmoid and Sphenoid Sinus	3,605.88	205,170

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-116	O1160	전두동사골동근본수술 Radical Operation of Frontal and Ethmoid Sinus	3,162.62	179,950
자-117	O1170	전두동사골동접형골동 근본수술 Radical Operation of Frontal, Ethmoid and Sphenoid Sinus	3,631.05	206,610
자-117-1	O1175	전두동, 사골동, 상악동근본수술 Radical Operation of Frontal, Ethmoid and Maxillary Sinus	3,482.11	198,130
자-118	O1180	사골동접형골동수술 Ethmoidectomy and Sphenoidectomy	2,714.89	154,480

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		후두		
자-121	O1210	후두농양절개술 Incision of Laryngeal Abscess	941.70	53,580
자-121-1	O1215	후두개 낭종제거술 Removal of Epiglottic cyst	1,592.65	90,620
자-122		후두 양성종양적출술 Resection of Laryngeal Benign Tumor		
		가. 내시경하 Under Endoscopy		
	O1221	(1) 현수후두경하 Under Suspension Laryngoscopy	1,341.84	76,350
	O1222	(2) 연성내시경하 Under Flexible Endoscopy	1,410.93	80,280
	O1223	나. 후두절개하 Under Laryngofissure	2,416.25	137,480
자-122-1		후두악성종양적출술 Resection of Laryngeal Malignant Tumor		
	O1224	가. 성대절제술 Cordectomy	2,938.27	167,190
		나. 후두부분적출술 Partial Laryngectomy		
	O1225	(1) 수직후두부분, 성문상부후두부분 Vertical, Supraglottic	5,088.26	289,520
	O1226	(2) 윤상연골상후두부분 Supracricoid	4,967.03	282,620
	O1227	다. 후두 전적출술 Total Laryngectomy	6,727.26	382,780
자-123	O1231	성대결절 및 폴립제거술 Removal of Vocal Nodule or Polyp	1,629.85	92,740
자-123-1	O1232	성대내 낭종제거술 Removal of Intracordal Cyst	1,753.57	99,780

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-123-2	O1233	범발성 폴립양성대 절개 및 흡인술 Diffuse Vocal Polyposis Incision and Suction	1,792.28	101,980
자-125	O1251	후두 및 하인두 전적출술 Total Laryngectomy and Hypopharyngectomy	7,818.56	444,880
자-125-1	O1252	후두 전적출 및 하인두 부분적출술 Total Laryngectomy and Partial Hypopharyngectomy	6,727.26	382,780
자-126		후두마비수술 Operation of Vocal Cord Paralysis		
		가. 양측마비 Bilateral		
	O1261	(1) 레이저성대절제술 Laser Cordectomy	1,969.66	112,070
	O1262	(2) 피열연골절제술 Arytenoidectomy	2,074.21	118,020
	O1263	(3) 피열연골외전술, 갑상연골음성성형술 제2형 Arytenoid Abduction, Thyroplasty Type 2	4,150.00	236,140
		나. 일측마비 Unilateral		
	O1264	(1) 이물주입술 〔Teflon, Silicone 등〕 Foreign Material Injection	1,625.63	92,500
	O1265	(2) 갑상연골음성성형술 제1형 Thyroplasty Type 1	4,150.00	236,140
	O1266	(3) 피열연골내전술 Arytenoid Adduction	1,994.60	113,490
자-127		후두협착증 수술 Operation of Laryngeal Stenosis		
		가. 단순 Simple		
	OA271	(1) 부지법 Boogination	935.38	53,220

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	OA272	(2) 내시경하 킬, 스텐트삽입 등 Keel Insertion Under Endoscopy, Laryngeal Stent Insertion	1,982.65	112,810
	OA273	(3) 레이저시술 Laser Operation	2,271.02	129,220
		나. 복잡 Complex		
	OA274	(1) 갑상, 윤상연골 절개술 Cricothyroidotomy 주 : 갑상, 윤상연골 절개술후 킬삽입, 티-튜브 삽입을 한 경우에도 소정점수로 산정한다.	2,139.15	121,720
	OA275	(2) 연골이식술 Cartilage Graft	4,150.00	236,140
	OA276	(3) 성문하부절제술후 갑상-기관단단문합술 End-to-End Laryngotracheal Anastomosis	4,321.66	245,900
자-128	O1281	설골현수법 Hyoid Suspension	1,625.63	92,500
자-129		후두이물제거술 Removal of Laryngeal Foreign Body		
	O1291	가. 성문상부 above Vocal Folds	328.91	18,710
	O1292	나. 성문, 성문하부 at or below Vocal Folds	963.00	54,790

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		기관, 기관지 및 폐		
자-130	O1300	기관절개술 Tracheostomy	789.34	44,910
자-130-1		윤상갑상막절개술 Cricothyroidotomy		
	O1303	가. 투관침에 의한 경우 Trochar	544.42	30,980
	O1306	나. 피부절개에 의한 경우 Skin Incision	478.78	27,240
자-130-2	O1305	종격동 기관절개술 Mediastinal Tracheostomy	8,238.67	468,780
자-131		기관 또는 기관지 종양제거술 Excision of Tracheal or Bronchial Tumor		
		가. 경부접근 Cervical Approach		
	O1311	(1) 기관절제 및 재건술 Segmental resection and End-to-End anastomosis	10,053.31	572,030
	O1312	(2) 기관절제 및 성형술 Segmental Resection and Tracheoplasty	9,399.45	534,830
		나. 흉부접근 Thoracic Approach		
	O1313	(1) 기관(지) 절제 및 재건술 Segmental resection and End-to-End anastomosis	10,374.40	590,300
	O1314	(2) 기관(지) 절제 및 성형술 Segmental resection and Tracheoplasty (Bronchoplasty)	9,721.27	553,140
자-131-1		내시경적 기관 또는 기관지 종양 제거술 〔육아조직포함〕 Endoscopic Excision of Tracheal or Bronchial Tumor		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	O1315	가. 연성기관지경 Flexible Bronchoscopic	2,761.37	157,120
	O1316	나. 경성기관지경 Rigid Bronchoscopic	3,778.74	215,010
자-132		기관 또는 기관지봉합술 Tracheal or Bronchial Repair		
	O1321	가. 경부접근 Cervical Approach	1,155.72	65,760
	O1326	나. 흉부접근 Thoracic Approach	7,019.84	399,430
자-133		내시경적 기관 또는 기관지이물제거술 Endoscopic Removal of Tracheal or Bronchial Foreign Body		
	O1332	가. 연성기관지경 Flexible Bronchoscopic	2,670.76	151,970
	O1333	나. 경성기관지경 Rigid Bronchoscopic	2,670.76	151,970
자-133-1	O1336	개흉적 기관 또는 기관지이물제거술 Removal of Tracheal or Bronchial Foreign Body by Thoracotomy	6,257.04	356,030
자-134		기관 또는 기관지협착증 수술 Surgery for Tracheal or Bronchial Stenosis		
		가. 경부접근 Cervical Approach		
	O1341	(1) 기관절제 및 재건술 Segmental Resection and End-to-End Anastomosis	6,786.79	386,170
	O1342	(2) 기관절제 및 성형술 Segmental Resection and Tracheoplasty	6,523.94	371,210
	O1343	(3) 기타 〔티-튜브 삽관, 기관개창 등〕 Others	4,319.44	245,780
		나. 흉부접근 Thoracic Approach		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	O1344	(1) 기관(지) 절제 및 재건술 Segmental Resection and End-to-End Anastomosis	8,748.40	497,780
	O1345	(2) 기관(지) 절제 및 성형술 Segmental Resection and Tracheoplasty (Bronchoplasty)	8,094.54	460,580
자-134-1		내시경적 기관 또는 기관지협착 확장술 Endoscopic Dilatation of Tracheal or Bronchial Stenosis		
	O1346	가. 풍선카테터에 의한 것 with Balloon 주 : Balloon catheter는 1/5개의 비용을 별도 산정한다.	1,877.11	106,810
	O1347	나. 스텐트 삽입술에 의한 것 Insertion of Tracheal Stent	1,877.11	106,810
	O1348	다. 기타 〔레이저치료 등〕 Others	1,877.11	106,810
자-135		기관지루폐쇄술 Repair of Bronchial Fistula		
	O1351	가. 기관지흉막루폐쇄술 Closure of Broncho-Pleural Fistula	8,366.89	476,080
	O1352	나. 기관지식도루폐쇄술 Closure of Broncho-Esophageal Fistula	9,559.14	543,920
	O1353	다. 기관지담도루폐쇄술 Closure of Broncho-Biliary Fistula	8,943.91	508,910
	O1354	라. 기관지대동정맥루폐쇄술 Closure of Broncho-Arterial or Venous Fistula	9,492.73	540,140

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-136	O1360	진단적개흉술 Exploratory Thoracotomy	3,809.71	216,770
자-137		기관개구확장술 Revision of Tracheostoma		
	O1371	가. 단순 Simple 주 : 기관개구(Tracheostomy) 주위의 협착된 피부나 육아조직을 제거하여 확장한 경우에 산정한다.	530.14	30,160
	O1372	나. 국소피판술을 동반한 경우 with Local Flap	1,804.42	102,670
자-138	O1380	폐농양절개술 Incision of Lung Abscess	3,178.19	180,840
자-140		폐쐐기절제술 Wedge Resection of Lung		
	O1401	가. 단일 쐐기 절제 Single	5,852.35	333,000
	O1402	나. 2개이상 쐐기 절제 more than two	8,778.52	499,500
자-141	O1410	폐구역절제술 Segmentectomy of Lung	10,033.41	570,900
자-142		폐엽절제술 Lobectomy of Lung		
	O1421	가. 단일폐엽절제술 Single	10,435.86	593,800
	O1422	나. 쌍폐엽절제술 Bilobectomy of Lung	11,606.47	660,410
	O1423	다. 폐엽과 폐구역절제술 Lobectomy and Segmentectomy	12,332.64	701,730
자-143	O1431	폐전적출술 Pneumonectomy	14,046.35	799,240
자-144	O1440	폐봉합술 Repair of Lung	5,448.29	310,010
자-145	O1450	폐박피술 Pleural Decortication	9,600.50	546,270
자-146	O1460	폐첨박리술, 흉막박리술 Apicolysis, Pleurolysis 주 : 섬유흉, 농흉, 결핵 등으로 흉막내 유착이 심하여 흉막박리(폐첨박리)를 실시한 경우에 산정한다.	6,585.31	374,700

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		흉곽		
자-148	O1480	흉막유착술 Pleurodesis 주 : 흉강내시경 기구를 이용하여 늑막액을 배액한 후 늑막유착술을 실시한 경우에 산정한다.	5,216.06	296,790
자-148-1		흉벽종양절제술 Resection of Chest Wall Tumor		
	O1481	가. 흉벽 재건술을 동반한 경우 with Reconstruction of Chest Wall	6,491.23	369,350
	O1482	나. 기타의 경우 Others	6,281.04	357,390
자-149		흉곽성형술 Thoracoplasty		
	O1491	가. 1차 Primary	6,731.90	383,050
	O1492	나. 2차 Secondary	6,338.45	360,660
자-150	O1502	농흉세척〔흉막강내주입 포함〕 Irrigation of Empyema Cavity 주 : 흉막천자를 통한 세척 및 주입은 제2장의 「나-804」에 의하여 산정한다.	3,136.18	178,450
자-150-1	O1501	흉강복강내측로조성술 Thorachoperitoneal Shunt	6,884.84	391,750
자-151		흉강삽관술 Thoracostomy		
	O1510	가. 폐쇄식 Closed	1,295.14	73,690
	O1520	나. 개방식 Open	2,533.22	144,140
자-153	O1530	전흉벽함몰 기형 교정술, 누두흉재건술 Reconstructive Repair of Pectus Excavatum (Ravitch Procedure), Carinatum	7,708.47	438,610

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-154	O1540	흉막절제술 Plurectomy 주 : 흉강내시경 기구를 이용하여 늑막조직을 박리한 후 절제한 경우에 산정한다.	3,442.42	195,870
자-154-1	O1541	흉골골절 관혈적 정복술 Open Reduction of Sternum Fracture	3,205.79	182,410
자-155	O1550	흉곽근육충전술 Schiodeia Operation	5,778.22	328,780
자-156	O1561	흉골절제술 Ostectomy of Sternum	3,278.46	186,540
자-156-1	O1562	흉골절제 및 재건술 Sternum Resection and Reconstruction	7,223.69	411,030
자-157	O1570	폐기포절제술 Resection of Bullae	4,746.57	270,080
자-157-1	O1571	흉골봉합술 Closure of Sternotomy Separation 주 : 단독으로 실시한 경우에 한하여 산정한다.	3,813.33	216,980
자-157-2	O1572	흉골악성종양의 근치적절제술 〔림프절절제술 및 재건술 포함〕 Radical Resection of Malignant Sternal Tumor	10,710.27	609,410
자-158		종격동염배농술 Mediastinostomy		
	O1581	가. 비개흉식 Collor's	2,526.50	143,760
	O1586	나. 개흉식 by Thoracotomy	5,941.52	338,070
자-159		종격동종양절제술 Excision of Mediastinal Tumor		
	O1591	가. 양성종양 Benign Tumor	10,055.96	572,180
	O1593	주 : 근무력증 등에 흉선절제술을 실시한 경우에도 소정점수를 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	O1592	나. 악성종양 〔림프절청소포함〕 Malignant Tumor	12,034.91	684,790
자-159-1	O1596	종격동 림프절 청소술 Mediasternal Lymph Node Dissection	4,769.56	271,390
	O1597	주 : 폐쐐기절제술, 폐구역절제술, 폐엽절제술, 폐전적출술과 동시 실시한 경우에는 소정점수의 50%를 산정한다.		
자-160	O1600	횡격막봉합술 Repair of Diaphragm	5,912.32	336,410
자-160-1	O1605	횡격막 종양절제 및 재건술 Excision of Diaphragmatic Tumor and Reconstruction	7,404.04	421,290
자-161	O1610	횡격막탈장정복술 Repair of Diaphragmatic Hernia	7,978.59	453,980
자-162	O1621	흉관봉합, 결찰술 Suture and Ligation of Thoracic Duct	7,010.65	398,910

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		순 환 기		
자-163		혈관성형술 Angioplasty		
	OB631 -OB639	주 : 대동맥 교차감자(Cross-Clamping)을 동시 실시한 경우에는 소정점수의 30%를 가산한다.		
		가. 직접 봉합 End-to-End Anastomosis		
	OA631	(1) 개흉에 의한 것 by Thoracotomy	5,932.22	337,540
	OA632	(2) 개복에 의한 것 by Laparotomy	5,550.53	315,830
	OA633	(3) 기타 Others	5,457.31	310,520
		나. 팻취 이용한 경우 with Patch Graft		
		(1) 개흉에 의한 것 by Thoracotomy		
	OA634	(가) 인조혈관 이용 Artificial Vessel	6,586.34	374,760
	OA635	(나) 자가혈관 이용〔채취료 포함〕 Autologous Vessel	6,868.80	390,830
		(2) 개복에 의한 것 by Laparotomy		
	OA636	(가) 인조혈관 이용 Artificial Vessel	6,403.82	364,380
	OA637	(나) 자가혈관 이용〔채취료 포함〕 Autologous Vessel	6,521.82	371,090
		(3) 기타 Others		
	OA638	(가) 인조혈관 이용 Artificial Vessel	5,317.34	302,560
	OA639	(나) 자가혈관 이용〔채취료 포함〕 Autologous Vessel	5,772.68	328,470
자-163-1	O1635	복재정맥-슬와정맥 문합술 Saphenouspopliteal Vein Anastomosis	5,324.90	302,990

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-164		동맥간우회로조성술〔자가혈관이용시 채취료 포함〕 Vascular Bypass Operation(Artery)		
		가. 대동맥-관동맥간 Aorta-Coronary		
	OA641 -OA642 OA647	주 : 무인공심폐 관상동맥우회로술(Off pump CABG)을 실시한 경우에는 소정점수의 30%를 가산한다. (⊙(1)(가)[1], (1)(나)[2], (2)[7])		
		(1) 단순 Simple		
	O1641	(가) 1개소	13,446.75	765,120
	O1642	(나) 2개소이상	17,417.33	991,050
	O1647	(2) 복잡 〔관상동맥우회로술의 기왕력이 있는 경우〕 Complex	19,225.97	1,093,960
		나. 대동맥-신동맥간, 흉대동맥 또는 복대동맥-대퇴동맥간, 대동맥-내장동맥간 Aorta-Renal, Thoracic Aorta-Femoral, Abdominal Aorta-Femoral, Aorta-Splanchnic		
	O1643	(1) 자가혈관 이용 Autologous Vessel	9,781.56	556,570
	O1644	(2) 인조혈관 이용 Artificial Vessel	8,890.11	505,850
		다. 기타의 것 Others		
	O1645	(1) 자가혈관 이용 Autologous Vessel	8,210.53	467,180
	O1646	(2) 인조혈관 이용 Artificial Vessel	6,769.63	385,190
자-164-1		정맥간우회로조성술〔자가혈관이용시 채취료 포함〕 Vascular Bypass Operation(Vein)		
	OB641	가. 하대정맥-대정맥간 Inferior vena cavo-Vena cava	6,898.19	392,510

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		나. 대퇴정맥-대퇴정맥간 Femoro-Femoral vein Crossed Bypass Graft		
	OB642	(1) 자가혈관 이용〔채취료 포함〕 Autologous Vein	7,622.77	433,740
	OB643	(2) 인조혈관 이용 Artificial vein	5,864.14	333,670
자-165		중심정맥내 카테터 유치술 Placement of Central Venous Catheter 주 : 장기유치용 Catheter, Guide Wire, 천자침, Sheath, Tunnel device, Reservoir, dilator 재료대는 별도 산정한다.		
	O1650	가. 컷다운법 Cut Down Method	530.35	30,180
	O1651	주 : 컷다운 방법에 의한 동맥삽관술의 경우에도 소정점수로 산정한다.		
		나. 터널식 또는 피하매몰 정맥포트법 Tunnel or Subcutaneous Implantation Method		
	OA654 -OA656	주 : 동맥포트법(Infuse-A-Port)의 경우에도 소정점수로 산정한다. (⊙(1)[4], (2)[5], (3)[6])		
	O1654	(1) 방사선투시하 with Fluoroscopy	1,273.77	72,480
	O1655	(2) 혈관조영술하 with Angiography	1,979.04	112,610
	O1656	(3) 기타〔방사선하에서 실시하지 않은 경우〕 Others	1,076.30	61,240
		다. 기타 〔비 터널식 카테터 삽입〕 Others		
	O1657	(1) 방사선투시하 with Fluoroscopy	578.24	32,900
	O1658	(2) 혈관조영술하 with Angiography	1,286.18	73,180

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	O1659	(3) 기타〔방사선하에서 실시하지 않은 경우〕 Others	450.10	25,610
자-165-1	OA651	제대정맥 카테터 삽입술 Umbilical Vein Catheterization	965.52	54,940
자-166	O1660	심장 창상 봉합술 Repair of Cardiac Wound 주 : 심장창상시 심근, 심방조직 등을 봉합한 경우에 산정한다.	8,176.89	465,270
자-167		동맥관개존폐쇄술 Closure of Patent Ductus Arteriosus		
	O1671	가. 결찰법 Ligation	5,886.46	334,940
	O1672	나. 분리봉합법 Division	8,406.33	478,320
자-168	O1680	대동맥축착증 수술 Correction of Coarctation of Aorta	11,138.83	633,800
자-169	O1690	폐쇄식 승모판 교련 절개술 Closed Mitral Commissurotomy	8,053.79	458,260
자-170		심혈관 단락술〔체폐동맥 단락술〕 Shunt Procedure		
	O1701	가. 심혈관 단락술〔체폐동맥 단락술〕 Shunt Procedure	8,379.76	476,810
	O1702	나. 심혈관 단락 폐쇄술 Closure of Shunt	5,577.79	317,380
자-170-1		폐동맥 결찰술〔교약술〕 Pulmonary Artery Banding		
	O1703	가. 폐동맥 결찰술〔교약술〕 Pulmonary Artery Banding	9,250.54	526,360
	O1704	나. 폐동맥결찰술〔교약술〕 해제 Relief of Pulmonary Artery Banding	6,449.17	366,960

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-170-2	O1705	심방중격결손조성술 Atrial Septotomy	9,619.30	547,340
자-171	O1710	심방중격결손증수술 Operation of Atrial Septal Defect	9,650.36	549,110
자-172		심실중격결손증수술 Operation of Ventricular Septal Defect		
	O1721	가. 선천성 Congenital	11,946.07	679,730
	O1722	나. 심근경색후에 생긴 경우 Post infarction	17,826.17	1,014,310
자-173	O1730	승모판협착증 수술 Open Mitral Commissurotomy	11,814.62	672,250
자-174	O1740	대동맥판협착증 수술 Operation of Aortic Stenosis	11,814.62	672,250
자-175	O1750	폐동맥판 협착증 수술 Operation of Pulmonary Stenosis	9,118.05	518,820
자-176	O1760	삼첨판 협착증 수술 Operation of Tricuspid Stenosis	9,118.05	518,820
자-177	O1770	심방중격결손증겸 폐동맥판협착증 수술 Operation of Atrial Septal Defect and Pulmonary Valvular Stenosis	11,367.87	646,830
자-178		판막성형술 Valvuloplasty		
	O1781	가. 삼첨판 Tricuspid Valve	11,251.99	640,240
	O1782	나. 승모판 Mitral Valve	12,567.60	715,100
	O1783	다. 대동맥판 Aortic Valve	12,495.68	711,000
자-179		인공판막치환술 Valve Replacement		
	O1791	가. 삼첨판 Tricuspid Valve	12,772.74	726,770
	O1792	나. 승모판 Mitral Valve	13,245.49	753,670

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	O1793	다. 대동맥판 Aortic Valve	13,989.17	795,980
	O1797	라. 폐동맥판 Pulmonary Valve	12,772.74	726,770
자-179-1		인공판막재치환술 Reoperation of Valvuloplasty		
	O1794	가. 삼첨판 Tricuspid Valve	16,137.18	918,210
	O1795	나. 승모판 Mitral Valve	16,610.47	945,140
	O1796	다. 대동맥판 Aortic Valve	17,354.15	987,450
	O1798	라. 폐동맥판 Pulmonary Valve	16,137.18	918,210
자-180	O1800	활로씨 4증후군 근본 수술 Total Correction of Tetralogy Of Fallot	15,340.83	872,890
자-181	O1810	심실중격결손증겸 폐동맥판협착증 수술 Operation of Ventricular Septal Defect and Pulmonary Valvular Stenosis	15,190.97	864,370
자-182		심내막상결손증수술 Repair of Endocardial Cushion Defect		
	O1821	가. 부분형 Partial	14,289.89	813,090
	O1822	나. 완전형 Complete	14,390.16	818,800
자-182-1	O1823	좌심실류절제술 Left Ventricular Aneurysmectomy	15,199.64	864,860
자-182-2	O1824	좌심실용적축소성형술 Left Ventricular Volume Reduction Surgery	15,199.64	864,860
자-182-3	O1825	좌심실 유출로 성형술 Left Ventricular Outflow Track Augmentation	11,251.99	640,240
자-182-4	O1826	우심실 유출로 성형술〔폐동맥판 성형술 포함〕 Right Ventricular Outflow Track reconstruction	10,275.17	584,660

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-183	O1830	관상동맥 내막절제술 〔팻취사용 포함〕 Coronary Endarterectomy	11,130.25	633,310
자-184	O1840	발살바동 동맥류파열수술 Repair of Ruptured Aneurysm of Sinus Valsalva	13,245.49	753,670
자-184-1		동정맥 기형 교정술 Repair of Arteriovenous Malformation		
	O1841	가. 개흉에 의한 것 by Thoracotomy	6,954.05	395,690
	O1842	나. 개복에 의한 것 by Laparotomy	6,887.22	391,880
	O1843	다. 안면부 Face	6,747.28	383,920
	O1844	라. 기타 Others	6,239.16	355,010
자-185	O1850	기타복잡기형에 대한 심장수술 Repair of Complicated Congenital Heart Diseases	16,686.28	949,450
자-186	O1861	좌·우폐동맥 성형술 Left and Right Pulmonary Artery Reconstruction	16,686.28	949,450
자-187		기능적 단심실증 교정술 Functional Correction of Single Ventricle		
	O1873	가. 글렌수술 〔상대정맥폐동맥단락술〕 Glenn operation	16,686.28	949,450
	O1874	나. 폰탄 수술 Fontan operation	17,644.14	1,003,950
자-187-1	O1875	라스텔리씨 수술 Rastelli's Operation	17,856.82	1,016,050
자-187-2	O1878	총 폐정맥 환류이상증수술 Repair of Total Anomalous Pulmonary Venous Return	16,686.28	949,450

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-187-3	O1879	대혈관전위증 수술 Repair of Transposition of Great Arteries	18,805.76	1,070,050
자-189	O1890	인공심폐순환 〔1회당〕 Extracorporeal Circulation by Heart-Lung Machine	8,621.48	490,560
자-189-1	O1895	개흉심장 마사지 Open Cardiac Massage	3,442.42	195,870
자-190	O1901	부분체외순환 Partial Extracorporeal Circulation	6,750.90	384,130
	O1902	주 : 10시간을 초과하여 계속 사용시 익일부터는 1일당 소정점수의 50%를 산정한다.		
자-191	O1910	국소관류 〔1회당〕 Local Perfusion	4,175.82	237,600
자-192	O1921	대동맥내풍선펌프 Intraaortic Balloon Pump	4,552.67	259,050
	O1922	주 : 10시간을 초과하여 계속 사용시 익일부터는 1일당 소정점수의 50%를 산정한다.		
자-193	O1931	심낭루조성술 Pericardiostomy	3,804.68	216,490
자-193-1		심낭창형성술 Creation of Pericardial Window		
	O1932	가. 개흉적 by Thoracotomy	4,296.13	244,450
	O1935	나. 내시경하 주 : 흉강내시경 기구를 이용하여 늑막강내와 심낭부위를 탐사하고, 심낭 일부에 개방구를 형성하여 혈액이나 삼출 또는 여출액 등을 배액한 후 심낭창을 만든 경우에 산정한다.	3,776.90	214,910
자-194	O1940	심막절제술 Pericardiectomy	9,664.26	549,900

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-195	O1950	폐동맥혈전제거술 Pulmonary Artery Embolectomy	10,723.99	610,200
자-196	O1960	대동맥-폐동맥창폐쇄술〔체외순환하〕 Closure of Aorto-Pulmonary Window	12,297.14	699,710
자-197	O1970	심내이물제거술〔개심술에 의한 것〕 Removal of Intracardial Foreign Body	9,118.05	518,820
자-198		심장종양제거술 Resection of Cardiac Tumor		
	O1981	가. 심방점액종제거술 Resection of Atrial Myxoma	10,642.10	605,540
	O1982	나. 기타의 것 Others	10,878.89	619,010
자-200		심박기 거치술 Implantation of Pacemaker		
		가. 체외용〔심박기 사용료 포함〕		
	O2001	(1) 체외용 심박기 장치술 Setting of Cardiac Pacing with External Pulse Generator	2,702.71	153,780
	O2002	(2) 체외용 심박기 조작〔1일당〕 Cardiac Pacing with External Pulse Generator 주 : 심박기 거치술 익일 부터 산정한다.	360.88	20,530
	O2005	(3) 경피적 인공심박동술 Transcutaneous Cardiac Pacing 주 : 1. 시술당일의 EKG monitoring료는 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 2. 1회용 Electrode Patch는 별도 산정한다.	625.01	35,560

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		나. 체내용		
	O2003	(1) 경정맥 체내용 심박기 거치술 Transvenous Implantation of Internal Pulse Generator	5,286.46	300,800
	O2004	(2) 개흉적 체내용 심박기 거치술 Implantation of Internal Pulse Generator by Thoracotomy	6,953.97	395,680
자-200-1		부정맥수술 Operation of Arrhythmia		
	O2006	가. 상심실성 부정맥 Supraventricular Arrhythmia	13,245.49	753,670
	O2007	나. 심실성 부정맥 Ventricular Arrhythmia	13,245.49	753,670
자-200-2	O2008	심율동 전환 제세동기 삽입술〔경정맥〕 Transvenous Implantation of Cardiovertor Defibrillator 주 : 사용된 재료대는 별도 산정한다.	11,189.77	636,700
자-201		인공신장투석을 위한 단락 또는 동정맥루 조성술 Arterio-Venous Shunt or Fistula Formation for Hemodialysis		
	O2011	가. 외동정맥 단락 조성술 External AV Shunt	1,193.14	67,890
	O2012	나. 내동정맥 단락 조성술 Internal AV Shunt	3,784.48	215,340
	O2081	다. 자가혈관을 이용한 동정맥루 조성술 Fistula Formation : Autologous vein	5,423.83	308,620
	O2082	라. 인조혈관을 이용한 동정맥루 조성술 Fistula Formation : Artificial vein	5,442.78	309,690
자-201-1	O2083	인공신장투석을 위한 동정맥루의 교정술 Repair of Arterio-Venous Fistula for Hemodialysis	4,795.13	272,840

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		주 : 동정맥루의 축소술, 결찰술, 동정맥루에 생긴 동맥류 절제술 등을 실시한 경우에 산정한다.		
자-202	O2020	중심정맥영양법 〔방사선,심전도 등 모든 검사 비용 및 재료대포함〕 Total Parenteral Nutrition	1,061.01	60,370
자-203		동맥류절제술 〔혈관이식술 포함〕 Resection of Aneurysm		
	O2031	가. 상행대동맥 Ascending Aorta	14,572.87	829,200
	O2032	나. 궁부대동맥 Aortic Arch	17,118.06	974,020
	O2033	다. 하행 흉부대동맥 Descending Thoracic Aorta	15,162.65	862,750
	O2036	라. 복부대동맥 Abdominal Aorta	11,989.35	682,190
	O2034	마. 복부대동맥 및 장골동맥〔양측〕 Abdominal Aorta and Iliac Artery	13,330.55	758,510
		바. 장골동맥 Iliac Artery		
	O2037	(1) 양측 Bilateral	11,989.35	682,190
	O2038	(2) 편측 Unilateral	10,899.41	620,180
	O2039	사. 내장동맥 〔신동맥, 간동맥,비장동맥,장간막동맥 등〕 Splanchnic Artery	8,105.59	461,210
	O2035	아. 기타의 것 Others	6,474.89	368,420
자-204	O2040	사혈술 Phlebotomy	190.30	10,830
자-204-1	O2045	하대정맥여과기설치술 Inferior Vena Cava Filter Placement	6,125.09	348,520
자-205		사지정맥류 국소 제거술 Local Resection of Varicose Vein		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	O2051	가. 경화요법 Sclerotherapy	832.26	47,360
	O2052	나. 국소 제거술 Local Resection	2,031.50	115,590
자-205-1		혈전제거술 Thrombectomy		
		가. 동맥 Artery		
	O2053	(1) 흉부 Chest 주 : 폐동맥혈전제거술을 실시한 경우에는 「자-195」의 소정점수로 산정한다.	7,704.90	438,410
	O2054	(2) 복부 Abdomen	6,377.18	362,860
	O2055	(3) 경부 Neck	6,125.09	348,520
	O2056	(4) 기타 Others	6,125.09	348,520
		나. 심부 정맥 Deep Vein		
	O2057	(1) 흉부 Chest	8,067.05	459,020
	O2058	(2) 복부 Abdomen	6,430.97	365,920
	O2059	(3) 기타 Others	6,125.09	348,520
자-206		광범위정맥류발거술 〔스트리핑〕 Extensive Resection of Varicose Vein		
	O2061	가. 교통정맥결찰술을 동반한 경우 with Communicating Vein Ligation	4,660.82	265,200
	O2062	나. 교통정맥결찰술을 동반하지 않은 경우 without Communicating Vein Ligation	4,218.58	240,040
자-206-1		혈관내 죽종제거술 〔혈관성형술 포함〕 Transluminal Atherectomy		
		주 : 1. 단독으로 실시한 경우에 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	O2066 -O2068	2. 제거후 팻취를 이용하여 봉합한 경우에는 소정점수의 20%를 가산한다. (⊙가[6], 나[7], 다[8])		
	O2063	가. 경동맥 〔내막박리술 포함〕 Carotid Artery	7,013.01	399,040
	O2064	나. 복부동맥 또는 장골동맥 Abdominal Artery or Iliac Artery	7,664.63	436,120
	O2065	다. 기타 Others	6,125.09	348,520
자-207		혈관결찰술 Vessel Ligation		
	O2071	가. 개흉에 의한 것 following Thoracotomy	5,472.63	311,390
	O2072	나. 개복에 의한 것 following Laparotomy	4,918.64	279,870
	O2073	다. 기타 Others	2,676.90	152,320
	O2074	주 : 혈관결찰술 및 혈관봉합술의 간단한 것은 「자-91」의 소정점수에 의하여 산정한다		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		비장 및 림프절		
자-208		비신정맥문합술 Splenorenal Shunt		
	P2081	가. 원위부 Distal	8,281.97	471,240
	P2082	나. 근위부 Proximal	7,872.01	447,920
자-209		비절제술 Splenectomy		
	P2091	가. 전절제 Total	4,376.55	249,030
	P2093	나. 부분절제 Partial	4,640.15	264,020
자-209-1	P2094	비봉합술 Splenorrhaphy	4,545.76	258,650
자-210		경부림프절절제술 Excision of Cervical Lymph Node		
	P2102	가. 표재성 Superficial	1,095.21	62,320
	P2103	나. 심재성 Deep	1,625.95	92,520
자-210-1		결핵성림프선종절제술 Excision of Tuberculous Lymphadenitis		
	P2106	가. 표재성 Superficial	1,288.09	73,290
	P2107	나. 심재성 Deep	1,999.82	113,790
자-211		경부림프절청소술 Neck Lymphatic Dissection		
	P2115 -P2117	주 : "제1절 산정지침 (7)"에서 정한 수술과 동시에 실시한 경우에는 소정점수의 50%를 산정한다.(⊙가[5], 나[6], 다[7])		
	P2112	가. 근치적 Radical	6,009.56	341,940
	P2113	나. 보존적 Modified Radical	6,062.09	344,930
	P2114	다. 선택적 Selective	5,751.81	327,280

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-212		액와림프절수술 Operation for Axillary Lymph Node		
	P2121	가. 림프절절제술 Excision	1,667.42	94,880
	P2122	나. 림프절청소술 Dissection	3,379.95	192,320
자-213		림프관종 수술 〔낭성림프관종 포함〕 Operation of Lymphangioma		
	P2131	가. 경화요법 Sclerotherapy	820.22	46,670
		나. 절제술 Excision		
		(1) 경부 Cervical		
	P2133	(가) 국소 Localized	2,487.89	141,560
	P2134	(나) 광범위 Diffused	3,427.24	195,010
	P2135	(2) 기타 Others	2,733.94	155,560
자-213-1		림프부종수술 Lymphedema Operation		
	P2136	가. 절제술 Excision	4,381.62	249,310
	P2137	나. 림프관정맥문합술 Lymphovenous Anastomosis	6,775.79	385,540
	P2138	다. 대망전치술 Omental Transposition	6,311.39	359,120
자-214		서혜부림프절수술 Operation for Inguinal Lymph Node		
	P2141	가. 림프절절제술 Excision	2,199.41	125,150
	P2142	나. 림프절청소술 Dissection	5,381.05	306,180

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		입, 이하선		
자-215	Q2150	구순암적출술 〔림프절 청소 포함〕 Operation for Lip Tumor	4,390.79	249,840
자-216		순열수술 Cheiloplasty		
	Q2161	가. 일측성 Unilateral	3,900.17	221,920
	Q2162	나. 양측성 Bilateral	4,922.82	280,110
자-216-1	Q2165	비순누공폐쇄술 Repair of Nasolabial Fistula	2,001.16	113,870
자-216-2	Q2166	구강비강누공폐쇄술 Repair of Oronasal Fistula	4,213.53	239,750
자-217		설단소증수술 Operation of Tongue Tie		
	Q2171	가. 간단한 것 Simple	222.38	12,650
	Q2172	나. 복잡한 것 Complex 〔Frenoplasty, Excision of frenum〕	738.20	42,000
자-218		설암수술 〔림프절청소 포함〕 Operation for Malignant Tongue Tumor		
	Q2181	가. 설부분절제 Less Than One-Half Tongue	5,598.01	318,530
	Q2182	나. 설반측절제 Hemiglossectomy	5,598.01	318,530
	Q2183	다. 설전절제 Total	6,460.86	367,620
자-218-1	Q2186	설종양적출술 Excision of Tongue Tumor 주 : 유두종(Papilloma)등을 간단하게 제거한 경우에는 「자-220-나」 의 소정점수를 산정한다.	1,221.12	69,480
자-218-2		설단순절제술 〔거설증 등〕 Simple Excision of Tongue		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	Q2188	가. 1/2미만	2,799.01	159,260
	Q2189	나. 1/2이상	2,799.01	159,260
자-219		구개열수술 Operation for Cleft Palate		
	Q2191	가. 연구개열수술〔점막하구개열수술〕 Cleft Soft Plate	3,046.02	173,320
		나. 경구개열수술 Cleft Hard Plate		
	Q2193	(1) 편측 Unilateral	3,704.82	210,800
	Q2194	(2) 양측 Bilateral	4,949.48	281,630
	Q2192	다. 구개인두부전증 교정 Correction of Velopharyngeal Insufficiency	3,279.79	186,620
자-219-1		수면중무호흡증후군수술 Operation of Sleep Apnea Syndrome		
	Q2196	가. 구개인두성형 Palatopharyngoplasty	2,823.62	160,660
	Q2197	나. 구개수절제술 Uvulectomy	1,079.06	61,400
자-219-2		치조열수술 Alveolar Cleft Repair		
	Q2198	가. 편측 Unilateral	3,252.17	185,050
	Q2199	나. 양측 Bilateral	4,064.98	231,300
자-220		구강내종양적출술 Removal of Tumor in Oral Cavity		
	Q2204 -Q2206	주 : 구강저 병소제거시 20%를 가산한다. (⊙가[4], 나[5], 다[6])		
	Q2201	가. 양성 Benign	1,390.43	79,120
	Q2202	나. 유두종(Papilloma)등을 간단하게 제거한 경우	413.52	23,530
	Q2203	다. 악성 〔림프절 청소 포함〕 Malignant	4,680.32	266,310

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-221	Q2211	하마종조대술 Marsupialization of Ranula	758.61	43,160
자-222	Q2220	하마종적출술 Excision of Ranula	1,463.02	83,250
자-223		이하선종양적출술 Removal of Parotid Tumor		
	Q2231	가. 양성 Benign	5,405.23	307,560
	Q2232	나. 악성〔림프절 청소 포함〕 Malignant	9,319.68	530,290
자-223-1	Q2236	악하선 또는 설하선 적출술 Excision of Submandibular(Submaxillary) Gland or Sublingual Gland	2,773.29	157,800
자-224		타석절개술 Sialithotomy		
	Q2241	가. 단순적출 Uncomplicated	686.81	39,080
	Q2242	나. 타액선적출 Sialoadenectomy	1,387.53	78,950

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		인두 및 편도		
자-225		인후 농양절개술 Incision of Retropharyngeal Abscess		
	Q2251	가. 경구강 Intraoral	650.11	36,990
	Q2252	나. 경경부 Transcervical	1,183.48	67,340
자-225-1	Q2255	인두림프선와 농전제거술 Removal of Pus on Pharyngeal Lymphatic Pouch	298.76	17,000
자-226	Q2260	인, 후두소작술 Cauterization of Pharynx or Larynx 주 : 1. 약물소작은 리도카인, 데트라카인 등으로 국소 마취후 5%이상의 $AgNO_3$ 등으로 소작한 경우에 산정한다. 2. 치료기간중 2회이내만 산정한다.	118.22	6,730
자-226-1	Q2261	연장경상돌기제거술 Resection of Elongated Styloid Process	1,416.84	80,620
자-227		인두이물제거술 Removal of Pharyngeal Foreign Body		
	Q2271	가. 단순 〔편도상와〕 Simple	110.20	6,270
	Q2272	나. 복잡 〔설근부,하인두 등〕 Complicated	391.83	22,300
자-228	Q2280	아데노이드절제술 Adenoidectomy	755.91	43,010
자-228-1	Q2285	윤상인두근절개술 Cricopharyngeal Myotomy	595.37	33,880
자-228-2	Q2286	인두피부누공폐쇄술 Closure of Pharyngocutaneous Fistula	264.04	15,020

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-229	Q2291	인두양성종양절제술 Excision of Oropharyngeal Benign Tumor	1,390.43	79,120
자-229-1		인두악성종양수술 Operation for Pharyngeal Malignant Tumor		
		가. 구인두 Oropharyngeal		
	Q2292	(1) 단순절제 Simple Resection	4,680.32	266,310
	Q2293	(2) 복합절제 〔하악골 등포함〕 Composite Resection	5,699.93	324,330
	Q2294	나. 하인두 부분절제 Partial Hypopharyngectomy	4,294.52	244,360
자-230	Q2300	편도전적출술 Tonsillectomy	1,194.50	67,970
자-231	Q2310	설편도절제술 Lingual Tonsillectomy	802.39	45,660
자-232	Q2320	편도주위농양절개술 또는 흡인술 Incision or Aspiration of Peritonsillar Abscess	399.42	22,730

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		식도		
자-233		식도 절개술 Esophagotomy		
	Q2331	가. 경부접근 Cervical Approach	4,237.80	241,130
	Q2332	나. 흉부접근 Thoracic Approach	8,023.07	456,510
자-233-1	Q2333	식도조루술 Esophagostomy	4,153.56	236,340
자-234		식도봉합술 Suture of Esophagus		
	Q2341	가. 경부접근 Cervical Approach	4,899.54	278,780
	Q2342	나. 흉부접근 Thoracic Approach	7,943.27	451,970
	Q2343	다. 복부접근 Abdominal Approach	4,756.14	270,620
자-234-1		단순식도절제술 Simple Esophagectomy		
	Q2346	가. 경, 복부접근 Cervical and Abdominal Approach	7,517.34	427,740
	Q2347	나. 흉, 복부접근 Thoracic and Abdominal Approach	8,847.14	503,400
	Q2348	다. 경,흉,복부접근 Cervical, Thoracic and Abdominal Approach	9,779.96	556,480
자-235		식도열공탈장정복술 Repair of Hiatal Hernia		
	Q2351	가. 흉부접근 Thoracic Approach	6,788.47	386,260
	Q2352	나. 복부접근 Abdominal Approach	6,540.76	372,170
자-236		식도우회재건술 Esophageal Bypass Reconstruction		
	Q2361	가. 경, 복부접근 Cervical and Abdominal Approach	11,117.86	632,610

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	Q2362	나. 흉, 복부접근 Thoracic and Abdominal Approach	12,796.21	728,100
	Q2363	다. 경,흉,복부접근 Cervical, Thoracic and Abdominal Approach	13,559.26	771,520
자-236-1		식도절제후 재건술 Esophageal Reconstruction after Resection		
	Q2365	가. 피판성형 with Patch	7,277.80	414,110
	Q2366	나. 위이용 with Stomach	10,407.40	592,180
	Q2367	다. 공장이용 with Jejunum	10,407.40	592,180
	Q2368	라. 유리공장이식 Jejunal Free Flap	11,665.46	663,760
	Q2369	마. 대장이용 with Colon	10,407.40	592,180
자-237	Q2370	식도부지법 Bougination of Esophagus	1,610.80	91,650
자-238		식도이물제거술 Removal of Esophageal Foreign Body		
	Q2383	가. 경부접근 Cervical Approach	3,723.81	211,880
	Q2382	나. 흉부접근 Thoracic Approach	5,978.03	340,150
자-239		식도양성종양적출술 Resection of Esophageal Benign Tumor		
	Q2390	가. 식도입구부 Subpharyngeal	4,057.05	230,850
	Q2391	나. 흉부접근 Thoracic Approach	8,697.64	494,900
		주 : 흉강내시경 기구를 이용하여 폐전방부위를 견인하여 늑막개방후 식도근육층을 박리하여 종양부위를 적출하는 경우에도 소정 점수를 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	Q2392	다. 복부접근 Abdominal Approach	7,010.65	398,910
자-240		식도 악성종양근치수술 〔림프절 청소포함〕 Curative Operation of Esophageal Malignant Tumor		
	Q2401	가. 경, 복부접근 Cervical and Abdominal Approach	9,856.17	560,820
	Q2402	나. 흉, 복부접근 Thoracic and Abdominal Approach	12,201.34	694,260
	Q2403	다. 경,흉,복부접근 Cervical, Thoracic and Abdominal Approach	12,947.88	736,730
자-241		선천성식도무공증 수술 Operation for Congenital Esophageal Atresia		
	Q2411	가. 식도문합 Primary Anastomosis	8,962.07	509,940
	Q2412	나. 기관식도루제거 Excision of Tracheoesophgeal Fistula	8,544.23	486,170
	Q2413	다. 가, 나 동시실시	11,883.40	676,170
자-242-1		식도분문수술 Operation of Achalasia		
		가. 식도근절개술 〔헬러술식〕 Esophagomyotomy		
	QA421	(1) 흉부접근 Thoracic Approach	9,372.92	533,320
	QA422	(2) 복부접근 Abdominal Approach	9,372.92	533,320
		나. 식도항역류수술 Esophageal Antireflux Operation		
	QA423	(1) 흉부접근 Thoracic Approach	10,342.79	588,500

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	QA424	(2) 복부접근 Abdominal Approach	9,372.92	533,320
		다. 기타 분문성형술 Other Esophagocardioplasty		
	QA425	(1) 흉부접근 Thoracic Approach	8,962.07	509,940
	QA426	(2) 복부접근 Abdominal Approach	7,277.80	414,110
자-242-2		식도 게실 절제술 Esophageal Diverticulectomy		
	Q2423	가. 경부접근 Cervical Approach	4,654.82	264,860
	Q2424	나. 흉부접근 Thoracic Approach	8,841.74	503,100
자-243		식도 정맥류 수술 Operation for Esophageal Varix		
		가. 직접결찰법 Direct Ligation		
	Q2431	(1) 흉부접근 Thoracic Approach	6,869.88	390,900
	Q2430	(2) 복부접근 Abdominal Approach	5,435.58	309,280
	Q2433	나. 식도, 위주위 혈행차단술 Extensive Devascularization of Gastric and Paraesophageal Varices	6,411.55	364,820
	Q2432	다. 식도 혹은 상부 위절단 문합술 Transection and Reanastomosis	6,946.66	395,260
	Q2438	라. 「나」와 「다」 동시 시행 Kobayashi's Operation	9,405.03	535,150

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		복막 및 후복막		
자-244	Q2440	진단적개복술 Diagnostic Exploratory Laparotomy	2,875.12	163,590
자-248	Q2481	복막세척술 Peritoneal Lavage	219.13	12,470
자-249	Q2490	횡격막하 농양 절개 및 배농술 Incision and Drainage of Subphrenic Abscess	4,419.86	251,490
자-250		후복막종양적출술 Excision of Retroperitoneal Tumor		
	Q2501	가. 양성 Benign	5,147.29	292,880
	Q2502	나. 악성 또는 갈색세포종 Malignant or Pheochromocytoma	11,991.88	682,340

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		위		
자-251	Q2510	위절개술 〔이물제거, 혈관결찰 등 단순한 수술 포함〕 Gastrotomy	3,426.55	194,970
자-252	Q2521	위폴립절제술 Polypectomy of Stomach	3,787.28	215,500
자-253		위전절제술 Total Gastrectomy		
	QA533 -QA535	주 : 전치공장문합술(interposition of jejunum)을 실시하는 경우 50%를 가산한다. (⊙가(1)[3], 가(2)[4], 나[5])		
		가. 림프절 청소를 포함하는 것 Including Lymphatic Dissection		
	Q2533	(1) 복부접근 Abdominal Approach	11,616.59	660,980
	Q2534	(2) 흉복부접근 Thoracic and Abdominal Approach	12,268.12	698,060
	Q2535	나. 기타의 것 Others	10,459.92	595,170
자-254	Q2540	위 또는 십이지장 천공 단순 봉합술 Simple Closure of Perforated Stomach or Duodenum	3,740.43	212,830
자-255		미주신경절단술 Vagotomy		
	Q2550	가. 고위선택적 Highly Selective	4,790.22	272,560
		나. 체간미주신경절단술 Truncal Vagotomy		
	Q2551	(1) 우회술 또는 유문성형술 동시실시 with Gastrojejunostomy or Pyloroplasty	4,685.38	266,600
	Q2552	(2) 위절제술 동시실시 with Gastrectomy	7,980.87	454,110
자-256		유문성형술 Pyloroplasty		
	Q2561	가. 비후성유문근절개술 Fredet-Ramstedt Pyloromyotomy	5,519.57	314,060

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	Q2562	나. 기타 Others	4,685.38	266,600
자-257		위장문합술 Gastroenterostomy		
	Q2571	가. 십이지장 Gastroduodenostomy	4,528.06	257,650
	Q2572	나. 공장 Gastrojejunostomy	4,314.80	245,510
	Q2573	다. Roux-en-Y 공장 Roux-en-Y Gastrojejunostomy	4,657.53	265,010
자-259		위아전절제술 Subtotal Gastrectomy		
	QA594 -QA598	주 : 전치공장문합술(interposition of jejunum)을 실시하는 경우 50%를 가산한다. (⊙가(1)[4], 가(2)[5], 가(3)[6], 나(1)[7], 나(2)[8])		
		가. 림프절 청소를 포함하는 것 with Lymphatic Dissection		
	Q2594	(1) 부분절제 Partial	7,913.90	450,300
	Q2595	(2) 아전절제 Subtotal	9,148.73	520,560
	Q2596	(3) 유문부보존 〔근위부절제포함〕 Pylorus preserving	9,660.50	549,680
		나. 기타의 것 Others		
	Q2597	(1) 설상 또는 부분 Wedge Resection or Partial	5,841.70	332,390
	Q2598	(2) 근위부절제 Proximal	6,696.59	381,040
자-260	Q2601	식도공장문합술 〔Roux-en-Y, Loop 포함〕 Esophagojejunostomy	5,062.82	288,070
자-261		위루술 Gastrostomy		
		가. 관혈적 Invasive		
	Q2613	(1) 일시적 〔튜브이용하는 경우〕 Transient	3,917.36	222,900

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	Q2614	(2) 영구적 Permanent	4,015.45	228,480
	Q2612	나. 경피적 〔내시경유도포함〕 Percutaneous	1,979.23	112,620
		주 : Mushroom Catheter만 1개(PEG Kit 중) 산정한다.		
자-262		비위장관삽관술 Nasogastroenteral Tube Insertion		
	Q2621	가. 비위관 Nasogastric	174.28	9,920
	Q2622	나. 비위장관 Nasoenteral	286.87	16,320

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		장, 장간막, 허니아		
자-264	Q2640	장절개술 Enterotomy	3,458.88	196,810
자-264-1	Q2645	소장 또는 결장 폴립절제술 Polypectomy of Small Bowel or Colon	4,800.54	273,150
자-265	Q2650	소장절제술 Resection of Small Intestine	5,150.72	293,080
	Q2651	주 : 림프절청소를 하는 경우 50%를 가산한다.		
자-265-1	Q2655	장게실 절제술 Diverticulectomy	3,392.55	193,040
자-266		장내영양 〔1일당〕 Enteric Feeding		
	Q2660	가. 비강영양 Nasogastric	99.15	5,640
	Q2661	나. 장루영양 Gastrostomy or Enterostomy Feeding	266.80	15,180
자-267		결장절제술 Colectomy		
	QA671 -QA679	주 : 림프절청소를 하는 경우 50%를 가산한다.(⊙가[1], 나[2], 다[3], 라[9])		
	Q2671	가. 우반 또는 좌반 Right or Left Hemicolectomy	7,048.01	401,030
	Q2672	나. 전체 Total	8,650.72	492,230
	Q2673	다. 부분절제 Segmental Resection	5,940.43	338,010
	Q2679	라. 결장절제술 및 결장루, 원위장 폐쇄 〔하트만 수술〕 Colectomy with Proximal Colostomy and Distal Stump	7,922.38	450,780
자-267-1		선천성 거대결장수술 Operation for Congenital Megacolon		
	Q2676	가. 협착부근절제 Myomectomy	3,421.90	194,710

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		나. 근본수술 Radical		
	Q2687	(1) 결장형 Segmental Colonic Aganglionosis Type	9,961.79	566,830
	Q2688	(2) 전결장형 Total Colonic Aganglionosis Type	10,970.91	624,240
자-268	Q2680	장문합술 Intestinal Anastomosis	3,892.60	221,490
자-269		장폐색증수술 Operation for Intestinal Obstruction		
	Q2691	가. 장절제동반 Including Resection of Intestine	5,095.96	289,960
	Q2692	나. 우회술 Entero-enterostomy	4,225.80	240,450
	Q2693	다. 폐색장관유착박리술 Adhesiolysis 주 : 「자-281」의 소정점수로 산정한다.		
자-271	Q2710	장고정술 Intestinal Plication	3,681.02	209,450
자-272		제허니아근본수술 Operation of Umbilical Hernia		
	Q2721	가. 장관절제를 동반하는 것 with Resection of Intestine	4,905.42	279,120
	Q2722	나. 기타의 것 Others	2,957.40	168,280
자-273		반흔허니아근본수술 Operation of Incisional Hernia		
	Q2731	가. 장관절제를 동반하는 것 with Resection of Intestine	4,905.42	279,120
	Q2732	나. 기타의 것 Others	3,431.59	195,260

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-274	Q2740	감돈허니아비관혈적정복술 Manual Reduction of Incarcerated Hernia	1,016.85	57,860
자-275		서혜부 허니아 근본수술 Operation of Inguinal Hernia		
	QA753 -QA756	주 : 재발 서혜부 허니아수술시에는 소정점수의 100%를 가산한다. (⊙가(1)[3], 가(2)[4], 나(1)[5], 나(2)[6])		
		가. 장관절제를 동반하는 것 with Resection of Intestine		
	Q2753	(1) 고위결찰만 하는 경우 High Ligation	4,952.17	281,780
	Q2754	(2) 고위결찰 및 후벽보강(인공막이용포함) High Ligation and Posterior Repair	5,012.85	285,230
		나. 기타의 것 Others		
	Q2755	(1) 고위결찰만 하는 경우 High Ligation	3,182.40	181,080
	Q2756	(2) 고위결찰 및 후벽보강(인공막이용포함) High Ligation and Posterior Repair	3,316.62	188,720
자-275-1	Q2757	대퇴허니아수술 Operation of Femoral Hernia	3,131.95	178,210
자-276		장간막종양적출술 Excision of Mesenteric Tumor		
	Q2761	가. 장관절제를 동반하는 것 with Resection of Intestine	5,591.26	318,140
	Q2762	나. 기타의 것 Others	4,402.50	250,500
자-277		장 및 장간막 손상수술 Repair of Bowel and Mesenteric Injury		
		가. 봉합만 하는 경우 Primary Repair		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	Q2773	(1) 장막 또는 장파열 봉합 Serosal Repair or Primary Repair of Perforated Intestine	3,557.72	202,430
	Q2774	(2) 장간막 봉합 Primary Repair of Mesentery	3,409.29	193,990
	Q2775	(3) (1)과 (2)를 동시 시행하는 경우	4,879.60	277,650
	Q2771	나. 장관절제를 동반하는 것 with Resection of Intestine	5,396.03	307,030
자-278	Q2781	제류 또는 복벽균열수술 Repair of Omphalocele or Gastroschisis	4,441.58	252,730
자-279		장루조성술 〔인공항문조성술〕 Enterostomy		
	Q2791	가. 튜브형 〔feeding jejunostomy 포함〕 Tube	3,508.38	199,630
	Q2792	나. 루프형 Loop	3,919.93	223,040
	Q2793	다. 말단형 End	3,692.03	210,080
	Q2794	라. 이중말단형 Double Barrel	4,249.58	241,800
	Q2795	마. 장루교정술 Revision of Ileostomy or Colostomy	2,885.10	164,160
자-280		장루폐쇄술 Repair of Enteric Fistula		
	Q2801	가. 루프형 loop	4,103.52	233,490
	Q2802	나. 말단형 End	4,559.73	259,450
	Q2803	다. 이중말단형 Double Barrel	4,559.47	259,430
자-281	Q2810	장관유착박리술 Adhesiolysis	4,219.28	240,080
자-283		선천성장무공증수술 Operation of Congenital Intestinal Atresia		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	Q2831	가. 단순복원술 〔절제문합〕 Simple Reconstruction	5,652.10	321,600
	Q2832	나. 복합수술 〔검경성형, 분획성형 등〕 Complex	6,692.62	380,810
자-284		장이상회전증수술 Operation of Midgut Malrotation		
	Q2841	가. 복원술 〔라드술식〕 Ladd Procedure	3,584.29	203,950
	Q2842	나. 장절제동반 〔라드술식포함〕 Bowel Resection	6,570.75	373,880
자-285	Q2850	충수주위농양절개술 Incision of Periappendical Abscess	3,151.45	179,320
자-286		충수절제술 Appendectomy		
	Q2861	가. 단순 Simple	3,251.41	185,010
	Q2862	나. 천공성 Perforated	3,540.71	201,470
자-287		내장탈장수술 Operation of Internal Bowel Hernia		
	Q2871	가. 정복술 Reduction	2,957.40	168,280
	Q2872	나. 장절제술 Bowel Resection	5,470.36	311,260

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		직장 및 항문		
자-288		직장항문 주위농양수술 Operation of Periproctal Abscess		
		가. 표재성 Superficial		
	Q2881	(1) 절개배농 Incision and Drainage	1,024.66	58,300
	Q2882	(2) 괄약근절개동반 with Anal Sphincterotomy	1,207.53	68,710
	Q2883	나. 심부 Deep	1,604.46	91,290
자-289		직장종양 절제술 Resection of Rectal Tumor		
	Q2891	가. 경항문접근 Transanal	2,489.90	141,680
	Q2890	나. 경천골 또는 방천골접근 Transsacral or Parasacral	2,878.13	163,770
자-290	Q2901	회장낭항문문합술 Ileal Pouch-Anal Anastomosis 주 : 결장 및 직장전절제술 후 2차적으로 회장낭항문문합술을 별도 실시시 산정한다.	5,269.48	299,830
자-291	Q2910	고위직장루수술 Operation of High Rectal Fistula	3,490.22	198,590
자-292		직장 및 에스장절제술 Rectal and Sigmoid Resection		
	QA921 -QA924	주 : 림프절청소를 하는 경우 50%를 가산한다.(⊙가[1], 나[2], 다[3], 라[4])		
	Q2921	가. 전방절제 Anterior Resection	7,922.38	450,780
	Q2922	나. 저위전방절제 Low Anterior Resection	9,694.58	551,620
	Q2923	다. 복회음절제 혹은 복천골절제 A-P Resection (Mile's Operation) or A-S Resection	9,694.58	551,620

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	Q2924	라. 복부 풀수루수술 Abdominal Pull Through Operation	9,694.58	551,620
자-292-1		결장 및 직장전 절제술 Total Coloprotectomy		
	QA925 -QA926	주 : 림프절청소를 하는 경우 50%를 가산한다.(⊙가[5], 나[6])		
	Q2925	가. 회장루 동시실시 with Ileostomy	9,930.99	565,070
	Q2926	나. 회장낭 항문문합술 동시 실시 with Ileal Pouch-Anal Anastomosis	10,978.95	624,700
자-293		직장탈 교정술 Operation of Rectal Prolapse		
		가. 회음부수술 Perineal Operation		
	Q2933	(1) 경화요법 Sclerotherapy	1,808.66	102,910
	Q2934	(2) 직장 및 결장점막 절제후 장봉축술 〔델롬씨수술〕 Delorme's Operation	3,971.18	225,960
	Q2935	(3) 장관절제술 〔알테마이어씨 수술〕 Altemeier's Operation	4,796.03	272,890
	Q2936	(4) 기타 Others	3,403.07	193,630
		나. 개복수술 Abdominal Operation		
	Q2937	(1) 천골고정술 Sacral Fixation	4,796.03	272,890
	Q2938	(2) 장절제 Intestinal Resection	5,426.04	308,740
자-294	Q2940	직장맛사지 〔1회당〕 Rectal Massage	88.67	5,050
자-295	Q2950	치열수술 Operation of Anal Fissure	1,844.40	104,950
자-297		치루수술 Operation of Anal Fistula		
	Q2974	가. 저위관통형치루절개술 및 절제술 Low Type Anal Fistulotomy and Fistulectomy	2,506.10	142,600

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		나. 고위 혹은 복잡형 High or Complicated Type		
	Q2975	(1) 한리수술 및 기타괄약근보존술식 Hanley's Operation and Other Sphincter Preserving Procedure	2,811.61	159,980
	Q2976	(2) 근충전술 혹은 점막근육편이동 Muscle Filling Operation or Rectal Mucosal Advancement Flap Operation	3,213.71	182,860
		(3) 시톤수술 Seton Procedure		
	Q2977	(가) 설치술 Seton Apply	2,564.19	145,900
	Q2978	(나) 절단술 Division of Sphincter Muscle	1,983.39	112,850
	Q2979	(다) 단계적교액술 Seton Tightening 주 : 시톤설치술 후 치료과정이 종결될 때까지 여러 회 실시하더라도 1회만 산정한다.	590.25	33,590
자-298		선천성직장항문기형수술 Operation of Congenital Anorectal Malformation		
	Q2981	가. 저위기형 Low Type	5,408.89	307,770
		나. 고위기형 High Type		
	Q2982	(1) 천미골접근술 Posterior Sagittal Anoplasty(Pena's operation)	8,971.63	510,490
	Q2983	(2) 천미골접근술 및 개복술 Pena's operation and Laparotomy	10,007.90	569,450
	Q2984	(3) 총배설강기형교정 Repair of Cloacal anomaly	15,492.20	881,510

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-299		항문협착증 교정술 Operation for Anal Stricture		
	Q2991	가. 항문협착부위절단술 Anal Stricturotomy	2,728.21	155,240
	Q2992	나. 피부판, 피부편 이용 Use of Skin Flap or Skin Graft	3,989.17	226,980
자-299-1	Q2996	항문협착확장술〔Hegar dilator , 수지 등 이용의 경우〕 Anal Dilatation	214.26	12,190
자-300-1		항문괄약근성형술〔변실금 등 상병〕 Anal Sphincteroplasty		
	Q3002	가. 괄약근만 성형 Only Sphincteroplasty	3,989.17	226,980
	Q3003	나. 괄약근 및 거상근성형술 Sphincteroplasty and Levatoroplasty	4,241.65	241,350
자-301		치핵수술 Operation of Hemorrhoids		
	Q3015	가. 혈전제거술 및 췌피절제술 Thrombectomy and Excision of Skin tag	1,114.00	63,390
	Q3016	나. 응고, 소작〔레이저포함〕, 경화요법 및 고무밴드 결찰술 Coagulation, Cauterization〔including Laser〕, Sclerotherapy, Rubber band Ligation 주 : 동시에 여러 부위를 시술한 경우에도 1회만 산정한다.	1,072.78	61,040
	Q3012	다. 혈전성치핵(내치핵) 절제술 Excision of Thrombosed Hemorrhoids	1,583.86	90,120
	Q3013	라. 치핵근치술 Hemorrhoidectomy	3,296.16	187,550

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	Q3014	주 : 1. 교액성환상치핵의 수술은 소정점수의 20%를 가산한다.		
	Q3017	2. 원형자동문합기를 이용하여 치핵절제술을 실시한 경우 「자-301-다」의 소정점수를 산정하며, 시술시 사용된 원형자동문합기는 별도 산정한다. 〔행위급여·비급여목록표및상대가치점수〕		
자-302	Q3020	직장류 교정수술 Correction for Rectocele	3,797.10	216,050
자-303	Q3031	총배설강외번증수술 Operation of Total Cloacal Anomaly	13,807.90	785,670
자-304		모소동 수술 Operation of Pilonidal sinus		
	Q3041	가. 조대술 Marsupialization	2,437.79	138,710
	Q3042	나. 절제술 Wide Excision	3,403.07	193,630

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		비뇨기		
자-315		요관방광문합술 Ureteroneocystostomy		
	R3151	가. 단순 Simple	5,087.54	289,480
	R3152	나. 중복요관 Duplicated Ureter	5,778.65	328,810
	R3153	다. 요관축소성형 포함 with Ureteral Tailoring	5,969.61	339,670
	R3154	라. 방광편이용 Using Bladder Flap	5,993.70	341,040
자-315-1	R3156	요관신배문합술 Ureterocalycostomy	5,883.52	334,770
자-316		요루절제술 Urinary Fistulectomy		
	RA161	가. 신우와 장 between Renal Pelvis and Intestine	6,811.37	387,570
	RA162	나. 신우와 피부 between Renal Pelvis and Skin	4,287.26	243,950
	RA163	다. 요관과 장 between Ureter and Intestine	5,374.97	305,840
	RA164	라. 요관과 질 between Ureter and Vagina	5,278.96	300,370
	RA165	마. 요관과 피부 between Ureter and Skin	3,971.80	226,000
	RA166	바. 방광과 장 between Bladder and Intestine	5,088.17	289,520
	RA167	사. 방광과 질 between Bladder and Vagina	5,011.68	285,160
	RA168	아. 방광과 피부 between Bladder and Skin	3,628.92	206,490
	RA169	자. 요도와 장 between Urethra and Intestine	5,080.92	289,100
	RB161	차. 요도와 질 between Urethra and Vagina	4,769.75	271,400
	RB162	카. 후부요도와 피부 between Posterior Urethra and Skin	4,562.45	259,600
	RB163	타. 전부요도와 피부 between Anterior Urethra and Skin	2,638.59	150,140

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-317	R3170	요관에스자결장문합술〔양측〕 Ureterosigmoidostomy	5,036.03	286,550
자-318	R3180	요관단단문합술 End-to-End Ureteroureterostomy	4,748.41	270,180
자-319	R3190	요관확장술 Ureteral Dilatation	244.96	13,940
자-319-1	R3191	경요도적 요관풍선확장술 Transurethral Ureteral Balloon Dilatation	1,971.48	112,180
자-319-2	R3192	경피적 요관확장술〔경피적 신루설치술, 방사선료 포함〕 Percutaneous Ureteral Dilatation	3,249.46	184,890
	R3193	주 : 1. 기존의 신루를 이용한 경우에는 소정점수의 50%를 산정한다. 2. Balloon Dilatation Catheter 1개, Nephrostomy용 Catheter 1개, Film, 조영제 재료대는 별도 산정한다.		
자-319-3	R3195	연성신요관경하 요관협착확장술 Flexible ureterorenoscopic dilatation of ureteral stricture 〔행위급여·비급여목록표및상대가치점수〕	1,971.48	112,180
	R3196	주 : 상부요관이상 부위의 병변에 경성신요관경으로는 접근이 곤란하여 실시한 경우에 한하여 4,091.30점을 〔1란〕으로 별도 산정한다.		
자-320	R3200	경요도적 요관류절제술 Transurethral Ureterocelectomy	2,266.06	128,940
자-321	R3211	경피적 요관절석술〔상부요관〕〔경피적신루설치술, 방사선료 포함〕 Percutaneous Ureterolithotomy	4,810.47	273,720
	R3212	주 : 1. 기존의 신루를 이용한 경우에는 소정점수의 50%를 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	R3213	2. 레이저를 이용한 경우에는 재료대로 776.90점을 별도 산정한다.		
자-321-1		요관경하 요관절석술 Ureteroscopic Ureterolithotomy		
	R3219	주 : 1. 레이저를 이용한 경우에는 재료대로 776.90점을 별도 산정한다. 2. Wire Stone Basket을 사용한 경우에는 1/3개의 비용을 별도 산정한다.		
	R3216	가. 상부 Upper	4,761.73	270,940
	R3217	나. 중부 Middle	4,107.58	233,720
	R3218	다. 하부 Lower	3,012.09	171,390
자-321-2		관혈적요관절석술 Operative Ureterolithotomy		
	R3421	가. 상부 Upper	3,766.02	214,290
	R3422	나. 중부 Middle	3,322.55	189,050
	R3423	다. 하부 Lower	4,049.65	230,430
자-321-3		연성신요관경하 결석제거술 Flexible ureterorenoscopic stone removal 〔행위급여·비급여목록표및상대가치점수〕		
	R3428	주 : 1. 레이저를 이용한 경우에는 재료대로 776.90점을 별도 산정한다. 2. Wire Stone Basket을 사용한 경우에는 1/3개의 비용을 별도 산정한다.		
	R3429	3. 상부요관이상 부위의 병변에 경성신요관경으로는 접근이 곤란하여 실시한 경우에 한하여 4,091.30점을 〔1란〕으로 별도 산정한다.		
	R3424	가. 신장 Kidney	6,068.23	345,280
		나. 요관 Ureter		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	R3425	(1) 상부 Upper	4,761.73	270,940
	R3426	(2) 중부 Middle	4,107.58	233,720
	R3427	(3) 하부 Lower	3,012.09	171,390
자-322	R3220	좌우요관문합술 Transureteroureterostomy	5,533.51	314,860
자-322-1	R3440	요관피부문합술 Ureterocutaneostomy	4,041.61	229,970
자-323	R3231	요관장방광문합술 Uretero-intestino-vesical Anastomosis	7,981.77	454,160
자-323-1		요관장피부문합술〔양측〕 Ureteroenterocutaneostomy		
	R3235	가. 실금성 Incontinent	7,981.77	454,160
	R3236	나. 비실금성 Continent	7,981.77	454,160
자-324	R3241	방광확대성형술〔장이용〕 Augmentation Enterocystoplasty	8,156.04	464,080
자-325	R3251	방광대치술〔장이용〕 Intestinal Substitute of Bladder	7,912.37	450,210
자-326		요관스텐트설치술 Ureteral Stent Indwelling		
	R3261	가. 요관경하 Ureteroscopic	1,768.97	100,650
	R3262	나. 방광경하 Cystoscopic	854.13	48,600
	R3263	다. 경피적〔경피적신루설치술, 방사선료 포함〕 Percutaneous	2,988.02	170,020
	R3264	라. 관혈적 Operative	2,617.17	148,920
자-326-1		요관스텐트제거술 Removal of Ureteral Stent		
	R3266	가. 요관경하 Ureteroscopic	1,214.94	69,130
	R3267	나. 방광경하 Cystoscopic	494.24	28,120
	R3268	다. 경피적〔경피적신루설치술, 방사선료 포함〕 Percutaneous	2,988.02	170,020

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	R3269	라. 관혈적 Operative	1,720.87	97,920
자-327		신적출술 Nephrectomy		
	R3271	가. 단순전적출 Simple	4,365.93	248,420
	R3274	나. 피막하적출 Subcapsular	4,722.13	268,690
	R3275	다. 이식된 신적출 Removal of Transplanted Kidney	4,897.99	278,700
	R3272	라. 신이식용적출 for Transplantation	6,044.85	343,950
	R3273	마. 근치적전적출〔림프절 및 부신적출 포함〕 Radical	5,985.95	340,600
자-328	R3280	신이식술 Renal Transplantation	19,836.64	1,128,700
자-329	R3290	신부분절제술 Partial Nephrectomy	6,102.85	347,250
자-330	R3303	신내시경하 신장이물제거술〔경피적신루설치술, 방사선료 포함〕 Renal Endoscopic Removal of Foreign Body	3,717.06	211,500
	R3304	주 : 기존의 신루를 이용한 경우에는 소정점수의 50%를 산정한다.		
자-330-1	R3305	신내시경하 신종양절제술 〔경피적신루설치술, 방사선료 포함〕 Renal Endoscopic Tumor Resection	4,263.12	242,570
	R3306	주 : 기존의 신루를 이용한 경우에는 소정점수의 50%를 산정한다.		
자-331	R3311	단순신낭종절제술 Simple Renal Cystectomy	4,190.61	238,450
자-331-1	R3312	신장파열봉합술 Closure of Kidney Rupture	4,677.16	266,130
자-332		신루설치술 Nephrostomy		
	R3320	가. 관혈적 Operative	4,190.61	238,450
	R3321	나. 경피적〔방사선료 포함〕 Percutaneous	2,720.22	154,780

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-332-1	R3325	신루카테터교환 〔방사선료 포함〕 Change of Nephrostomy Tube	1,118.50	63,640
	R3326	주 : 방사선을 이용하지 않고 실시한 경우에는 「자-6」의 소정점수를 산정한다.		
자-333	R3330	신고정술 Nephropexy	3,470.15	197,450
자-334	R3340	유합신이단술 Division of Fused Kidney	6,415.53	365,040
자-336	R3360	신주위농양절개술 Incision of Perirenal Abscess	2,826.16	160,810
자-337	R3370	신절개술 〔절석포함〕 Nephrotomy	5,241.88	298,260
자-337-1	R3375	경피적 신절석술 〔경피적 신루설치술, 방사선료 포함〕 Percutaneous Nephrolithotomy	6,068.23	345,280
	R3376	주 : 기존의 신루를 이용한 경우에는 소정점수의 50%를 산정한다.		
자-338		신우내주입 Renal Pelvis Instillation		
	R3381	가. 요관카테터법에 의한 것 by Ureteral Catheterization	1,084.67	61,720
	R3382	나. 경피적 Percutaneous	311.65	17,730
자-339	R3390	신우절석술 Pyelolithotomy	4,989.35	283,890
자-340	R3400	신우, 요관성형술 Pyeloplasty, Ureteroplasty	5,476.35	311,600
자-341	R3411	신우루설치술 Pyelostomy	3,844.37	218,740
자-341-1	R3416	경피적 신우루설치술 Percutaneous Pyelostomy	3,662.82	208,410
자-343		요관적출술 Ureterectomy		
	R3433	가. 잔류요관적출술 Removal of Remnant Ureter	4,490.79	255,530
	R3432	나. 신요관전적출술 Total Nephroureterectomy	6,693.50	380,860

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-344	R3441	요관경하 요관이물제거술 Ureteroscopic Removal of Foreign Body	2,662.48	151,500
자-345	R3451	요관경하 요관종양절제술 Ureteroscopic Tumor Resection	3,080.05	175,250
자-346		방광절개술 Cystotomy		
	R3461	가. 결석, 이물 등 Stone or Foreign Body	2,817.13	160,290
	R3462	나. 종양〔방광벽절제를 동반하지 않는 것〕 Tumor	3,450.39	196,330
자-347	R3470	방광부분절제술 Partial Cystectomy	4,438.84	252,570
자-348		방광전적출술 Total Cystectomy		
	R3481	가. 근치적〔림프절적출포함〕 Radical	7,901.62	449,600
	R3482	나. 기타의 것 Others	5,954.63	338,820
자-349	R3490	요도 및 방광세척〔1일당〕 Urethral or Bladder Irrigation	181.76	10,340
자-350	R3501	체외충격파쇄석술〔3회실시기준〕〔신, 요관결석 또는 담석, 췌석〕 Extracoporeal Shock Wave Lithotripsy	12,381.59	704,510
	R3502	주 : 1. 3회를 초과하여 실시한 경우에는 5회까지 매 1회당 소정점수의 50%에 해당하는 점수로 산정하고 5회를 초과하는 경우에는 매 1회당 소정점수의		
	R3503	25%에 해당하는 점수로 산정하되, 10회를 초과할 수 없다.		
	R3504	2. 시술에 따른 재료대는 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 다만, Electrode를 사용한 경우에는 1회당 1,095.67점을 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-351		경요도적방광내수술 Transurethral Bladder Surgery 주 : 「나」, 「라」의 경우 사용된 전기절연성 용액은 별도 산정한다.		
	R3511	가. 결석,이물 등 Stone or Foreign Body	2,227.80	126,760
	R3512	나. 종양 Tumor	3,233.93	184,010
	R3514	다. 요관구절개술 Ureteral Meatotomy	1,344.90	76,520
	R3515	라. 방광소작 Coagulation of bladder lesion	1,869.68	106,380
	R3540	마. 방광내응혈제거술 Removal of Blood Clot in Bladder	1,098.22	62,490
자-352	R3520	경요도적괄약근절제술 Transurethral Sphincterotomy	2,070.23	117,800
자-353	R3530	경요도적방광경부절제술 Transurethral Resection of Bladder Neck	2,340.89	133,200
자-355	R3550	방광파열봉합술 Repair of Bladder Rupture	3,596.70	204,650
자-356		요실금수술 Operation for Urinary Incontinence		
	R3561	가. 질강을 통한 수술 Transvaginal Approach	4,520.13	257,200
	R3562	나. 개복에 의한 수술 Abdominal Approach	5,192.94	295,480
	R3563	다. 인공물질 또는 자가지방 주입 Foreign Material or Autologous Fat Injection	2,511.66	142,910
자-356-1	R3566	인공요도괄약근 제거술 Removal of Artificial Urethral Sphincter	3,491.43	198,660
자-357		방광루설치술 Cystostomy		
	R3571	가. 관혈적 Operative	2,207.59	125,610

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	R3576	나. 경피적 Percutaneous	1,022.57	58,180
자-357-1	R3577	방광루카테터교환 Change of Cystostomy Tube	123.65	7,040
자-358	R3580	방광주위 농양절개술 Incision of Perivesical Abscess	3,026.36	172,200
자-359	R3590	후방광종양적출술 Removal of Retrovesical Tumor	6,105.05	347,380
자-360	R3600	방광경부성형술 Bladder Neck Plasty	5,651.64	321,580
자-361	R3610	방광외번증교정술 Closure of Exstrophy of Bladder	9,094.56	517,480
자-362	R3620	방광류교정술 Repair of Cystocele	3,924.91	223,330
자-363	R3630	방광게실교정술 Repair of Bladder Diverticulum	4,004.90	227,880
자-364	R3641	요도확장술 Urethral Dilatation	214.26	12,190
자-365	R3650	요도약액주입 Urethral Instillation	130.06	7,400
자-365-1	R3655	방광내약액주입 〔1일당〕 Bladder Instillation	158.08	8,990
자-366		요도경하수술 Urethroscopic Surgery		
	R3663	가. 요도스텐트설치술 Urethral Stent Indwelling	1,869.68	106,380
	R3664	나. 요도파열교정술 Repair of Urethral Rupture	2,524.44	143,640
	R3665	다. 요도절개술 Urethrotomy	2,195.32	124,910
자-367		요도 결석 또는 이물제거술 Removal of Urethral Stone or Foreign Body		
	R3671	가. 귀두부 Glandular	962.54	54,770
	R3672	나. 전부요도 Anterior	1,410.73	80,270

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	R3673	다. 후부요도 Posterior	2,359.03	134,230
자-368		요도협착수술 Repair of Urethral Stricture		
	R3681	가. 전부요도 Anterior	3,219.66	183,200
	R3682	나. 회음부 Perineal	4,938.95	281,030
	R3683	다. 경치골 Transpubic	6,665.03	379,240
자-369		요도하열성형술 Repair of Hypospadias		
	R3691	가. 삭대절제 Chordectomy	2,552.79	145,250
	R3692	나. 귀두부 Glanular	2,929.19	166,670
	R3693	다. 음경부 Penile	4,277.15	243,370
	R3694	라. 회음부 Perineal	6,636.90	377,640
자-370	R3700	요도상열성형술 Repair of Epispadias	7,637.24	434,560
자-371	R3710	요도부지법 Dilatation using Filiform	632.49	35,990
자-372	R3720	외요도구절개술 External Urethral Meatotomy	829.77	47,210
자-372-1	R3725	요도탈출교정술 Repair of Urethral Prolapse	2,269.38	129,130
자-373	R3730	외요도구폴립절제술 Polypectomy of External Urethral Meatus	1,109.00	63,100
자-374	R3740	요도루설치술 Urethrostomy	1,945.23	110,680
자-375	R3750	요도주위농양절개술 Incision of Periurethral Abscess	1,016.63	57,850
자-375-1		요도적출술 Urethrectomy		
	R3755	가. 남성요도 Male	4,321.12	245,870
	R3756	나. 여성요도 Female	4,321.12	245,870
자-376	R3760	요도게실절제술 Urethral Diverticulectomy	2,580.37	146,820
자-376-1	R3765	요막관기형교정술 Correction of Urachal Anomaly	5,764.39	327,990
자-377	R3770	카룬클절제술 Removal of Urethral Caruncle	1,208.61	68,770

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		남성 생식기		
자-378	R3780	음경해면체세척 〔1일당〕 Irrigation of Corpora Cavernosa	483.73	27,520
자-379		음경절제술 Penectomy		
	R3791	가. 부분절제 Partial	2,877.21	163,710
	R3792	나. 전절제 Total	3,261.91	185,600
자-379-1	R3795	음경재문합술 Reanastomosis of Transected Penis	11,027.26	627,450
자-380		음경악성종양적출술 Resection of Penile Malignant Tumor		
	R3801	가. 림프절적출 포함 Including Lymphadenectomy	7,630.30	434,160
	R3802	나. 기타 Others	3,455.85	196,640
자-381	R3810	음경성형술 Penoplasty	4,460.27	253,790
자-381-1	R3815	음경음낭전위 교정술 Repair of Penoscrotal Transposition	7,712.30	438,830
자-382		포경수술 〔질병을 동반하는것에 한함〕 Circumcision of Penis		
	R3821	가. 배면절개 Dorsal Slit	682.19	38,820
	R3822	나. 환상절개 Circumcision	1,205.64	68,600
자-382-1	R3825	음경포피박리술 Prepucial Adhesiolysis 주 : 단독 실시하는 경우에 한하여 산정한다.	619.44	35,250
자-383	R3830	감돈포경정복술 Reduction of Paraphimosis	409.39	23,290
자-384		페이로니씨병교정술 Correction of Peyronie Disease		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	R3841	가. 단순 Simple	3,431.32	195,240
	R3842	나. 진피이식포함 Including Dermal Graft	4,132.75	235,150
자-384-1		음경지속발기증수술 Operation of Priapism		
	R3843	가. 음경해면체-귀두 누공설치술 Corpora Cavernosa-Glans Fistulization	1,920.09	109,250
	R3844	나. 음경해면체-표재배부정맥단락술 Corpora Cavernosa-Superficial Dorsal Vein Shunt	2,961.06	168,480
	R3845	다. 음경해면체-요도해면체 단락술 Corpora Cavernosa-Spongiosum Shunt	3,162.31	179,940
	R3846	라. 음경해면체-대복재정맥 단락술 Corpora Cavernosa-Saphenous Vein Shunt	3,399.86	193,450
자-385		고환적출술 Orchiectomy		
	R3851	가. 단순고환 Total	1,902.42	108,250
	R3852	나. 정류고환 Undescended Testis	2,066.98	117,610
	R3853	다. 부분 Partial	2,236.41	127,250
자-385-1	R3856	고환파열교정술 Repair of Testis Rupture	1,417.14	80,640
자-386		고환악성종양적출술 〔양측〕 Orchiectomy for Malignant Tumor		
	R3861	가. 림프절적출 포함 Including Lymphadenectomy	7,111.24	404,630
	R3862	나. 기타 Others	3,055.69	173,870
자-387	R3871	자가 고환이식술 Autologous Testis Transplantation	4,311.68	245,330
자-388		고환고정술 Orchiopexy		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	R3881	가. 복강내고환 Abdominal Testis	4,033.07	229,480
	R3882	나. 서혜부 및 음낭고환 Inguinal or Scrotal Testis	3,612.69	205,560
자-389	R3891	부고환적출술 Epididymectomy	2,020.38	114,960
자-389-1		정관수술 〔양측〕 Operation of Vas Deferens		
	R3892	가. 정관절개술 Vasotomy	1,414.00	80,460
	R3893	나. 정관정관문합술 Vasovasostomy	2,781.44	158,260
	R3894	다. 부고환정관문합술 Epididymovasostomy	3,109.16	176,910
	R3896	라. 정관절제술 또는 결찰술 Vasectomy or Ligation	1,299.79	73,960
		주 : 1. 가족계획사업에 의거 원외처방된 약제비를 제외한 진찰료, 처방료, 검사료, 주사료, 마취료, 발사료와 경증, 중등증의 사후관리비용은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 2. 다른 수술과 동시에 실시한 경우에는 산정지침 "(6)"의 적용을 받는다.		
자-390		음낭절제술 Excision of Scrotum		
	R3901	가. 전절제 Total	3,205.69	182,400
	R3902	나. 부분절제 Partial	2,521.17	143,450
자-390-1	R3903	음낭재건술 Scrotal Reconstruction	2,702.06	153,750
자-391	R3910	음낭수종근본수술 Radical Hydrocelectomy	2,406.43	136,930
자-392	R3920	음낭농양절개술 Incision of Scrotal Abscess	1,403.27	79,850
자-392-1	R3925	음낭 피부루절제술 Scrotal Fistulectomy	2,512.05	142,940
자-393	R3930	정낭적출술 Seminal Vesiculectomy	4,999.07	284,450

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-393-1	R3935	경요도적 정구절제술 Transurethral Resection of Verumontanum	2,059.08	117,160
자-394	R3940	전립선농양절개술 Incision of Prostatic Abscess	2,007.40	114,220
자-395	R3950	전립선적출술 Prostatectomy	4,996.38	284,290
자-396	R3960	전립선정낭전적출술〔림프절적출포함〕 Total Prostatoseminal Vesiculectomy	7,259.14	413,050
자-397	R3516	전립선 온열요법 Prostate Hyperthermia	3,491.70	198,680
		주 : 1. 사용기기의 종류 및 시술횟수에 불문하고 치료기간중 1회만 산정한다.		
	R3517	2. 사용된 재료대는 치료기간중 1회에 한하여 산정하되, Prostron, Prostalase, ND Yag Laser, Diode Laser 또는 TUNA 장비를 이용한 경우에는 5,589.17점을 산정하고, 그 밖의		
	R3518	치료장비(Thermex I, Thermex II, Microfocus, Prostacare, Prostathermer, Primus, BSD50)를 이용한 경우에는 673.83점을 산정한다.		
자-397-1	R3975	경요도적 전립선절제술 Transurethral Resection of Prostate	3,593.31	204,460
		주 : 전기절연성 용액은 "약제급여·비급여목록및급여상한금액표"에 의하여 산정한다.		
자-398	R3980	전립선맛사지 Prostatic Massage	86.09	4,900
자-399	R3990	정계정맥류절제술 Varicocelectomy	2,680.64	152,530
자-399-1	R3991	정액류절제술 Excision of Spermatocele	2,460.75	140,020

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-399-2	R3992	정자육아종 절제술 Excision of Sperm Granuloma	2,266.06	128,940
자-400		외성기종양적출술 Resection of Tumor of External Genitalia		
	R4001	가. 양성 Benign	1,358.16	77,280
		나. 악성 Malignant		
	R4003	(1) 단순 Simple	2,871.83	163,410
	R4004	(2) 근치 〔림프절절제술포함〕 Radical	5,744.66	326,870

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		여성 생식기, 임신과 분만		
자-401	R4016	양막내양수주입술 Amnioinfusion 〔행위급여·비급여목록표및상대가치점수〕	769.68	43,790
자-402	R4021	회음절개 및 봉합술 〔분만시〕 Episiotomy and Vaginal Repair	501.57	28,540
자-402-1		회음열창봉합술 Repair of Perineal Laceration		
	R4023	가. 항문에 달하는 것 with Repair of Sphincter Muscle	757.62	43,110
	R4024	나. 질원개에 달하는 것 with Vaginal Fornix	833.08	47,400
	R4025	다. 직장열창을 동반하는 것 with Rectal Mucosa Laceration	962.17	54,750
자-402-2	R4026	자궁경관열상봉합술 Repair of Cervical Laceration	660.29	37,570
자-403	R4030	처녀막절개술 Hymenotomy	416.04	23,670
자-404	R4040	처녀막절제술 Hymenectomy	507.98	28,900
자-404-1	R4041	음순유착해리술 Lysis of Labial Adhesions	920.94	52,400
자-404-2	R4042	음핵성형술: 양성의 경우 Clitoroplasty: for Intersex State	2,257.04	128,430
자-405	R4050	바도린선농양절개술 Incision of Batholin's Gland Abscess 주 : 외음부 또는 회음부농양배농술을 실시한 경우에도 소정점수를 산정한다	559.58	31,840
자-406	R4060	바도린선낭종절제술 Excision of Batholin's Gland and Cyst	986.69	56,140
자-406-1	R4065	바도린선낭종 조대술 Marsupialization of Batholin's Gland Cyst	941.23	53,560

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-407		질종양적출술 Extirpation of Vaginal Tumor		
	R4070	가. 양성인것 Benign	1,273.60	72,470
		나. 악성인 것 Malignant		
	R4073 -R4074	주 : 자궁적출술을 실시하는 경우에는 2,500점을 가산한다.(⊙(1)[3], (2)[4])		
	R4071	(1) 단순〔질절제술만 하는 경우〕 Simple	1,692.06	96,280
	R4072	(2) 근치〔림프절절제술포함〕 Radical	1,844.35	104,940
자-408		질벽봉합술〔분만시제외, 치료목적에 한함〕 Colporrhaphy		
	R4081	가. 전질벽 성형 Anterior Colporrhaphy	1,313.19	74,720
	R4082	나. 후질벽 및 회음 성형 Posterior Colporrhaphy	1,610.69	91,650
	R4083	다. 「가」 및 「나」를 합하여 하는 것	2,202.03	125,300
자-408-1		직장질루교정술 Operation for recto-vaginal fistula		
		주 : 장루조성술(인공항문조성술)을 한 경우에는 소정항목에 의거 별도 산정한다.		
	R4085	가. 질부조작 Vaginal Approach	3,842.06	218,610
	R4086	나. 경항문 혹은 경회음부조작 Transanal or Transperineal Approach	4,062.12	231,130
	R4087	다. 복부조작 Abdominal Approach	3,842.06	218,610
자-409		질폐쇄증수술 Construction of Vagina		
	R4091	가. 인공질조성술 Construction of Artificial Vagina	2,805.97	159,660
	R4092	나. 확장기이용에 의한 것 with Mold	2,559.78	145,650

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-410		질식배농술 Culdotomy		
	R4101	가. 다글라스와 Douglas Pouch	423.83	24,120
	R4102	나. 질벽 Vaginal Wall	423.83	24,120
	R4103	주 : 질벽혈종제거시에도 소정점수를 산정한다.		
자-410-1	R4105	질이물제거술 Removal of Impacted Vaginal Foreign Body	193.56	11,010
자-411		질탈교정술 Colpopexy		
		가. 수술적치료 Surgical		
	R4111	(1) 복부접근 Abdominal Approach	2,237.14	127,290
	R4112	(2) 질부접근 Vaginal Approach	2,171.74	123,570
	R4113	나. 비수술적치료 〔질폐사리삽입술〕 Insertion of Pessary	189.53	10,780
자-412		자궁근종절제술 Myomectomy		
		가. 복부접근 Abdominal Approach		
	R4121	(1) 단순 〔장막하근종〕 Subserosal	3,034.00	172,630
	R4122	(2) 복잡 〔근층내,점막하,인대간,간질내,복막하근종이나, 결절2개이상인 다발성 자궁근종인 경우에 산정〕 Complex	3,323.93	189,130
	R4123	나. 질부접근 Vaginal Approach	2,083.21	118,530
자-412-1		자궁경하 자궁근종절제술 Hysteroscopic Removal of Leiomyoma		
	R4125	가. 3cm미만	2,562.64	145,810
	R4126	나. 3cm이상 〔다발성포함〕	2,752.03	156,590
자-413	R4130	자궁질상부절단술 Subtotal Hysterectomy	4,070.90	231,630

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-414		전자궁적출술 Hysterectomy		
		가. 림프절절제를 하는 경우 with Lymphadenectomy		
	R4143	(1) 단순 Simple	5,198.19	295,780
	R4144	(2) 복잡 〔유착박리를 동반한 경우〕 Complex	5,588.01	317,960
		나. 림프절절제를 하지 않는 경우 without Lymphadenectomy		
	R4145	(1) 단순 Simple	5,198.19	295,780
	R4146	(2) 복잡 〔유착박리를 동반한 경우〕 Complex	5,198.19	295,780
자-415		광범위자궁적출 및 양측골반림프절절제술 Radical Hysterectomy with Bilateral Pelvic Lymphadenectomy		
	R4154	가. 대동맥주위림프절 생검을 하는 경우 with Para-aortic Lymph Node Biopsy	7,754.37	441,220
	R4155	나. 대동맥주위림프절 생검을 안 하는 경우 without Para-aortic Lymph Node Biopsy	7,364.18	419,020
자-415-1	R4156	골반내용물제거술 Pelvic Exenteration	6,502.35	369,980
자-416	R4160	골반내용물유착박리술 Pelvic Adhesiolysis	3,709.93	211,100
		주 : 타수술과 동시에 실시한 경우에는 별도 산정할 수 없으며 관혈적으로 단독 실시하는 경우에 한하여 산정한다.		
자-416-1	R4165	골반경하골반내용물소작술 Pelviscopic Fulguration	2,356.81	134,100
자-416-2	R4166	골반경에 의한 이물제거술 Pelviscopic Foreign Body Removal	1,284.48	73,090

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-417	R4170	기형자궁성형술 Metroplasty of Uterine Anomaly (Strassman)	3,241.20	184,420
자-418		자궁내반증수술 Correction of Uterine Inversion		
	R4181	가. Kustner수술	2,918.59	166,070
	R4182	나. 용수정복 Manual Reduction	1,136.88	64,690
	R4183	다. 전자궁적출술에 의한 것 Total Hysterectomy	5,198.19	295,780
자-420		자궁탈근본수술 Operation on Procidentia (Prolapsed Uteri)		
	R4202	가. 질식자궁전적출술 Vaginal Total Hysterectomy	4,254.56	242,080
	R4203	나. 질식자궁전적출술 및 질벽봉합술 Vaginal Total Hysterectomy with A and P Repair	5,175.91	294,510
	R4204	다. Manchester 수술	4,086.42	232,520
자-421		자궁위치교정술 Correction of Uterine Position		
	R4211	가. 알렉산더수술 또는 도래리수술 Alexander's Operation	2,497.52	142,110
	R4212	나. 유착성자궁위치이상박리교정술 Corrective Adhesiolysis for Adhesive Uterine Malposition	2,946.02	167,630
자-421-1	R4215	자궁거상술 Uterine suspension	2,975.53	169,310
자-422		자궁파열수술 Hysterorrhaphy		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	R4221	가. 전자궁적출을 하는 경우 Total Hysterectomy	4,968.93	282,730
	R4223	나. 자궁질상부절단하는 경우 Subtotal Hysterectomy	4,206.19	239,330
	R4224	다. 자궁파열봉합술을 하는 경우 Repair of Uterine Rupture	2,992.80	170,290
자-423	R4230	자궁경하 자궁내막소작박리술 Hysteroscopic Endometrial Ablation	1,017.69	57,910
자-423-1	R4235	자궁경하 자궁강내유착박리술 Hysteroscopic Lysis of Intrauterine Adhesion	1,928.92	109,760
자-424	R4240	자궁경관점막폴립절제술 Polypectomy of Cervical Mucosa	291.34	16,580
자-424-1	R4241	자궁경하 자궁내막폴립제거술 Hysteroscopic Endometrial Polypectomy	635.11	36,140
자-425	R4250	자궁경부암근치술〔질부 접근〕 Vaginal Radical Hysterectomy (Schauta Type Operation)	7,286.09	414,580
자-426		자궁경부원추형절제술 Conization of Cervix		
	R4261	가. 수술도이용 Cold Knife	1,007.76	57,340
	R4262	나. 전기루프이용 Loop Electrosurgical Excision	1,167.46	66,430
자-427	R4271	자궁내장치삽입술 Insertion of Intrauterine Device 주 : 1. 가족계획사업에 의거 약제비를 제외한 진찰료, 검사료, 처방료, 주사료 등과 사후관리비용은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	202.78	11,540

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		2. 사용된 재료대는 별도 산정한다. 3. 다른 수술과 동시에 실시한 경우에는 "제1절 산정지침 (6)"의 적용을 받는다.		
자-427-1		자궁내장치제거료 Removal of Intrauterine Device		
		주 : 가족계획사업에 의거 "자궁내장치삽입술" 후 1년이 초과하여 제거한 경우에 산정한다.		
	R4275	가. 실이 보이는 경우 Visible Thread	189.53	10,780
		나. 실이 보이지않는 경우 Invisible Thread		
	R4276	(1) 자궁경을 이용한 경우 Hysteroscopic	1,191.19	67,780
	R4277	(2) 기타의 경우 Others	282.03	16,050
자-428		자궁경관봉축술 Cerclage of Cervix		
	R4281	가. 맥도날드 Mcdonald Operation	1,123.92	63,950
	R4282	나. 쉬로도카법 Shirodker Operation	1,754.33	99,820
	R4283	다. 복식자궁경관봉축술 Abdominal	2,555.79	145,420
자-428-1	R4285	자궁경부봉축해제술 Release of Cerclage of Cervix	382.37	21,760
자-429		질중격절제술 Excision of Vaginal Septum		
	R4291	가. 전격인것 Complete Septum	1,115.30	63,460
	R4292	나. 부전격인것 Incomplete Septum	993.57	56,530
자-429-1	R4295	자궁경하 자궁강내격막절제술 Hysteroscopic Resection of Intrauterine Septum	2,914.87	165,860
자-430	R4300	자궁경부(질)약물소작술 Chemical Cauterization of Cervix(Vagina)	189.39	10,780

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-430-1		음부콘딜로마치료법 Removal of Perineal Condyloma		
	R4305	가. 수술적치료 〔절제술, 전기소작술, 냉동소작술, 레이저절제술포함〕 Surgical	340.64	19,380
	R4306	나. 비수술적치료 〔포도필린 등 국소도포 포함〕 Non-Surgical	262.16	14,920
자-431	R4310	자궁경부(질)전기소작술 Electrocauterization of Cervix(Vagina)	346.33	19,710
자-432	R4320	자궁경부(질)냉동 또는 열응고술 Cryocautery or Thermal Cauterization of Cervix(Vagina)	412.11	23,450
자-433		유착성자궁부속기절제술 Adnexectomy		
	R4331	가. 편측 Unilateral	3,084.13	175,490
	R4332	나. 양측 Bilateral	3,410.28	194,040
자-434		난관결찰술 〔양측〕 Tubaligation 주 : 1. 가족계획사업에 의거 원외처방된 약제비를 제외한 진찰료, 처방료, 검사료, 주사료, 마취료, 발사료와 경증, 중등증의 사후관리비용은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 2. 다른 수술과 동시에 실시한 경우에는 "제1절 산정지침 (6)"의 적용을 받는다.		
		가. 골반경이용 with Pelviscopy		
	R4341	(1) 난관결찰술을 한 경우 Ligation or Transection of Fallopian Tubes	1,434.33	81,610

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	R4342	(2) 난관소작술을 한 경우 Surgical Fulguration of Oviduct	1,540.97	87,680
	R4343	나. 미니랩 이용 with Minilap	1,410.34	80,250
	R4344	다. 자궁경이용 with Hysteroscopy	1,218.95	69,360
	R4345	라. 개복술에 의한 경우 Laparotomy	1,218.95	69,360
자-435		분만 Delivery		
		주 : 「가」, 「나」, 「다」는 동시에 산정할 수 없다.		
		가. 정상분만 Normal		
		(1) 초산 Primiparous		
	R4351	(가) 제1태아 First Fetus	2,091.78	119,020
	R4353	(나) 다태아분만시 제2태아부터 〔1인당〕 from Second Fetus in Multiple Pregnancy	1,312.10	74,660
		(2) 경산 Multiparous		
	R4356	(가) 제1태아 First Fetus	1,302.17	74,090
	R4358	(나) 다태아분만시 제2태아부터 〔1인당〕 from Second Fetus in Multiple Pregnancy	1,220.55	69,450
		나. 유도분만 〔촉진분만포함〕 Induction		
		(1) 초산 Primiparous		
	R3131	(가) 제1태아 First Fetus	2,356.55	134,090
	R3133	(나) 다태아분만시 제2태아부터 〔1인당〕 from Second Fetus in Multiple Pregnancy	1,602.03	91,160
		(2) 경산 Multiparous		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	R3136	(가) 제1태아 First Fetus	1,599.82	91,030
	R3138	(나) 다태아분만시 제2태아부터 [1인당] from Second Fetus in Multiple Pregnancy	1,373.27	78,140
		다. 겸자 또는 흡입분만 Forceps and Vaccum Delivery		
		(1) 초산 Primiparous		
	R3141	(가) 제1태아 First Fetus	2,498.28	142,150
	R3143	(나) 다태아분만시 제2태아부터 [1인당] from Second Fetus in Multiple Pregnancy	1,677.69	95,460
		(2) 경산 Multiparous		
	R3146	(가) 제1태아 First Fetus	1,800.90	102,470
	R3148	(나) 다태아분만시 제2태아부터 [1인당] from Second Fetus in Multiple Pregnancy	1,612.30	91,740
자-436	R4360	둔위분만 Breech Delivery	2,856.38	162,530
자-437	R4370	분만전처치 Antepartum Care	316.61	18,020
		주 : 1. 관장, 도뇨, 회음부면도, 소독 등의 비용을 포함한다. 2. 분만, 둔위분만 또는 제왕절개술 기왕력이 있는 질식분만 항목의 시술시 1회만 산정하되, 질식분만 도중 부득이하여 제왕절개술을 시행한 경우에도 1회 산정한다.		
자-437-1	R4376	분만후처치 Postpartum Care	419.33	23,860

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		주 : 1. Uterine Massage, Breast Care, Heat Lamp, Dressing 등을 포함한다.		
		2. 분만, 둔위분만, 제왕절개술 기왕력이 있는 질식분만 또는 태반용수박리술 항목의 시술시 1회만 산정한다.		
	R4379	3. 입원기간중 사용한 1회용 Pad는 1일 1통(10개입)이상 사용한 경우에 한하여 1일당 16.25점을 산정한다.		
자-438	R4380	제왕절개술 기왕력이 있는 질식분만 Vaginal Birth after Cesarean Section	4,050.27	230,460
		주 : 분만방법별(정상분만, 유도분만, 겸자또는 흡입분만)구분없이 소정점수를 산정한다.		
자-439	R4390	하복동맥결찰술 〔양측〕 Hypogastric Artery Ligation	3,357.36	191,030
자-440	R4400	난관구절개 또는 난관성형술 Salpingostomy or Salpingoplasty	3,136.47	178,470
자-440-1	R4405	난관채부성형술 Fimbrioplasty	2,740.80	155,950
자-441	R4411	난관난관문합술 Tubotubal anastomosis	3,550.71	202,040
자-441-1	R4412	자궁난관이식술 Tubo-Uterine Implantation	4,258.64	242,320
자-441-2	R4413	난소위치전이술 Transposition of Ovary	2,198.76	125,110
자-442		부속기종양적출술 〔양측〕 Extirpation of Adnexal Tumor		
	R4421	가. 양성 Benign	2,991.70	170,230
		주 : 난소종양절제술, 자궁부속기절제술, 난소낭종 또는 부난소낭종적출술을 실시한 경우에도 소정점수를 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		나. 악성 Malignant		
	R4427 -R4428	주 : 자궁적출술을 동시 실시하는 경우에는 2,500점을 가산한다.(⊙(1)[7], (2)[8])		
	R4423	(1) 단순 〔난소및 부속기만 절제하는 경우〕 Simple	5,279.55	300,410
	R4424	(2) 근치 〔대망절제 또는 림프절 절제술포함〕 Radical	5,649.74	321,470
		다. 항암화학요법후의 2차추시개복술 Staging or Restaging (Second Look)		
	R4425	(1) 생검 Biopsy	2,748.38	156,380
	R4426	(2) 종양감축술 Debulking	5,115.88	291,090
자-443	R4430	난소부분절제술 〔질식포함〕 Ovarian Wedge Resection	1,965.09	111,810
자-443-1	R4435	난소낭종 또는 난소농양배액술 〔질부접근〕 Incision and Drainage of Ovarian Cyst	1,715.88	97,630
자-444		계류유산소파술 Treatment of Missed Abortion		
	R4441	가. 12주미만	746.02	42,450
	R4442	나. 12주이상	1,100.56	62,620
자-445		인공임신중절수술 Induced Abortion		
		주 : 모자보건법 제10조, 제14조 및 동법시행령 제15조의 규정에 해당되는 경우에 소정점수를 산정한다.		
	R4452	가. 임신8주이내	659.93	37,550

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	R4453	주 : 가족계획사업에 의거 월경조절술(MR)을 시행한 경우에는 약제비를 제외한 진찰료, 검사료, 마취료, 처방료, 주사료, 사후관리비용이 포함된 수가인 471.48점을 산정한다.		
	R4456	나. 임신8주초과 - 12주 미만	960.55	54,660
	R4457	다. 임신12주이상 - 16주미만	1,219.95	69,420
	R4458	라. 임신16주이상 - 20주 미만	1,782.85	101,440
	R4459	마. 임신20주이상	2,455.23	139,700
자-446	R4460	태아축소술 Embryotomy	2,124.53	120,890
자-447		가사신생아소생술 Asphyxial Newborn Resuscitation		
	R4471	가. Apgar 6점이하 - 4점까지	262.45	14,930
		주 : 산소투여와 입과 입을 통한 호흡 및 양압호흡을 시킨 경우에 한하여 산정한다.		
	R4472	나. Apgar 3점이하	537.76	30,600
		주 : 기관내 삽관에 의한 산소호흡을 시키거나 보온을 하면서 PO_2, PCO_2, PH Monitoring을 반복한때에 산정한다.		
자-448		포상기태제거술 Evacuation of Hydatid Mole		
	R4481	가. 흡인소파술에 의한 것 Uterine Suction Curettage	1,198.24	68,180
	R4482	나. 전자궁적출술에 의한 것 Total Hysterectomy	5,198.19	295,780
자-449	R4490	제대환납술 Correction of Cord Prolapse	452.56	25,750

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-450		제왕절개술 및 자궁적출술 Cesarean Hysterectomy		
		가. 1태아 임신의 경우 First Fetus		
	R4504	(1) 부분절제 Subtotal	5,873.88	334,220
	R4505	(2) 전절제 Total	6,523.21	371,170
	R4506	나. 다태아임신의 경우 Multiple Pregnancy	6,850.79	389,810
자-451		제왕절개만출술 Cesarean Section Delivery		
		가. 1태아 임신의 경우 First Fetus		
	R4513	(1) 초회 Initial	3,364.26	191,430
	R4514	(2) 반복 Repeat	3,364.26	191,430
		나. 다태아임신의 경우 Multiple Pregnancy		
	R4515	(1) 초회 Initial	3,700.72	210,570
	R4516	(2) 반복 Repeat	3,700.72	210,570
자-452	R4521	자궁소파수술 Dilatation and Curettage	681.49	38,780
		주 : 산욕기소파술, 기능성자궁출혈의 치료, 자궁내막폴립절제술 등을 실시한 경우에 산정한다.		
자-452-1	R4526	태반용수박리술 Manual Delivery of Placenta	788.11	44,840
		주 : 다른 요양기관이나 자가 등에서 분만후 이송되어 시행한 경우에만 산정한다.		
자-453		자궁외임신수술 Surgical Treatment of Ectopic Pregnancy		
	R4531	가. 난관 또는 난소임신 Tubal or Ovarian Pregnancy	2,921.30	166,220

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	R4532	나. 자궁각임신 Cornual Pregnancy	3,438.81	195,670
	R4533	다. 자궁경관임신 Cervical Pregnancy	3,573.35	203,320
	R4534	라. 복강내임신 Abdominal Pregnancy	3,631.31	206,620

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		내분비기		
자-454		부갑상선 절제술 Parathyroidectomy		
		가. 양성 Benign		
	P4541	(1) 단발성 Single	4,146.36	235,930
	P4542	(2) 다발성 Multiple	5,459.72	310,660
	P4543	나. 악성 Malignant	5,567.47	316,790
자-454-1	P4545	부갑상선 근육이식 Parathyroid Autotransplantation	1,425.63	81,120
		주 : 부갑상선증식증 수술에만 산정한다.		
자-455		갑상선 수술 〔낭종, 선종, 갑상선 기능항진 등〕 Operation of Thyroid		
		가. 갑상선엽 전절제술 Total Thyroidectomy		
	P4551	(1) 편측 Unilateral	4,179.49	237,810
	P4552	(2) 양측 Bilateral	5,200.72	295,920
		나. 갑상선엽 아전절제술 Subtotal Thyroidectomy		
	P4553	(1) 편측 Unilateral	4,132.28	235,130
	P4554	(2) 양측 Bilateral	5,779.02	328,830
자-455-1	P4558	갑상선설관낭종절제술 Excision of Thyroglossal Duct Cyst	2,594.99	147,650
자-456	P4561	갑상선악성종양근치수술 Radical Operation of Malignant Thyroid Tumor	5,928.07	337,310
		주 : 1. Total 또는 Near Total에 한한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		2. 부갑상선 절제술을 동시 시술하는 경우에는「자-454」는 별도 산정하지 아니한다.		
자-456-1	P4565	설근갑상선절제 또는 분획성형술 Excision or Segmentoplasty of Lingual Thyroid	2,379.87	135,410
자-457		부신절제술 Adrenalectomy		
	P4571	가. 편측 Unilateral	5,012.85	285,230
	P4572	나. 양측 Bilateral	7,605.12	432,730
자-458	P4580	경동맥구적출술 Excision of Carotid Body	5,216.01	296,790
자-458-1	P4585	경동맥구 양성종양적출술 Extirpation of Carotid Body Tumor	6,059.29	344,770

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		신 경		
자-459		신경성형술 〔감압, 박리 등〕 Neuroplasty		
	S4593	가. 두개강외 뇌신경 Extracranial Cerebral nerve 주 : 안면신경감압술은 「자-571」로 산정한다.	3,869.68	220,180
	S4594	나. 상완 및 요, 천추 신경총 Brachial, Lumbar, Sacral plexus	3,869.68	220,180
	S4595	다. 중요말초신경 〔사지부, 구간 등〕 Major Peripheral Plexus	3,869.68	220,180
	S4596	라. 수족지부 Hand and Foot	1,407.00	80,060
자-460	S4600	신경이식술 〔이식편채취 포함〕 Nerve Graft	5,780.37	328,900
자-460-1		신경봉합술 Neurorrhaphy		
	S4601	가. 두개강외 뇌신경 Extracranial Cerebral nerve	4,628.23	263,350
	S4602	나. 상완 및 요, 천추신경총 Brachial, Lumbar, Sacral plexus	5,322.09	302,830
	S4603	다. 중요 말초신경 〔사지부, 구간 등〕 Major Peripheral Nerve	3,869.68	220,180
	S4604	라. 수족지부 Hand or Foot	1,796.10	102,200
자-461		신경절단술 Neurectomy		
	S4611	가. 두개강외 뇌신경 Extracranial Cerebral nerve	2,247.25	127,870
	S4612	나. 중요 말초신경 〔사지부, 구간 등〕 Major Peripheral nerve	2,177.71	123,910
	S4613	다. 수족지부 Hand or Foot	2,162.00	123,020

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-461-1		신경종양절제술 Excision of Neuroma		
	S4615	가. 양성 Benign	3,869.68	220,180
	S4616	나. 악성 Malignant	6,548.92	372,630
자-462		혈종제거를 위한 개두술 Craniotomy for Evacuation of Hematoma		
	S4621	가. 경막하 혹은 경막외 Subdural or Extradural	8,099.47	460,860
	S4622	나. 뇌실질내 Intracerebral	9,189.00	522,850
자-462-1	S4625	두개강내이물제거 Intracranial Foreign Body Removal	7,303.85	415,590
자-463		종양절제를 위한 개두술 Craniotomy for Excision of Brain Tumor		
	S4631	가. 천막상부 Supratentorial	11,169.22	635,530
	S4632	나. 천막하부 Infratentorial	12,912.66	734,730
	S4633	다. 경비적 뇌하수체종양 적출술 Transnasal Excision of Pituitary Tumor	10,077.52	573,410
자-464	S4640	뇌동맥류수술 Cerebral Aneurysm 〔경부 Clipping〕	13,716.40	780,460
자-465		뇌동정맥기형적출술 Operation of Cerebral Arteriovenous Malformation		
	S4651	가. 뇌실질내 Intracranial	14,230.49	809,710
	S4652	나. 뇌경막 Dural	13,349.31	759,580
자-466		두개강내 혈관문합술 Intracerebral Vascular Anastomosis		
	S4661	가. 직접법 Direct	12,815.81	729,220
	S4662	나. 간접법 〔EDAS, EMAS 등〕 Indirect	10,827.44	616,080

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-467	S4670	경동맥결찰술 Carotid Artery Ligation	1,573.65	89,540
자-467-1	S4671	척수동정맥기형수술 〔척수혈관종포함〕 Operation of Spinal Arteriovenous Malformation	14,405.69	819,680
자-468		중추신경계기형수술 Operation of CNS Anomaly		
	S4681	가. 대뇌류 Encephalocele	9,808.07	558,080
	S4682	나. 척수수막류 Myelomeningocele	8,114.21	461,700
	S4683	다. 수막류 Meningocele	5,460.35	310,690
자-469		척수 경막내 종양 및 병소절제술 Excision of Intradural Tumor or Lesion		
	S4694 -S4696	주 : 척수내종양은 소정점수의 25%를 가산한다.(⊙(가)[4], (나)[5], (다)[6])		
	S4691	가. 경추 Cervical Spine	8,208.00	467,040
	S4692	나. 흉추 Thoracic Spine	8,205.99	466,920
	S4693	다. 요추 Lumbar Spine	7,839.18	446,050
자-470		척수 경막외 종양 및 병소절제술 Excision of Extradural Tumor or Lesion		
	S4701	가. 경추 Cervical Spine	6,270.43	356,790
	S4702	나. 흉추 Thoracic Spine	6,288.34	357,810
	S4703	다. 요추 Lumbar Spine	5,931.39	337,500
자-471		단락술 또는 측로조성술 Shunt Operation or Bypass operation		
	S4711	가. 경막하 또는 지주막하와 타부위간 Subdural/Subarachnoid-Other	5,792.95	329,620
	S4712	나. 뇌실과 타부위간 Ventriculo-Other	6,046.43	344,040

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	S4713	다. 척수내낭종 또는 척수공동과 타부위간 Intramedullary Cyst/Syrinx to Other	7,179.24	408,500
자-472		뇌척수액루수술 Repair of CSF Leakage		
	S4721	가. 두개강내 Intracranial	7,982.31	454,190
	S4722	나. 척추강내 Intraspinal	7,179.24	408,500
	S4723	다. 비강접근 Nasal Approach	4,681.75	266,390
자-473		간질수술 Operation of Epilepsy		
		가. 진단을 위한 전극삽입 Implantation of Electrodes for Diagnosis		
	S4731	(1) 관혈적 Open	6,554.85	372,970
	S4732	(2) 뇌정위적 심부삽입 Stereotaxic	7,643.27	434,900
	S4733	나. 측두엽절제술 〔경련부촛점제거술〕 Temporal Lobectomy	10,748.16	611,570
	S4734	주 : 「다」, 「라」, 「마」 항과 동시에 실시하는 경우 소정점수의 30%를 산정한다.		
	S4735	다. 뇌량체절단술 Transection of Corpus Callosum	7,954.75	452,630
	S4736	라. 뇌엽절제술 〔반구절제포함〕 Cerebral Lobectomy	12,082.24	687,480
	S4737	마. 다발성 대뇌피질연막하절단술 Multiple Subpial Transection	7,615.76	433,340
자-473-1	S4738	두개강내 신경자극기설치술 〔운동장애, 간질, 통증치료 등〕 Implantation of Intracranial Neurostimulator Electrodes	6,999.37	398,260

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	S4739	주 : 개두술에 의한 경우에 산정하되 천두술에 의한 경우에는 「자-32-다」의 소정점수에 의거 산정한다.		
자-473-2	S4730	미주신경자극기설치술 Implantation of Vagus Nerve Stimulator 〔행위급여·비급여목록표및상대가치점수〕 주 : 1. 난치성 부분발작 간질환자 중 수술을 시행할 수 없는 경우에 산정한다. 2. 사용된 미주신경자극기는 별도 산정한다.	5,903.33	335,900
자-474		뇌내시경수술 Endoscopic Brain Surgery		
	S4741	가. 진단목적 for Diagnosis	6,162.91	350,670
	S4742	나. 개창술 for Fenestration	4,444.60	252,900
	S4743	다. 종양 또는 낭종절제 Removal of Tumor or Cyst	11,698.32	665,630
	S4744	라. 기타 〔혈종, 농양 배액 등〕 Others	7,632.69	434,300
자-475		중추신경계 정위수술 CNS Stereotactic Operation		
	S4751	가. 생검, 흡인, 병소절제 Biopsy, Aspiration, Excision of Lesion	6,466.31	367,930
		나. 병소발생술 Creation of Lesion		
		(1) 경피적 Percutaneous		
	S4752	(가) 신경용해에 의한 것 by Neurolytic Agent	6,764.05	384,870
	S4753	(나) 기타의 것 Others	6,655.75	378,710
	S4754	(2) 절개에 의한 것 Burr Holes	6,914.84	393,450
	S4755	다. 혈종제거 Hematoma Removal	7,520.40	427,910

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-476	S4760	뇌엽절단술 〔대상회전절개포함〕 Cerebral Lobotomy	8,044.31	457,720
자-477	S4770	농양 배농 또는 적출을 위한 개두술 Craniotomy for Drainage of Intracranial Abscess	8,505.07	483,940
자-478	S4780	뇌엽절제술 〔반구절제포함〕 Cerebral Lobectomy, Hemispherectomy	12,082.24	687,480
자-479		두개강내 뇌신경 수술 Operation of Intracranial Cerebral Nerve		
		가. 신경절단술 Neurectomy		
	S4796	(1) 전정신경 Vestibular	6,237.00	354,890
	S4792	(2) 삼차신경 Trigeminal	8,080.18	459,760
	S4793	(3) 연수수삭 또는 중뇌수삭전리술 Medullary Tractomy or Pedunculotomy	8,451.60	480,900
	S4794	(4) 기타신경 Others	8,080.18	459,760
		나. 신경감압술 Decompression		
		주 : 안면신경감압술은 「자-571」로 산정한다.		
	S4797	(1) 삼차신경 Trigerminal nerve	8,293.26	471,890
	S4798	(2) 기타신경 Others	8,564.89	487,340
	S4799	다. 신경성형술 Neuroplasty	8,157.23	464,150
자-480-1		뇌기저부수술 〔경막을 이용한 이식포함〕 Operation of Skull Base		
		주 : 뇌기저부의 종양, 감염성병변, 혈관성병변, 뇌동맥류 등의 수술을 한 경우에 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	S4801	가. 전두개와 Anterior Cranial Fossa	21,092.58	1,200,170
	S4802	나. 중두개와 Middle Cranial Fossa	26,562.44	1,511,400
	S4803	다. 후두개와 Posterior Cranial Fossa	25,466.96	1,449,070
자-480-2	S4805	뇌기저부수술후 경막복원술 Secondary Repair of Dura after Operation of Skull Base 주 : 피판 등 조직이식을 한 경우에 한하여 산정한다.	6,410.54	364,760
자-481	S4811	경피적 척수낭종 혹은 공동 흡인술 Percutaneous Aspiration of Spinal Cord Cyst or Sinus	3,916.88	222,870
자-482		척수신경수술 〔파괴, 절개, 절단 등〕 Operation of Spine		
	S4821	가. DREZ파괴술 Myelotomy	7,179.24	408,500
	S4822	나. 신경근절개술 Rhizotomy	5,442.96	309,700
	S4823	다. 척수절단술 Cordotomy	7,179.24	408,500
	S4824	라. 척수부신경절개 Section of Spinal Accessory Nerve	7,179.24	408,500
자-483		교감신경절절제술 Sympathectomy		
	S4831	가. 경부 Cervical	2,813.18	160,070
	S4832	나. 흉부 Thoracic	4,944.57	281,350
	S4833	다. 요부 Lumbar	3,645.06	207,400
	S4834	라. 경동맥주위 Carotid Artery Area	2,880.11	163,880
	S4835	마. 고동맥 주위	2,358.73	134,210
	S4836	바. 기타 Others	2,379.82	135,410

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		감각기		
		시기(視器)		
자-488	S4880	안구내용제거술 Evisceration	1,886.08	107,320
자-489		안구내이물제거술 Removal of Intraocular Foreign Body		
	S4891	가. 자석이용 with Magnet	3,200.90	182,130
	S4892	나. 기타의 것 Others	3,555.10	202,290
자-489-1	S4895	안와내 이물제거술 Removal of Intraorbital Foreign Body	1,321.28	75,180
자-490	S4900	안구적출술 Enucleation	2,099.24	119,450
자-491	S4911	안구충전물 삽입술 〔2차적〕 Implantation of Ocular Implant	2,654.76	151,060
자-492		각막궤양수술 Surgery of Corneal Ulcer		
	S4921	가. 소작 Diathermy	341.68	19,440
	S4922	나. 절개 Incision	432.84	24,630
	S4923	다. 결막판피복 Conjunctival Flap	1,128.97	64,240
	S4924	라. 냉동술 Cryotherapy	669.53	38,100
자-493	S4930	결막이물제거술 Removal of Conjunctival Foreign Body	112.65	6,410
자-494	S4941	결막봉합술 Conjunctival Suture	611.09	34,770
자-495	S4950	결막종양절제술 Excision of Conjunctival Mass	1,192.36	67,850
자-496	S4960	결막결석제거술 Curettage of Conjunctival Concretion	226.98	12,920

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-497		각막이물제거술 Removal of Corneal Foreign Body		
	S4971	가. 단순 〔filament 제거 포함〕 Simple	159.93	9,100
	S4972	나. 복잡 〔심층, 녹제거를 하는 경우〕 Complex	190.14	10,820
자-499	S4990	공막이물제거술 Removal of Scleral Foreign Body	257.17	14,630
자-500	S5000	공막봉합술 Scleral Suture	1,051.65	59,840
자-501		공막이식술 Scleral Transplantation		
	S5011	가. 공막편이식	1,737.36	98,860
	S5012	나. 광범위 공막이식	4,898.19	278,710
자-502	S5021	홍채유착해리술 Synechiolysis	2,459.16	139,930
자-503	S5030	광학적 홍채절제술 Optical Iridectomy	2,290.32	130,320
자-503-1	S5035	홍채, 모양체봉합술 Suture Repairing of Iris, Ciliary Body	2,112.36	120,190
자-504		녹내장수술 〔레이저사용 수술 포함〕 Surgery for Glaucoma		
	S5041	가. 홍채절제술 〔원거술, 공막절개, 공막절제, 홍채절제〕 Iridectomy	2,899.28	164,970
	S5042	나. 여과수술 〔공막절개, 공막절제, 홍채감돈술, 모양체박리술〕 Filtering Operation	2,822.36	160,590
	S5043	다. 섬유주절제술 Trabeculectomy	4,176.27	237,630
	S5047	라. 현미경하 섬유주대 절개술 Trabeculotomy under Microscopy	4,774.91	271,690
	S5044	마. 홍채, 모양체응고술 Photocoagulation for Iris, Ciliary Body	2,340.79	133,190

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	S5045	바. 모양체냉동술 Cyclocryotherapy	2,340.79	133,190
	S5049	사. 녹내장임플란트삽입술 Glaucoma Implant Surgery	4,838.03	275,280
	S5048	아. 현미경하 슈렘관 개방술 Sinusotomy under Microscopy	4,774.91	271,690
자-505	S5050	유리체흡인술 Vitreous Aspiration	1,447.83	82,380
자-506	S5060	현미경하 유리체 이단술 Resection of Vitreous Band Under Microscopy	5,027.62	286,070
자-507	S5070	유리체내주입술 Intravitreal Injection	1,098.00	62,480
자-507-1		유리체 견인대 해리술 〔레이저이용〕 Resection of Vitreous Band		
	S5071	가. 안구 전반부 Anterior Portion	3,279.96	186,630
	S5072	나. 안구 후반부 Posterior Portion	5,027.62	286,070
자-508	S5080	전방천자 Anterior Chamber Paracentesis	468.23	26,640
자-509	S5091	전방세척 Anterior Chamber Irrigation 주 : 절개하여 세척한 경우 산정한다.	1,515.84	86,250
자-511		백내장 및 수정체 수술 Surgery for Cataract or Lens		
	S5111	가. 수정체 낭외 또는 낭내 적출술 Extracapsular or Intracapsular Extraction	4,518.95	257,130
	S5119	나. 수정체유화술 Phacoemulsification	4,518.95	257,130
	S5112	다. 후발성백내장수술 Surgery for After Cataract	3,326.71	189,290
	S5110	라. 모양체평면부수정체절제술 Pars Plana Lensectomy	4,518.95	257,130

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-511-1		인공 수정체 삽입 또는 교환술 Intraocular Lens Implantation or Exchange		
		가. 삽입술 Implantation		
	S5117	(1) 일차〔백내장수술과 동시 실시시〕 Primary	1,656.84	94,270
	S5116	(2) 이차 Secondary	2,980.41	169,590
	S5118	나. 교환술 Exchange	3,365.77	191,510
자-512		유리체절제술 Vitrectomy		
	S5121	가. 전절제 Total	5,921.61	336,940
	S5122	나. 부분절제 Partial	3,279.96	186,630
자-513	S5130	망막박리수술 Retinal Detachment Surgery 주 : Encircling Band의 재료대는 별도 산정한다.	4,135.02	235,280
자-514	S5140	망막열공냉동응고술 Cryopexy for Retinal Tear	4,547.47	258,750
자-514-1	S5145	망막주위막제거술 Periretinal Membrane Peeling	5,795.92	329,790
자-515	S5150	시신경초 개방술 Dissection of Optic Nerve Sheath	4,781.09	272,040
자-516	S5160	안저 광응고술〔1/4 범위〕 Panretinal Photocoagulation	750.72	42,720
자-516-1	S5161	안구내삽관레이저 광응고술 Endolaser Photocoagulation	2,539.35	144,490
자-517		사시수술 Strabismus Surgery		
		가. 단순 Simple		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	S5173	(1) 단일안근 Single Muscle	2,637.18	150,060
	S5174	(2) 복수안근 Multiple Muscle	3,868.37	220,110
		나. 복잡 〔조정봉합술, 후고정봉합술, 외안근 전이술 등〕 Complex		
	S5175	(1) 단일안근 Single Muscle	4,248.28	241,730
	S5176	(2) 복수안근 Multiple Muscle	6,252.02	355,740
자-517-1	S5178	안구진탕증수술 Operation of Nystagmus	6,378.08	362,910
자-518		안와감압술 Orbital Decompression		
	S5181	가. 2-Wall Decompression	4,518.95	257,130
	S5182	나. 3-Wall Decompression	6,778.43	385,690
자-519	S5190	안와농양절개술 Incision of Orbital Abscess	1,378.88	78,460
자-520	S5200	안와내용제거술 Orbital Exenteration	4,556.37	259,260
자-521		안와골절정복술 Reconstruction of Orbital Fracture		
		가. 관혈적 Open Treatment		
	S5211	(1) Blow-out 골절	2,596.34	147,730
	S5212	(2) 기타골절 Others	2,347.03	133,550
	S5213	나. 비관혈적 Closed Treatment	914.89	52,060
자-522	S5220	안구적출 및 조직충전술 Enucleation and Tissue Implantation	3,361.01	191,240
자-523		안와종양적출술 Removal of Orbital Tumor		
	S5231	가. 단순한 것 Simple	2,584.53	147,060
	S5232	나. 복잡 〔크렌라인 수술〕 Complex	4,638.04	263,900
자-524	S5240	안검농양절개술 Incision of Eyelid Abscess	233.48	13,290

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-524-1		안검종양절제술 Excision of Eyelid Tumor		
	S5245	가. 양성 Benign	2,245.06	127,740
	S5246	나. 악성 Malignant	3,653.25	207,870
자-525	S5250	산립종절개술 〔적출포함〕 Incision of Chalazion	265.36	15,100
자-526	S5260	안검 또는 검판절제술 Resection of Lid or Tarsal Plate	850.18	48,380
자-527		안검외반증수술 〔점막 또는 피부의 식피술료 포함〕 Surgery for Ectropion		
	S5271	가. 간단 〔피부에 한하는 것〕 Simple	2,151.46	122,420
	S5272	나. 광범위 〔피부와 피하, 근육, 검판 등 교정〕 Extensive	2,685.79	152,820
자-528		안검내반증수술 Surgery for Entropion		
	S5281	가. 간단 〔피부에 한하는 것〕 Simple	1,923.11	109,420
	S5282	나. 광범위 〔피부와 피하, 근육, 검판 등 교정〕 Extensive	2,454.65	139,670
자-529		안검하수증수술 Surgery for Blepharoptosis		
	S5291	가. 근막수술 Fascia Lata Sling	3,227.68	183,650
	S5292	나. 근절제술 Muscle Resection	3,333.16	189,660
	S5293	다. 기타수술 Others	3,278.68	186,560
자-530	S5300	외안각절개술 Lateral Canthotomy	254.97	14,510
자-531	S5310	결막낭재건술 〔의안삽입을 위한 것〕 Conjunctival Sac Reconstruction	2,841.52	161,680
자-532		결막낭성형술〔점막 또는 피부의 식피술료 포함〕 Conjunctival Sac Reformation		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	S5321	가. 부분 Partial	2,070.41	117,810
	S5322	나. 전체 Total	2,841.52	161,680
	S5323	다. 피부 및 결막성형 등 복잡한 것 Combined Plastic Surgery of Skin and Conjunctivoplasty etc.	4,007.04	228,000
자-534		익상편 수술 Operation of Pterygium		
	S5341	가. 판이식 등 복합수술 Flap Transposition etc.	2,240.80	127,500
	S5342	나. 기타의 것 Others	720.76	41,010
자-534-1	S5345	검열반수술 Pingecula operation	655.89	37,320
자-535	S5350	각막절제술 Keratectomy	1,016.23	57,820
자-536	S5360	내안각 성형술 Canthoplasty	2,058.16	117,110
자-537		각막이식 Keratoplasty		
	S5371	가. 표층 Superficial	5,488.71	312,310
	S5372	나. 전층 Full Thickness	6,606.27	375,900
자-538	S5380	각막봉합술 Primary Closure of Cornea	1,299.69	73,950
자-539	S5390	현미경하 각막봉합사제거술 Corneal Suture Removal under Microscopy 주 : 수술실에서 현미경을 사용하여 제거한 경우 산정한다.	739.80	42,090
자-540	S5400	맥립종절개술 Incision of Hordeolum	175.36	9,980
자-541	S5411	안검연축교정술 Correction of Lid Retraction	2,841.52	161,680
자-542		안검봉합술 Suture of Eyelid Laceration		
	S5421	가. 단순 Simple	395.87	22,530

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	S5422	나. 전층 Through and Through	491.48	27,970
자-543	S5430	첩모발거술 〔다수〕 Epilation of Trichiasis	146.13	8,310
자-544	S5440	첩모전기분해술 〔모근파괴〕 Electrolysis of Trichiasis	210.47	11,980
자-545	S5450	검판봉합술 Tarsorrhaphy	970.73	55,230
자-546	S5460	누선절제술 Dacryoadenectomy	2,842.73	161,750
자-546-1	S5465	누낭세척술 Lacrimal Sac Irrigation	208.29	11,850
자-547	S5470	누관절개술 Incision of Lacrimal Duct	171.73	9,770
자-548	S5480	누소관성형술 〔누관내삽관포함〕 Reconstruction of Lacrimal Canaliculi	2,293.68	130,510
자-549	S5490	누낭절개술 Incision of Lacrimal Sac	471.12	26,810
자-549-1	S5495	레이저 누낭 및 비루관 절개술 Laser Dacryocystorhinostomy	3,009.06	171,220
자-550	S5500	누낭절제술 Dacryocystectomy	2,425.83	138,030
자-551	S5510	비루관부지법 Nasolacrimal Duct Bougination	443.09	25,210
자-551-1	S5511	누점폐쇄술 Punctal Occlusion 주 : Collagen Implant, Punctal Plug 재료대는 별도 산정한다.	307.47	17,500
자-552	S5520	누관튜브법 Lacrimal Canal Tubing	1,054.87	60,020
자-552-1	S5525	내시경하 누관스텐트 삽입술 Endoscopic Lacrimal Stent Insertion 주 : 사용된 STENT, Canali intubation set 등은 별도 산정한다.	1,259.19	71,650

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-553	S5530	선천성비루관폐색개방술 Surgery for Congenital Agenesis of Nasolacrimal Duct	892.06	50,760
자-554	S5540	누낭비강문합술 Dacryocystorhinostomy	3,047.28	173,390
자-554-1	S5541	결막누낭비강문합술 Conjunctival Dacryocystorhinostomy	3,026.16	172,190

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		청기(聽器)		
자-555	S5550	선천성이루관적출술 Congenital Preauricular Fistulectomy	1,170.13	66,580
자-556	S5560	이용적출술 Ear Polypectomy	309.41	17,610
자-557		외이도이물 또는 이구전색제거 〔간단한 것은 기본진료료에 포함〕 Foreign Body Removal of Ear Canal or Removal of Impacted Cerumen		
	S5571	가. 복잡한 것 Complex	100.39	5,710
	S5572	나. 극히 복잡한 것 〔진주종제거 포함〕 Extremely Complex	311.11	17,700
자-557-1	S5575	이절절개술 Incision of Otofuruncle	210.91	12,000
자-557-2	S5578	이개혈종절개배액 Incision and Drainage of Otohematoma	332.95	18,940
자-558		외이도폐쇄증수술 Surgery of Obstruction of External Auditory Canal		
	S5581	가. 완전 Complete	5,102.53	290,330
	S5582	나. 부분 Partial	4,302.10	244,790
자-559		외이도 종양적출술 Excision of External Auditory Canal Tumor		
	S5591	가. 양성 Benign	1,922.20	109,370
	S5592	나. 악성 Malignant	3,844.40	218,750
자-560	S5600	고막절개 Myringotomy	196.18	11,160

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-561	S5611	고막소파술 Curettage of Tympanic Membrane	152.71	8,690
자-561-1	S5615	고막소작술 Cautery of Tympanic Membrane	152.71	8,690
자-562	S5620	중이내튜브유치술 Ventilation Tube Insertion	957.26	54,470
	S5621	주 : 제거하는 경우에는 192.25점을 산정한다.		
자-563	S5630	고실세척 Tympanic Irrigation	75.82	4,310
자-563-1	S5635	고실개방술 Exploratory Tympanotomy	1,917.52	109,110
자-564	S5640	고실성형술〔점막 또는 피부의 식피술료 포함〕 Tympanoplasty	5,585.71	317,830
자-565	S5651	고막성형술 Myringoplasty	4,225.09	240,410
자-565-1	S5654	현미경하고막팻치술 Patch Graft for Tympanic Membrane Perforation under Microscopy 주 : 치료기간중 1회만 산정한다.	1,268.23	72,160
자-565-2	S5657	현미경하중이청소술 Debridement of Middle Ear Cavity under Microscopy	1,220.35	69,440
자-566	S5660	이관부지법 또는 카테터법〔통기법 또는 고막맛사지 병행 포함〕 Eustachian Tube Bougie or Catheterization	125.63	7,150
자-567		유양동절제술 Mastoidectomy		
	S5671	가. 공동폐쇄유양동절제술 Canal Up Mastoidectomy	4,180.32	237,860
	S5672	나. 공동개방유양동절제술 Canal Down Mastoidectomy	4,674.49	265,980

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-569	S5690	등골수술 〔난원창개술포함〕 Stapedectomy, Stapedotomy	4,821.57	274,350
자-569-1	S5695	레이저등골절개술 Laser Stapedotomy 주 : 사용된 재료대는 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	5,773.10	328,490
자-571		안면신경감압술 Decompression of Facial Nerve		
	S5711	가. 이과적접근 〔유양동, 경미로〕 Transauricular Approach	5,504.75	313,220
	S5712	나. 두개접근 Transcranial Approach	5,889.90	335,140
	S5713	다. 복합접근 Combined Approach	6,253.92	355,850
자-572	S5720	이후루공폐쇄술 Repair of Postauricular Fistula	2,161.11	122,970
자-573		미로절제술 Labyrinthectomy		
	S5731	가. 유양동경유 Transmastoid	5,206.53	296,250
	S5732	나. 고실경유 Transcanal	4,507.58	256,480
	S5733	다. 약물주입 이용한 것 Chemical	2,112.55	120,200
자-574		청신경종양적출술 Surgery of Acoustic Neuroma		
	S5741	가. 이과적접근 〔경미로, 경와우, 후미로 등〕 Transauricular Approach	9,899.72	563,290
	S5742	나. 두개접근 Transcranial Approach	10,083.39	573,740
	S5743	다. 복합접근 Combined Approach	10,083.39	573,740
자-574-1	S5745	중이암제거술 〔사구종포함〕 Surgery for Middle Ear Tumor	8,770.47	499,040
자-575	S5750	추체돌기개방술 Petrosectomy	5,724.67	325,730

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-576	S5761	골막하농양절개배액술 Incision and Drainage of Subperiosteal Abscess	324.78	18,480
자-577	S5770	반고리관미로개창술 Fenestration of Semicircular Canal	4,445.12	252,930
자-577-1	S5775	반고리관폐쇄술 Occlusion of Semicircular Canal	4,432.63	252,220
자-578	S5780	내임파낭감압술 Decompression of Endolymphatic Sac	5,062.06	288,030
자-579	S5791	이소골재건술 Ossicular Reconstruction	5,821.65	331,250
자-580	S5800	인공와우이식술 Cochlear Implant	9,088.00	517,110

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		응급처치		
자-583	M5830	경피적 기관카테터 삽입 및 인공호흡〔윤상갑상막천자를 통한 것〕 Transtracheal Catheter Insertion and Ventilation 주 : 산소재료대는 별도 산정한다.	488.90	27,820
자-585		인공호흡〔기관내삽관료 별도〕 Artificial Ventilation 주 : 산소재료대는 분당 20리터를 산정하되, 장기간 계속해서 인공호흡을 실시한 경우에는 14일을 초과한 때부터 분당 15리터를 산정한다. 다만, 만8세미만 소아는 기간에 관계 없이 분당 10리터를 산정한다.		
	M5851	가. 30분까지	231.78	13,190
	M5852	나. 30분을 초과하여 1시간까지	295.68	16,820
	M5853	다. 1시간을 초과하여 1시간30분까지	336.58	19,150
	M5854	라. 1시간30분을 초과하여 2시간까지	377.92	21,500
	M5855	마. 2시간을 초과하여 2시간30분까지	419.52	23,870
	M5856	바. 2시간30분을 초과하여 3시간까지	460.76	26,220
	M5857	사. 3시간을 초과하여 8시간까지	636.81	36,230
	M5858	아. 8시간 초과 1일당	785.72	44,710
자-585-1	M5859	기관내삽관술 Tracheal Intubation 주 : 검사 또는 마취를 위해 삽관하는 경우는 산정하지 아니하며 치료적 목적으로 단독 행위를 실시한 경우에 산정한다.	212.64	12,100
자-586		고압산소처치 Hyperbaric Oxygen Therapy 주 : 산소재료대는 별도 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	M5861	가. 30분까지	184.84	10,520
	M5862	나. 30분을 초과하여 1시간까지	272.20	15,490
	M5863	다. 1시간을 초과하여 1시간30분까지	359.57	20,460
	M5864	라. 1시간30분을 초과하여 2시간까지	446.93	25,430
	M5865	마. 2시간을 초과하여 2시간30분까지	534.30	30,400
	M5866	바. 2시간30분을 초과하여 3시간까지	621.66	35,370
	M5867	사. 3시간을 초과하여 8시간까지	677.62	38,560
	M5868	아. 8시간을 초과 1일당	727.80	41,410
자-587	M5871	심폐소생술 〔1일당〕 Cardiopulmonary Resuscitation	545.36	31,030
자-588	M5880	제세동술 및 전기적 심조율전환 〔1일당〕 Defibrillation, Cardioversion	852.71	48,520
자-590		위세척 〔위관삽입료포함〕 〔1일당〕 Gastric Lavage		
	M5901	가. 구위관삽입에 의한 세척 Orograstric Tube Insertion	350.80	19,960
		나. 비위관삽입에 의한 세척 Nasogastric Tube insertion		
	M5902	(1) 위출혈의 경우 During Gastrointestinal Bleeding	670.39	38,150
	M5903	(2) 기타의 경우 Others	267.25	15,210
자-591	M5910	식도압박지혈튜브삽입 Sankenstaken-Blackmore Tube Insertion	682.85	38,850
자-592	M5920	기관내세척 〔1일당〕 Endotracheal irrigation	255.42	14,530
자-593	M5930	쇼크방지용하의 장착 MAST apply	185.56	10,560

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		주 : 응급(구명.구급)의료행위를 행한 경우 1회에 한하여 산정한다.		
자-594		소아열성경련 처치		
	M5941	가. 소아열성경련 응급처치 〔관장,산소흡입료 포함〕 Resuscitation of Febrile Convulsion 주 : 38.5℃ 이상의 고열이 있다가 경련을 일으킨 소아 환자에게 혀깨뭄, 질식, 산소공급부족 방지와 경련 시간이 장기화되지 않도록 약물처치를 할 정맥 확보, 의료진의 관찰(활력징후 체크, 의식상태평가) 등을 한 경우에 산정한다.	153.62	8,740
	M5942	나. 소아열성경련 예방처치 〔관장료 포함〕 Preventive Care of Febrile Convulsion 주 : 38.5℃ 이상의 고열이 있는 환자가 열성 경련을 일으키지 않도록 미지근한 물이나 알코올 솜 마사지, 관장 등의 방법을 시행하여 위험 수준 이하로 빠른 시간 내에 해열을 시키기 위한 조치를 한 경우에 산정한다.	76.90	4,380
자-595		응급고정술 Emergency Immobilization		
	M5951	가. Cervical Collar 착용 등을 이용한 경추부 고정 Cervical Immobilization with Cervical Collar, etc.	182.64	10,390
	M5952	나. 척추고정 Spine Immobilization	601.68	34,240

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	M5953	다. Air-Splint 등에 의한 사지고정 Whole Extremities Immobilization with MAST	205.78	11,710
자-596		급속 내부 체온 조절요법 Rapid Internal Body Temperature Control Therapy		
	M5961	가. 위세척에 의한 경우 with Gastric lavage	302.06	17,190
	M5962	나. 복강세척에 의한 경우 with Peritoneal lavage	219.13	12,470
	M5963	다. 직장세척에 의한 경우 with Rectal lavage	102.53	5,830

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		중재적 방사선시술 주 : 중재적 방사선 시술시 이용된 방사선료(투시포함)는 해당 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 다만, 각 항목에 〔유도료 별도산정〕으로 명시된 경우 유도비용은 제3장 제1절 및 제2절에 의하여 산정한다.		
자-651	M6510	경피적 동맥관개존 폐쇄술 Percutaneous Closure of Ductus Arteriosus 〔방사선, 심전도 등 모든 검사 포함〕 주 : PDA Umbrella Device, 방사선 진단에 소요된 카테터, G-wire, 조영제, 필름재료대는 별도 산정한다.	5,395.48	307,000
자-652		경피적 심방중격절개술 Percutaneous Atrial Septostomy 주 : Cardiac catheter 1개, Introducer 1개, Balloon Catheter 1개, G-wire, 조영제, 필름 재료대는 별도 산정한다.		
	M6521	가. 풍선심방중격절개술 Balloon	4,344.47	247,200
	M6522	나. 칼날심방중격절개술 Blade	4,366.88	248,480
자-653		경피적심장 판막성형술 Percutaneous Valvuloplasty		
	M6531	가. 승모판막 Mitral Valve 주 : Balloon Catheter 2개(Septostomy Site Dilatation 1개, Mitral Valve Dilatation 1개), Pigtail catheter 1개, Swan-Ganz Catheter 1개, Introducer (Mullin Sheath)1개, G-wire 2개, 조영제, 필름 재료대는 별도 산정한다.	6,416.64	365,110

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	M6532	나. 대동맥판막 Aortic Valve	6,366.48	362,250
	M6533	다. 폐동맥판막 Pulmonic Valve	5,185.37	295,050
자-654		부정맥의 고주파절제술 Radiofrequency Ablation of Arrhythmia		
		주 : 1. Ablation catheter, Introducer, G-wire, Septal puncture needle은 별도 산정한다.		
	M6544 -M6545	2. 중격천자(Septal puncture)를 실시한 경우에는 2,018.15점을 별도 산정한다.(⊙가[4], 가주[5])		
	M6541	가. 상심실성 부정맥 Supraventricular Arrhythmia	8,317.91	473,290
	M6542	주 : 심방세동에 실시한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다.		
	M6543	나. 심실성 부정맥 Ventricular Arrhythmia	9,049.89	514,940
자-655		경피적관상동맥확장술 Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty		
		주 : 1. 실패로 인하여 관혈적 수술을 행한 경우에는 방사선진단에 소요된 비용과 동 시술시 사용된 재료대만을 산정한다.		
		2. Balloon Dilatation Catheter, Introducer, Y-connector, G-wire, Guiding Catheter, 조영제, 필름 재료대는 별도 산정한다.		
	M6551	가. 단일혈관 Single Vessel	5,151.99	293,150

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	M6552	나. 추가혈관 Additional Vessel 주 : 다른 관상동맥에서 시행한 경우에만 산정한다.	1,393.50	79,290
자-656		경피적 관상동맥스텐트삽입술 Percutaneous Transcatheter Placement of Intracoronary Stent 주 : 1. 경피적 관상동맥확장술(PTCA) 또는 경피적관상동맥죽상반절제술과 동시에 시술한 경우에는 경피적 관상동맥스텐트삽입술의 소정 점수만 산정한다.		
	M6563 -M6564	2. 경피적 관상동맥확장술(PTCA) 및 경피적관상동맥죽상반절제술과 동시에 시술한 경우에는 경피적 관상동맥스텐트삽입술의 소정 점수에 10%를 가산한다.(⊙가[3], 나[4])		
		3. 실패로 인하여 관혈적 수술을 행한 경우에는 방사선진단에 소요된 비용과 동시술시 사용된 재료대만을 산정한다.		
		4. Stent, Balloon Catheter(Bare형 Stent 사용시), Introducer, Y-connector, G-wire, Guiding Catheter, 조영제, 필름 재료대는 별도 산정한다.		
	M6561	가. 단일혈관 Single Vessel	6,963.18	396,200
	M6562	나. 추가혈관 Additional Vessel 주 : 다른 관상동맥에서 시행한 경우에만 산정한다.	1,956.68	111,340
자-657		경피적 관상동맥죽상반절제술 Percutaneous Transluminal Coronary Atherectomy		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		주 : 1. 경피적 관상동맥확장술(PTCA)과 동시에 시술한 경우에는 경피적 관상동맥확장술의 수기료는 산정하지 아니한다. 2. 실패로 인하여 관혈적 수술을 행한 경우에는 방사선진단에 소요된 비용과 동시술시 사용된 재료대만을 산정한다.		
	M6571	가. 단일혈관 Single Vessel	5,198.36	295,790
	M6572	나. 추가혈관 Additional Vessel	1,401.71	79,760
		주 : 다른 관상동맥에서 시행한 경우에만 산정한다.		
자-659		경피적풍선혈관성형술 Percutaneous Transluminal Angioplasty		
		주 : 1. Balloon Catheter, Introducer, G-wire, 조영제, 필름 재료대는 별도 산정한다. 2. 실패로 인하여 관혈적 수술을 행한 경우에는 방사선진단에 소요된 비용과 동시술시 사용된 재료대만을 산정한다.		
	M6593	가. 뇌혈관 Cerebral	4,196.33	238,770
	M6594	나. 경동맥 〔추골동맥 포함〕 Carotid	4,196.33	238,770
	M6595	다. 대동맥 Aortic	3,127.26	177,940
	M6596	라. 폐동맥 Pulmonary	3,127.26	177,940
	M6597	마. 기타혈관 Others	3,127.26	177,940
자-660		경피적 혈관내 금속스텐트 삽입술 Percutaneous Intravascular Installation of Metallic Stent		
		주 : 1. 경피적 풍선혈관성형술(PTA)과 동시에 시술한 경우에는 경피적 풍선혈관성형술의 수기료는 산정하지 아니한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		2. 실패로 인하여 관혈적 수술을 행한 경우에는 방사선진단에 소요된 비용과 동 시술시 사용된 재료대만을 산정한다. 3. Stent, Balloon Catheter(Bare형 Stent 사용시), Introducer, G-wire, 조영제, 필름 재료대는 별도 산정한다.		
	M6601	가. 뇌혈관 Cerebral	4,541.36	258,400
	M6602	나. 경동맥 〔추골동맥 포함〕 Carotid	4,541.36	258,400
	M6603	다. 대동맥 Aortic	3,609.85	205,400
	M6604	라. 폐동맥 Pulmonary	3,609.85	205,400
	M6605	마. 기타혈관 Others	3,532.19	200,980
자-661		경피적 혈관내 스텐트-이식 설치술 Percutaneous Intravascular Installation of Stent-Graft 〔행위급여·비급여목록표및상대가치점수〕 주 : 1. 경피적 풍선혈관성형술(PTA)과 동시에 시술한 경우에는 경피적 풍선혈관 성형술의 수기료는 산정하지 아니한다. 2. 실패로 인하여 관혈적 수술을 행한 경우에는 방사선진단에 소요된 비용과 동 시술시 사용된 재료대만을 산정한다. 3. Introducer, Guide Wire, Balloon Catheter (Bare형 Stent-Graft 사용시), 조영제, 필름 재료대는 별도 산정한다. 다만, Stent-Graft는 치료재료 급여·비급여 목록 및 급여상한금액표에 의거 100분의 100을 본인이 부담한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	M6611	가. 대동맥 Aortic	5,621.41	319,860
	M6612	나 대동맥 및 장골동맥 Aortic and Iliac	6,370.00	362,450
	M6613	다. 기타 혈관 Others	4,324.16	246,040
자-662	M6620	경피적 혈관내 죽종제거술 Percutaneous Intravascular Atherectomy 주 : 1. 단독으로 실시한 경우에 산정한다. 2. 실패로 인하여 관혈적 수술을 행한 경우에는 방사선진단에 소요된 비용과 동 시술시 사용된 재료대만을 산정한다.	3,598.01	204,730
자-663		경피적 혈전 제거술 Percutaneous Thrombus Removal 가. 혈전용해술 Thrombolytic Treatment		
	M6631	(1) 뇌혈관 Cerebral	5,665.34	322,360
	M6632	(2) 기타 혈관 Others	4,266.75	242,780
	M6633	나. 기계적 혈전제거술 〔카테터법〕 Mechanical Thrombolysis	3,598.01	204,730
자-664		혈관색전술 Embolization 가. 뇌혈관 〔척추포함〕 Cerebral		
	M6641	(1) 동맥류 Aneurysm	6,327.80	360,050
	M6642	(2) 동정맥기형 〔동정맥루포함〕 Arteriovenous Malformation	3,864.49	219,890
	M6643	(3) 종양 Tumor	3,673.95	209,050
	M6644	나. 기타 혈관 Others	3,163.90	180,030
자-665	M6650	경피적 하대정맥여과기 설치술 Percutaneous Installation of Inferior Vena Cava Filter	3,693.68	210,170

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		주 : Venacava Filter, Sheath, Dilator, Guiding Catheter(좌, 우측 부위별로 1개씩), Balloon Dilatation Catheter 삽입용 G-wire, Introducer, Y-Connector, 조영제, 필름 재료대는 별도 산정한다.		
자-666		방사선하 기관 및 기관지 협착 확장술 Fluoroscopic Dilatation of Tracheal or Broncheal Stenosis		
	M6661	가. 풍선카테터에 의한 것 with ballooning catheter	2,809.03	159,830
	M6662	나. 스텐트 삽입술에 의한 것 with stent	3,636.89	206,940
자-667	M6670	경피경간담즙배액술 〔유도료 별도 산정〕 Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage	1,901.19	108,180
		주 : 카테터 1개, G-wire, 조영제, 필름 재료대는 별도 산정한다.		
자-668		경피적담도협착확장술 Percutaneous Transhepatic Dilatation of Biliary Stenosis		
		주 : 1. Balloon Dilatation Catheter 1개, Biliary Drainage Catheter 1개, G-wire 1개, 조영제, 필름 재료대는 별도 산정한다.		
		2. 경피적 담도 재확장술시는 Balloon Dilatation Catheter 1/2개, Biliary Drainage Catheter 1개, G-wire 1개, 조영제, 필름 재료대는 별도 산정한다.		
	M6681	가. 풍선카테터에 의한 것 with Balloon Catheter	2,470.94	140,600

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	M6682	나. 스텐트에 의한 것 with Stent	2,556.22	145,450
자-669	M6690	경피적담낭조루술〔유도료 별도 산정〕 Percutaneous Cholecystostomy	1,889.52	107,510
자-670	M6700	경피적담석제거술 Removal of Biliary Residual Stone 주 : 1. T-tube tract, Transhepatic, Transjejunal, Transcholecystic 등을 통한 경우에 산정한다. 2. 카테터 1/3개, Stone basket 1/3개, 조영제, 필름 재료대는 별도 산정한다.	3,022.56	171,980
자-671	M6710	경경정맥간내문맥정맥단락술〔유도료 별도 산정〕 Transjugular Intrahepatic Portocaval Shunt 주 : 1. 시술시 사용된 Balloon Catheter, Introducer, Teflon transjugular Catheter, Amplatz extra stiff G-wire, Teflon Van Andel Catheter, Colapinto needle, Metal stent 재료대는 별도 산정한다. 2. 조영촬영시 사용된 Torcon NB advantage Catheter, G-wire, 조영제, 필름 재료대는 별도 산정한다.	4,236.79	241,070
자-672		방사선하 소화관협착확장술 Fluoroscopic Dilatation of Alimentary Tract Stenosis 가. 상부소화관 Upper Gastrointestinal Tract		
	M6721	(1) 풍선카테터에 의한 것 with Balloon Catheter	2,677.80	152,370
	M6722	(2) 스텐트에 의한 것 with Stent	2,677.80	152,370

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		나. 결장, 직장 Sigmoid, Rectum		
	M6723	(1) 풍선카테터에 의한 것 with Balloon Catheter	2,677.80	152,370
	M6724	(2) 스텐트에 의한 것 with Stent	2,677.80	152,370
자-673	M6730	경피적 위루술 Percutaneous Gastrostomy 주 : 카테터 1개, G-wire 1개, 조영제, 필름 재료대는 별도 산정한다.	1,919.90	109,240
자-674	M6741	경피적튜브배액술 〔유도료 별도산정〕 Percutaneous Abscess Drainage 주 : 카테터 1개, G-wire 1개, 조영제, 필름 재료대는 별도 산정한다.	1,118.50	63,640
자-675	M6750	경피적 배액관교환술 Percutaneous Drainage Catheter Exchange 주 : 경피경간담즙배액술, 경피적담낭조루술, 경피적튜브배액술후 배액관 교환 등을 한 경우에 산정한다	806.43	45,890
자-677		경피적 경화술 〔흡인요법포함〕 〔유도료 별도 산정〕 Percutaneous Sclerotherapy		
	M6771	가. 단순 천자법에 의한것 Simple Puncture 주 : 인체주입용 약제는 별도 산정한다.	760.25	43,260
	M6772	나. 카테터이용 천자법에 의한것 〔낭종에 한함〕 Catheter Puncture 주 : 인체주입용 약제, Catheter, G-wire 재료대는 별도 산정한다.	1,363.36	77,580
자-677-1	M6773	경피적 간내 홀뮴 주입술 〔유도료 별도 산정〕 Percutaneous Intrahepatic Holmium Therapy 〔행위급여·비급여목록표및상대가치점수〕		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		주 : 1. 「자-677-가」 의 소정점수를 산정한다. 2. 인체주입용 약제는 별도 산정한다. 3. 주입술후 시행한 전신스캔은 제3장의 「다-328-가」 에 의하여 산정한다.		
자-678		장중첩증 비관혈적정복술 Barium Reduction of Intussusception		
	M6781	가. 성공한 경우	923.65	52,560
	M6782	나. 실패하여 관혈적수술을 실시한 경우	461.82	26,280
자-679		경피적비루관확장술 Percutaneous nasolacrimal duct dilatation 주 : Balloon Catheter 1/3개, G-wire 1개, Sheath (Introducer) 1개, Lymphangio Needle (sialo Catheter) 1개, 조영제, 필름 재료대는 별도 산정한다.		
	M6792	가. 풍선카테터에 의한 것 with Balloon Catheter	1,874.01	106,630
	M6793	나. 스텐트에 의한 것 with Stent	2,106.48	119,860
자-680	M6800	비촉지유방종양침위치결정술 〔유도료 별도산정〕 Localization of Nonpalpable Breast Mass	538.51	30,640
자-683	M6830	경피적 장루술 〔공장루, 맹장루포함〕 〔유도료 별도 산정〕 Percutaneous Enterostomy	2,028.98	115,450
자-685	M6850	낭종흡인요법 〔유도료 별도산정〕 Cyst Aspiration	399.47	22,730
자-686	M6860	폐소결절생검을 위한 위치결정술 〔재료대 포함〕 〔유도료 별도산정〕 Localization of Small Pulmonary Nodule 〔행위급여 · 비급여목록표및상대가치점수〕	716.43	40,760

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		투석		
자-701		혈액투석을 위한 정맥내 카테터삽입술 Intravenous Catheterization for Hemodialysis		
	O7011 -O7017	가. 쇄골하정맥, 내경정맥 Subclavian vein, Internal jugular vein		
		주 : 1. 「자-165」로 산정한다. (⊙자165 가[1], 나(1)[2], 나(2)[3], 나(3)[4], 다(1)[5], 다(2)[6], 다(3)[7]) 2. 장기유치용 Catheter, Guide Wire, 천자침, Sheath, Tunnel device, Reservoir, dilator 재료대는 별도 산정한다.		
	O7018	나. 대퇴정맥 Femoral vein	458.08	26,060
		주 : Catheter 1개, Guide Wire 1개를 별도 산정한다.		
자-702	O7020	혈액투석 〔1회당〕 Hemodialysis	1,025.27	58,340
	O7021	주 : 1. 사용된 재료대(Dialyser, Tubing Set, Fistula Needle, IV Set, Syringe, Protector 등)와 약제(Heparin, Heparin 길항제, 생리식염수)의 비용으로 611.91점을 산정한다. 2. 사용된 투석액은 별도 산정한다.		
자-703		지속적 정정맥 또는 동정맥 혈액투석 Continuous Venovenous or Arteriovenous Hemodialysis		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	O7035	주 : 1. 사용된 Hemodialyzer, Tubing Set, Catheter, Guide Wire의 재료대로 3,912.45점을 별도 산정한다. 2. 사용된 Heparin, 투석액은 별도 산정한다.		
		가. 지속적 정정맥 혈액투석 Continuous Venovenous Hemodialysis		
	O7031	(1) 카테터 삽입 당일 〔카테터삽입료포함〕	2,807.69	159,760
	O7032	(2) 익일부터 〔1일당〕	2,122.02	120,740
		나. 지속적 동정맥 혈액투석 Continuous Arteriovenous Hemodialysis		
	O7033	(1) 카테터 삽입 당일 〔카테터삽입료포함〕	2,660.73	151,400
	O7034	(2) 익일부터 〔1일당〕	2,122.02	120,740
자-704	O7040	혈액관류〔카테터 삽입술 포함〕〔1회당〕 Hemoperfusion	1,449.49	82,480
	O7041	주 : 1. 사용된 흡착제(Activated Charcoal Colume), Tubing Set, Catheter, Guide Wire의 재료대로 6,439.89점을 별도 산정한다. 2. 사용된 Heparin, Protamin Sulfate 등 약제는 별도 산정한다.		
자-705		지속적정정맥 또는 동정맥 혈액여과술 Continuous Venovenous or Arteriovenous Hemofiltraion		
	O7055	주 : 1. 사용된 Hemofilter, Tubing Set, Catheter, Guide Wire의 재료대로 3,912.45점을 별도 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		2. 사용된 Heparin은 별도 산정한다.		
		가. 지속적 정정맥 혈액여과 Continuous Venovenous Hemofiltraion		
	O7051	(1) 카테터 삽입 당일 〔카테터삽입료포함〕	2,421.91	137,810
	O7052	(2) 익일부터 〔1일당〕	1,851.20	105,330
		나. 지속적 동정맥 혈액여과 Continuous Arteriovenous Hemofiltraion		
	O7053	(1) 카테터 삽입 당일 〔카테터삽입료포함〕	2,274.95	129,440
	O7054	(2) 익일부터 〔1일당〕	2,096.45	119,290
자-706		급성 복막투석 Acute Peritoneal Dialysis		
		주 : 「가」 시술시 「나」 의 소정점수는 별도 산정하지 아니한다.		
	O7061	가. 도관삽입술 Catheter Insertion	971.75	55,290
	O7062	나. 투석액교환 〔1일당〕 Dialysate Exchange	172.26	9,800
자-707		계속적복막관류술 CAPD		
		주 : 1. 「가」 또는 「나」 시술시 「다」, 「라」 의 소정점수는 별도 산정하지 아니한다.		
		2. 재료대는 별도 산정한다.		
		가. 도관삽입술 Catheter insertion		
		주 : 도관제거시에도 소정점수를 산정한다.		
	O7071	(1) 대망절제를 동반한 경우 with Greater omentectomy	1,546.97	88,020
	O7072	(2) 기타 Others	1,075.52	61,200

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	O7073	나. 관류액주입관교환 Transfer Set Change	312.09	17,760
	O7074	다. 만성복막투석을 위한 도관 길들이기 〔투석액 교환 및 도관청소 포함〕〔1일당〕 Break-in for Chronic Peritoneal Dialysis 주 : 실제 실시한 일수에 의하여 산정하되 도관 삽입후 7일 이내만 산정한다.	226.11	12,870
	O7075	라. 투석액교환 또는 도관청소 〔1일당〕 Dialysate Exchange or Catheter Irrigation	149.32	8,500
자-708	O7080	체외복수투석 〔복막천자포함〕 Extracorporeal Ascites Dialysis	1,025.27	58,340
	O7081	주 : 1. 사용된재료대(Dialyser, Tubing Set, Guide wire, IV Set, Syringe, angio Needle 또는 femoral catheter, Protector 등)와 약제(Heparin, Heparin 길항제, 생리식염수)의 비용으로 611.91점을 산정한다. 2. 사용된 투석액은 별도 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		유방		
자-712		유방양성종양절제술 Excision of Benign Breast Tumor		
	N7121	가. 단발성 Single	1,996.22	113,580
	N7122	나. 다발성 Multiple	2,023.62	115,140
자-713		유방절제술 Mastectomy		
	N7131	가. 단순전절제 Simple	3,607.12	205,250
	N7132	나. 피하절제 〔남성의 여성형 유방절제 포함〕 Subcutaneous	3,800.99	216,280
	N7133	다. 부분절제 Partial	3,345.97	190,390
	N7134	라. 액와부이소성유방절제 Excision of Accessory Breast	2,208.33	125,650
	N7135	마. 근치절제술 〔변형근치 유방절제술 및 근치 유방보존술 포함〕 Radical Mastectomy	8,983.13	511,140

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		간		
자-721		간농양(낭종)수술 Operation of Liver Abscess (Cyst)		
	Q7211	가. 개복에 의한 흡인 또는 주입술 Aspiration or Injection by Laparotomy	3,660.83	208,300
	Q7212	나. 배액을 위한 간절개술 Hepatotomy for drainage	3,660.83	208,300
	Q7213	다. 조대술 Marsupialization	4,144.22	235,810
	Q7214	라. 낭종적출술 Excision of Cyst	5,950.16	338,560
자-722		간절제술 Hepatectomy		
	Q7221	가. 부분절제 Wedge Resection	6,714.50	382,060
	Q7222	나. 구역절제 Segmentectomy	8,121.31	462,100
	Q7223	다. 간엽절제 Lobectomy	11,722.87	667,030
	Q7224	라. 3구역절제 Trisegmentectomy	14,157.08	805,540
자-723	Q7230	간, 췌, 십이지장절제술 Hepatopancreaticoduodenectomy	17,217.43	979,670
자-724	Q7240	간파열봉합술 Suture of Liver Laceration	5,748.56	327,090
자-725	Q7250	간동맥결찰술 Hepatic Artery Ligation	4,209.75	239,530
자-726	Q7260	문정맥하공정맥문합술 Portocaval Shunt Operation	9,159.56	521,180
자-727	Q7270	상장간막정맥하공정맥문합술 Mesocaval Shunt Operation	8,955.69	509,580

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		담낭 및 담도		
자-731	Q7310	담도절개술 및 담석제거술 Choledochotomy and Choledocholithotomy	4,761.02	270,900
자-732		담도확장술 Dilatation of Bile Duct		
	Q7321	가. 단순 〔카테터 등을 이용하여 확장만 하는 경우〕 Simple	3,987.32	226,880
	Q7322	나. 담도성형술 Choledochoplasty	7,125.63	405,450
자-733		담도낭종수술 Operation of Choledochal Cyst		
	Q7331	가. 우회술 Choledochal Cystoenterostomy	6,775.45	385,520
	Q7332	나. 절제술 Excision	9,027.62	513,670
자-734		담도종양수술 Operation of Bile Duct Tumor		
	Q7341	가. 양성 Benign	7,125.63	405,450
	Q7342	나. 악성 〔근치적담도절제술〕 Malignant 〔Radical Resection of Bile Duct〕	9,034.91	514,090
자-735		담도장문합술 Choledochoenterostomy		
	Q7351	가. 담도-십이지장 Choledochoduodenostomy	5,904.12	335,940
	Q7352	나. 담도-공장 〔Roux-en-Y〕 Choledochojejunostomy	7,577.32	431,150
자-736	Q7360	간내담도장문합술 〔Roux-en-Y 시술 포함〕 Porto-Hepaticoenterostomy	7,880.72	448,410
자-737		선천성 담도폐쇄증수술 Operation of Biliary Atresia		
	Q7371	가. 간문부장문합술 Hepaticoenterostomy(Kasai operation)	8,848.10	503,460

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	Q7372	나. 간문부담낭문합술 Hepaticocholecystostomy	7,847.98	446,550
자-738	Q7380	담낭절제술 Cholecystectomy	6,165.01	350,790
자-739	Q7390	담낭조루술, 담낭절개술〔담석제거포함〕 Cholecystostomy, Cholecystotomy	4,748.50	270,190
자-740	Q7400	담낭장문합술 Cholecystoenterostomy	5,054.54	287,600
자-741	Q7410	담낭악성종양근치수술 Radical Cholecystectomy of GB Cancer	8,001.22	455,270
자-742	Q7420	오디씨괄약근 절개 및 성형술 Oddi's Sphincterotomy and Sphincteroplasty	5,687.27	323,610

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		췌장		
자-751		췌장농양절개술 또는 주위배액술 Incision or Drainage of Pancreatic Abscess		
	Q7511	가. 단순 〔절개, 주위배액 등〕 Simple	5,131.92	292,010
	Q7512	나. 복잡 〔변연절제, 부분절제 포함〕 Complex	6,867.52	390,760
자-752	Q7520	췌장손상봉합술 Primary Repair of Pancreatic injury	5,197.98	295,770
자-753		췌장관결석제거 Removal of Pancreatic Duct stone		
	Q7531	가. 십이지장절개에 의한것 by duodenotomy	6,146.32	349,730
	Q7532	나. 췌장절개에 의한것 〔췌관-장 문합술 포함〕 by Pancreatotomy	6,199.57	352,760
자-754		췌장가성낭종수술 Operation of Pancreatic Pseudocyst		
	Q7541	가. 조대술 Marsupialization	5,396.03	307,030
	Q7542	나. 외부배액법 External Drainage	4,700.85	267,480
	Q7543	다. 내부배액법 Internal Drainage	7,269.77	413,650
자-755	Q7550	췌장양성종양(낭종, 선종) 절제 Excision of Benign Pancreatic Tumor(Cyst, Adenoma)	6,280.51	357,360
자-756		췌절제술 Pancreatectomy		
	Q7561	가. 전절제 Total	10,276.14	584,710
	Q7562	나. 십이지장보존췌장두부절제 Isolated Head Pancreatectomy	10,827.46	616,080
	Q7563	다. 체부절제 Subtotal Pancreatectomy	8,012.51	455,910
	Q7564	라. 구역절제 Segmental Resection	8,012.51	455,910

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	Q7565	마. 미부절제 Distal Pancreatectomy	7,094.41	403,670
자-757		췌십이지장절제술 〔위풀씨수술 등〕 Pancreaticoduodenectomy		
	Q7571	가. 위풀씨수술 Whipple's Operation	15,434.99	878,250
	Q7572	나. 유문보존수술 Pylorus-Preserving Operation	15,128.96	860,840
자-758	Q7580	췌장루제거술 Repair of Pancreatic Fistula	5,518.99	314,030
자-759		췌관장문합술 Pancreaticoenterostomy		
	Q7591	가. 측측문합 Side-to-Side Anastomosis	6,814.90	387,770
	Q7592	나. 단단문합 End-to-End Anastomosis	6,814.90	387,770

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		소화기 내시경하 시술		
		주 : 내시경료는 소정 시술료에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.		
자-761		내시경적 상부 소화관 이물 제거술 Upper Gastrointestinal Endoscopic Foreign Body Removal		
	Q7611	가. 단순 Simple	707.05	40,230
		주 : Forcep을 이용하여 1회로 제거 가능한 경우에 산정한다.		
	Q7612	나. 복잡 Complex	794.02	45,180
자-762	Q7620	내시경적 상부 소화관 출혈 지혈법 Upper Gastrointestinal Endoscopic Bleeding Control	1,266.06	72,040
자-763		내시경적 식도 또는 위 정맥류 치료 Endoscopic Treatment of Esophageal or Gastric Varices		
	Q7631	가. 경화요법 Sclerotherapy	1,808.66	102,910
	Q7632	주 : 1. 1차 치료로 경화 효과가 충분치 않아서 추가시술을 하는 경우 소정점수의 50%를 1회에 한하여 추가 산정한다.		
		2. 사용된 경화제는 별도 산정한다.		
		3. Histoacryl-Lipiodol을 사용한 경우 1회용 Sclerosing Needle은 시술당 1개를 별도 산정하되, 추가 사용된 경우는 별도 산정하지 아니한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	Q7633	나. 결찰요법 Ligation	1,808.66	102,910
	Q7634	주 : 1. 1차 치료로 결찰 효과가 충분치 않아서 15일 이내에 추가시술을 하는 경우 소정점수의 50%를 1회에 한하여 추가 산정한다. 2. 사용된 Ligating Device는 별도 산정한다.		
자-764		내시경적 상부 소화관 확장술 Upper Gastrointestinal Endoscopic Dilatation		
	Q7641	가. 부지법 Bougination	1,574.91	89,610
	Q7642	나. 풍선확장법 Balloon Dilatation 주 : 풍선 카테터 1/5개를 별도 산정한다.	1,574.91	89,610
	Q7643	다. 스텐트삽입 Stent Insertion	1,574.91	89,610
자-765		내시경적 상부 소화관 종양 수술 Endoscopic Operation of Upper Gastrointestinal Tumor		
	Q7651	가. 종양절제 Removal or Ablation	1,863.00	106,000
	Q7652	나. 점막절제술 및 점막하종양절제술 Mucosal Resection and Submucosal Resection	1,863.00	106,000
자-766	Q7660	내시경적 상부 소화관 천공 치료술 Endoscopic Treatment of Upper Gastrointestinal Perforation	1,863.00	106,000
자-767	Q7670	결장경하 이물 제거술 Colonoscopic Removal of Foreign Body	1,016.02	57,810
자-768	Q7680	결장경하 출혈 지혈법 Colonoscopic Bleeding Control	1,556.32	88,550

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-769		결장경하 협착 확장술 Colonoscopic Dilatation of Colonic Stenosis		
	Q7691	가. 풍선확장법 Balloon Dilatation	1,745.67	99,330
	Q7692	나. 내시경적 결장 스텐트삽입술 Stent Insertion	1,745.67	99,330
자-770		결장경하 종양 수술 Colonoscopic Operation of Colonic Tumor		
	Q7701	가. 폴립 절제술 Polypectomy	2,274.55	129,420
	Q7702	주 : 1개 이상의 폴립을 절제한 경우에는 초과되는 폴립 개수마다 소정 점수의 20%를 산정(최대 100%까지)한다.		
	Q7703	나. 점막절제술 및 점막하종양절제술 Mucosal Resection and Submucosal Resection	2,274.55	129,420
자-771	Q7710	내시경적 S상 결장 염전 감압술 Sigmoidoscopic Decompression of Sigmoid Volvulus	846.73	48,180
자-772	Q7720	에스상결장경하 이물 제거술 Sigmoidoscopic Foreign Body Removal	345.85	19,680
자-773	Q7730	에스상결장경하 출혈 지혈법 Sigmoidoscopic Bleeding Control	397.31	22,610
자-774		에스상결장경하 협착 확장술 Sigmoidoscopic Dilatation of Rectosigmoidal Stenosis		
	Q7741	가. 풍선확장법 Balloon Dilatation	777.98	44,270
	Q7742	나. 스텐트삽입 Stent Insertion	777.98	44,270

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-775		에스상결장경하 종양수술 Sigmoidoscopic Operation of Rectosigmoidal Tumor		
	Q7751	가. 폴립 절제술 Polypectomy	1,024.91	58,320
	Q7752	나. 점막절제술 및 점막하 종양절제술 Mucosal Resection and Submucosal Resection	1,024.91	58,320
자-776		역행성 담췌관 내시경 수술 주 : 2가지 이상의 시술을 동시에 실시한 경우에는 주된 시술의 소정 점수만 산정한다.		
	Q7761	가. 유두괄약근절개술 Sphincterotomy	3,581.23	203,770
	Q7762	나. 담(췌)관배액술 Endoscopic Biliary or Pancreatic Drainage	3,581.23	203,770
	Q7763	다. 내시경적 담(췌)관 협착확장술 Endoscopic Dilatation of Biliary and Pancreatic Ducts	3,581.23	203,770
		라. 담(췌)석제거술 Endoscopic Removal of Biliary or Pancreatic Stone		
	Q7764	(1) 바스켓 또는 풍선카테터 이용, 기계적 쇄석술시	3,581.23	203,770
	Q7765	(2) 전기수압쇄석술시	4,869.59	277,080
	Q7766	마. 용종 및 종양제거술 Removal of Polyp or Tumor	3,581.23	203,770
	Q7767	바. 이물질제거술 Removal of Foreign Body	1,560.27	88,780

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-777		경피적담관[낭]경을 이용한 시술 〔PTBD route 또는 T-tube을 이용한 경우〕 Percutaneous Biliary Endoscopic or Choledochoscopic Treatment 주 : 1. PTBD Route 또는 T-tube를 이용한 경우에 산정한다. 2. 2가지 이상의 시술을 동시에 실시한 경우에는 주된 시술의 소정 점수만 산정한다. 가. 담관확장술 Dilatation of Bile Duct		
	Q7771	(1) 단순 〔카테터 등 이용하여 확장만 하는 경우〕 Simple	1,964.08	111,760
	Q7772	(2) 스텐트삽입 Stent Insertion	1,964.08	111,760
		나. 담석제거술 Removal of Bile duct stone		
	Q7773	(1) 바스켓 또는 풍선카테터 이용, 기계적 쇄석술시	1,964.08	111,760
	Q7774	(2) 전기수압식 쇄석술시	1,964.08	111,760
	Q7775	다. 용종 및 종양제거술 Resection of Polyp and Tumor	1,964.08	111,760
	Q7776	라. 이물질제거술 Removal of Foreign Body	1,964.08	111,760

제2절 캐스트료

〔산정지침〕

(1) 만 8세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 20%를 가산한다(산정코드 첫번째 자리에 3으로 기재).

(2) 18시~09시 또는 공휴일에 응급진료가 불가피하여 시술을 행한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다(산정코드 두번째 자리에 18시~09시의 경우 1, 공휴일의 경우 5로 기재).

(3) 제2절에 기재되지 아니한 시술료는 제2절에 기재되어 있는 시술중에서 가장 비슷한 분류항목의 소정점수에 의하여 산정한다.

(4) 캐스트에 사용되는 석고붕대 또는 합성캐스트는 실사용갯수 및 규격에 불문하고 부위별 및 시술방법에 따라 정한 「부위별 석고붕대 사용기준」 또는 「부위별 합성캐스트 사용기준」에 의한다.

(5) 캐스트에 사용되는 재료중 석고붕대, 합성캐스트, 외고정용 소모성 치료재료(합성수지 Splint, 석고 Splint Roll), Cast heel, 고정용 신축성 붕대의 재료대는 별도 산정하되, Stockinet, Cotton bandage, Cast wire, Cast remove wire 등의 재료대는 소정 캐스트료에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.

(6) 외고정용 소모성 치료재료(합성수지 splint)는 치료기간중 1회만 산정한다.

(7) Cast heel, 고정용 신축성 붕대는 실사용한 갯수 및 규격에 따라 산정한다.

[캐스트 기술료]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-601	T6010	견수상 〔흉부로부터 수부까지〕 Shoulder Spica	1,236.64	70,360
자-602	T6020	장상지 〔상완으로부터 수부까지〕 Long Arm	525.27	29,890
자-603	T6030	단상지 〔전완으로부터 수부까지〕 Short Arm	297.31	16,920
자-604	T6040	고수상 〔요부로부터 족부까지, 척추 cast 포함〕 Hip Spica	1,323.65	75,320
자-605		장하지 〔대퇴로부터 족부까지〕 Long Leg		
	T6051	가. Long Leg Cast without Walker	745.85	42,440
	T6052	나. Long Leg Cast with Walker	783.21	44,560
자-606		단하지 〔하퇴로부터 족부까지〕 Short Leg		
	T6060	가. Short Leg Cast without Walker	400.00	22,760
	T6061	나. Short Leg Cast with Walker	504.69	28,720
	T6063	다. 슬개건 부하캐스트 Patella Tendon Bearing Cast	745.85	42,440
자-607		체간캐스트 Body Cast		
	T6070	가. Minerva 형	1,402.53	79,800
	T6080	나. Risser 형	1,242.24	70,680
자-609	T6090	손가락캐스트 Finger Cast	140.44	7,990
자-611	T6110	벨포캐스트 Velpeau Cast	476.86	27,130
자-612	T6120	8자형 석고 Figure of Eight Cast	363.72	20,700
자-613		석고제거 Removal of Cast 주 : 1. 석고제거는 이미 장치된 캐스트를 다른 요양기관에서 제거한 경우에 한하여 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	T6136 -T6138	2. 캐스트를 절할 사용한 경우에도 소정 점수를 산정한다.(◉가[6], 나[7], 다[8])		
	T6131	가. 견수상, 고수상, 체간 Shoulder Spica, Hip Spica, Body Cast	332.59	18,920
	T6132	나. 장상지, 장하지, 벨포 Long Arm, Long Leg, Velpeau	181.56	10,330
	T6133	다. 단상지, 단하지, 8자형 석고 Short Arm, Short Leg, Figure-of-Eight	122.74	6,980
자-614	T6140	석고의 수선 Repair of Cast	184.91	10,520
자-615		부목 Splint		
	T6151	가. 장상지 〔상완으로부터 수부까지〕 Long Arm	280.51	15,960
	T6152	나. 단상지 〔전완으로부터 수부까지〕 Short Arm	208.04	11,840
	T6153	다. 장하지 〔대퇴로부터 족부까지〕 Long Leg	372.92	21,220
	T6154	라. 단하지 〔하퇴로부터 족부까지〕 Short Leg	233.57	13,290
	T6155	마. 수지부 Finger	125.95	7,170
자-616		반창고부착술 Strapping 주 : 치료기간중 1회만 산정한다.		
	T6161	가. 흉곽부, 하요추부 Thorax, Low Back	255.05	14,510
	T6162	나. 견관절부, 고관절부 Shoulder, Hip	168.59	9,590
	T6163	다. 주관절부, 슬관절부, 완관절부, 족관절부 Elbow, Knee, Wrist, Ankle	148.67	8,460

〔부위별 석고붕대 사용기준〕

(6인치 4야드기준)

분류번호	분류		성인		소아(만 8세 미만)	
			캐스트	부목	캐스트	부목
자-601	견수상〔흉부로부터 수부까지〕 Shoulder Spica		18개	-	9개	-
자-602	장상지〔상완으로부터 수부까지〕 Long Arm Cast		7개	3개	3개	2개
자-603	단상지〔전완으로부터 수부까지〕 Short Arm Cast		4개	2개	2개	1개
자-604	고수상〔요부로부터 족부까지, 척추 캐스트 포함〕 Hip Spica		19개	-	9개	-
자-605	장하지〔대퇴로부터 족부까지〕 Long Leg Cast	가. Without walker	10개	4개	5개	3개
		나. With Walker	12개		6개	
자-606	단하지〔하퇴로부터 족부까지〕 Short Leg Cast	가. Without walker	6개	3개	3개	2개
		나. With Walker	8개		4개	
		다. 슬개건 부하 캐스트	10개		5개	
자-607	체간캐스트	가. Minerva 형	20개	-	10개	-
		나. Risser 형	18개	-	9개	-
자-609	손가락 캐스트 Finger Cast		산정불가	산정불가	산정불가	산정불가
자-611	벨포 캐스트 Velpeau Cast		10개	-	5개	-
자-612	8자형 캐스트 Figure of Eight Cast		4개	-	2개	-

〔부위별 합성 캐스트 사용기준〕

(4인치 4야드기준)

분류번호	분 류		성 인		소아(*만8세 미만)	
			캐스트	부 목	캐스트	부 목
자-601	견수상〔흉부로부터 수부까지〕 Shoulder Spica		10개	-	5개	-
*자-602	장상지〔상완으로부터 수부까지〕 Long Arm Cast		2개	1개	1개	1개
*자-603	단상지〔전완으로부터 수부까지〕 Short Arm Cast		1개	1개	1개	1개
자-604	고수상〔요부로부터 족부까지, 척추 캐스트 포함〕 Hip Spica		14개	-	8개	-
자-605	장하지〔대퇴로부터 족부까지〕 Long Leg Cast	가. Without walker	4개	2개	3개	1개
		나. With Walker	5개		4개	
자-606	단하지〔하퇴로부터 족부까지〕 Short Leg Cast	가. Without walker	2개	1개	2개	1개
		나. With Walker	3개		2개	
		다. 슬개건 부하 캐스트	4개		3개	
자-607	체간캐스트	가. Minerva 형	10개	-	7개	-
		나. Risser 형	10개	-	5개	-
자-609	손가락 캐스트 Finger Cast		산정불가	산정불가	산정불가	산정불가
자-611	벨포 캐스트 Velpeau Cast		5개	-	3개	-
자-612	8자형 캐스트 Figure of Eight Cast		2개	-	1개	-

주 : *표 부위(만 8세 미만의 소아, 자-602 및 자-603)는 3인치 4야드 기준임.

제10장 치과 처치 · 수술료

〔산정지침〕

(1) 본장에 기재되지 아니한 치과진료영역의 행위에 대하여는 제2부 제1장 내지 제9장에 의하여 산정한다.

(2) 18시~09시 또는 공휴일에 응급진료가 불가피하여 처치 및 수술을 행한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다.(산정코드 두번째 자리에 18시~09시는 1, 공휴일은 5로 기재) 이 경우 해당 처치 및 수술을 시작한 시각을 기준하여 산정한다.

(3) 본장 및 제9장에 기재되지 아니한 간단한 구강연조직 질환의 처치는 기본진료료에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.

(4) 동일 피부 절개하에 2가지 이상 수술을 동시에 시술한 경우 주된 수술은 소정점수에 의하여 산정하고, 제2의 수술부터는 해당 수술 소정점수의 50%를 산정한다(산정코드 세번째 자리에 1로 기재). 다만, 주된 수술시에 부수적으로 동시에 실시하는 수술의 경우에는 주된 수술의 소정점수만 산정한다.

(5) 상·하악골 악성종양 절제술 시행시 경부의 림프절 청소술을 병행한 경우에는 위 "(4)"에도 불구하고 제9장 제1절에 기재된 분류항목 중 경부림프절청소술(자-211) 소정점수의 50%를 별도 산정한다.

(6) 각 분류항목의 처치 및 수술 등에 레이저를 이용한 경우에도 각 분류항목의 소정점수만을 산정한다.

(7) 처치 및 수술에 사용된 약제 및 치료재료대는 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 다만, 다음에 열거하는 약제 및 치료재료대는 "약제및치료재료의구입금액에대한산정기준"에 의하여 별도 산정하되, 본장에 기재되지 아니한 약제 및 치료재료대는 제2장 내지 제9장에 의한다.

㈎ 치수복조재

㈏ 근관치료재

㈐ 근관충전재

㈑ 충전재료(인산시멘트, 규산시멘트, 글래스아이노머시멘트, 아말감, 복합레진)

㈐ 치주포대

㈑ 치간고정용 재료(금속선, 아취바 등)

㈒ 체내고정용 나사, 고정용 금속핀, 고정용 금속선, 고정용 못

㈓ 지속적 주입, 지속적 배액 및 지속적 배기용도관(체내유치)

㈔ 고정용 신축성 붕대

㈕ 안면수술 등 장관이 별도로 정한 처치 및 수술시 사용된 봉합사

㈖ 인공관절

㈗ 골, 관절의 수복 또는 결손보철용 인공재료(체내유치)

㈘ 조직대용 인조섬유포

㈙ 기타 장관이 별도로 인정한 약제 및 치료재료

제1절 치아질환 처치

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
차-1	U0010	보통처치 〔1치1회당〕 Simple Treatment 주 : 1. 약제 및 임시충전 비용이 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 2. 만8세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 30%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재)	14.32	810
차-1-1	U0011	치아진정처치 〔1치당〕 Dental Sedative Filling 주 : 1. 우식상아질제거 및 임시충전재를 사용하여 충전하는 경우 산정하되 약제 비용이 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 2. 만8세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 30%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재)	14.32	810
차-1-2	U0012	치아파절편제거 〔1치당〕 Removal of Fractured Tooth Fragment 주 : 만8세 미만의 소아에 대하여는 소정 점수의 30%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재)	14.32	810
차-2	U0020	치수복조 〔1치당〕 Pulp Capping	14.32	810
차-4	U0041	지각과민처치 〔1치당〕 Desensitizing Treatment 〔약물도포, 이온도입법의 경우 Topical Application, Iontophoresis〕	26.86	1,530
차-5	U0050	근관와동형성 〔1근관당〕 Access Cavity Preparation	29.55	1,680

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		주 : 1. 발수당일 1회에 한하여 별도 산정한다. 2. 만8세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 30%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재)		
차-6	U0060	즉일충전처치 〔1치당〕 Treatment for One Visit Filling 주 : 1. 초기우식증에 대하여 1일에 경조직처치(치수절단,발수 등 제외)와 와동형성을 완료하고 충전을 실시한 경우에 산정한다. 2. 치수복조, 와동형성, 약제 및 재료의 비용이 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 3. 만8세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 30%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재)	114.60	6,520
차-7		당일발수근충〔1근관당〕 One Visit Endodontics 주 : 1. 발수 당일에 근관치료 및 근관충전을 완료한 경우에 산정한다. 2. 근관와동형성, 발수, 근관장측정, 근관확대, 근관성형, 근관세척 및 건조, (가압)근관충전 비용이 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.		
	U0001	3. Barbed-Broach를 사용한 경우에는 3.61점을 1회에 한하여 산정한다.		
	U0002	4. Reamer 또는 File을 사용한 경우에는 치료기간 중 1회에 한하여 5.96점을 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	U0074	가. 영구치 Permanent Tooth	243.75	13,870
	U0075	나. 유치 Deciduous Tooth	232.08	13,210
차-9	U0090	치수절단 〔1치당〕 Pulpotomy	143.70	8,180
		주 : 1. 임시충전, 약제 및 재료의 비용이 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.		
		2. 만8세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 30%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재)		
차-10	U0101	발수 〔1근관당〕 Pulp Extirpation	56.63	3,220
		주 : 1. 발수완료일에 1회 한하여 산정한다.		
	U0001	2. Barbed-Broach를 사용한 경우에는 3.61점을 1회에 한하여 산정한다.		
		3. 만8세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 30%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재)		
차-11	U0111	근관세척〔1근관 1회당〕 Root Canal Irrigation	20.59	1,170
		주 : 1. 치근막염의 처치, 구강내 누공의 처치 및 근관내 첨약 처치 등을 포함한다.		
		2. 만8세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 30%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재)		
차-11-1	U0116	근관확대〔1근관1회당〕 Root Canal Enlargement	15.89	900
		주 : 1. 치료기간중 2회 이내만 별도 산정한다.		
	U0002	2. Reamer 또는 File을 사용한 경우에는 치료기간중 1회에 한하여 근관당 5.96점을 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	U0119	3. 근관성형을 실시한 경우에는 1회에 한하여 소정점수를 별도 산정한다. 4. 만8세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 30%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재)		
차-12		근관충전 〔1근관당〕 Root Canal Filling 주 : 만8세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 30%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재)		
	U0121	가. 단순근관충전 Root Canal Filling with Single Cone Method	44.77	2,550
	U0126	나. 가압근관충전 Root Canal Filling with Condensation Method	67.15	3,820
차-13		충전 〔1치당〕 Filling 주 : 1. 즉일충전처치, 치수절단, 당일발수근충, 근관충전후 충전을 당일에 실시한 경우에는 소정점수를 별도 산정한다. 2. 동일치아에 2와동 이상의 충전을 실시한 경우에는 각와동에 대한 면수를 합산하여 산정하되, 단 동일면에 국한한 2와동이상의 충전을 실시한 경우에는 와동수에 관계없이 1면으로 산정한다. 3. 만8세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 30%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재) 가. 아말감 충전 Amalgam Filling		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	U0131	(1) 1면	47.94	2,730
	U0132	(2) 2면	84.48	4,810
	U0133	(3) 3면	102.23	5,820
	U0134	(4) 4면 이상	145.75	8,290
		나. 복합레진충전(글래스아이노머시멘트(II) 충전포함) Composite Resin Filling		
		주 : 접착전처치 및 약제,재료비용은 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.		
	U0135	(1) 1면	52.38	2,980
	U0136	(2) 2면	104.75	5,960
	U0137	(3) 3면	112.14	6,380
	U0138	(4) 4면 이상	157.13	8,940
차-13-2	U0200	충전물연마 〔1치당〕 Restoration Polishing	8.28	470
		주 : 아말감연마는 충전익일부터 산정한다.		
차-14	U0140	러버댐장착 〔1악당〕 Rubber Dam Application	35.59	2,030
		주 : Rubber Dam의 재료대는 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.		
차-15		와동형성 〔1치당〕 Cavity Preparation		
		주 : 1. 치료기간중 충전을 완료한 날에 1회만 별도 산정한다.		
		2. 동일치아에 2이상의 와동을 형성한 경우에는 각와동에 대한 면수를 합산하여 산정하되, 단 동일면에 국한한 2와동이상의 와동을 형성한 경우에는 와동수에 관계없이 1면으로 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		3. 만8세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 30%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재)		
	U0151	가. 1면	27.08	1,540
	U0152	나. 2면	51.46	2,930
	U0153	다. 3면	59.58	3,390
	U0154	라. 4면이상	83.96	4,780
차-17	U0170	파절기구제거 Removal of Broken Instruments	40.96	2,330
차-18	U0210	응급근관처치 〔1치당〕 Emergency Pulp Treatment 주 : 1. 급성증상을 없앨 목적으로 치수강개방 등을 시행한 경우에 산정한다. 2. 임시충전, 약제 및 재료의 비용이 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 3. 만8세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 30%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재)	57.75	3,290
차-19		치관수복물 또는 보철물의제거 〔1치당〕 Removal of Restoration 주 : 간단한 것은 아말감, 복합레진, SP Crown 제거시에 산정하고, 복잡한 것은 Casting crown, Onlay, Inlay 제거시 산정한다.		
	U2241	가. 간단한 것 Simple	19.05	1,080
	U2242	나. 복잡한 것 Complicated	40.96	2,330

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
차-19-1	U2245	근관내 기존 충전물 제거 〔1근관당〕 Removal of Old Root Canal Fill 주 : 근관치료 완료후 재근관치료를 위해 근관내 기존충전물제거시 1회에 한하여 별도 산정한다.	40.96	2,330
차-20	U0220	보철물 재부착 〔1치당〕 Recemetation 주 : 장착된 보철물이 탈락되어 재부착하는 경우 산정하되 재료의 비용은 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	21.04	1,200

제2절 수술후 처치, 치주조직의 처치 등

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
차-21		수술후 처치 〔1일당〕 Postoperative Dressing 주 : 구강내 또는 구강외 수술후 익일부터 소정점수를 산정한다		
	U2211	가. 단순처치 Simple	19.47	1,110
	U2212	나. 대수술후 처치 after Major Operation 주 : 악골수염수술, 악골종양수술, 치근낭적출술(「다」 또는「 라」), 관혈적악골수술 등 대수술후 처치시 산정한다.	53.74	3,060
	U2213	다. 수술후 염증성처치, 배액관교환(Dressing 포함)등 Postoperative Infected Wound, Drain Change etc.	97.22	5,530
	U2214	라. 후출혈 처치 Postoperative Bleeding Control	97.50	5,550
차-22		치주치료후처치 〔1구강 1회당〕 Treatment of Periodontal Disease		
	U2221	가. 치석제거, 치주소파술후 after Scaling or Subgingival Curettage	19.70	1,120
	U2222	나. 치주수술후(「가」 이외의 경우) after Periodontal Surgery	51.03	2,900
차-23	U2231	치면세마 〔1/3악당〕 Prophylaxis 주 : 1. Rubber Cup으로 Plaque(치태)를 제거하는 경우에 산정한다. 2. 치주질환처치에 필요하여 실시한 경우에 산정한다.	21.49	1,220

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
차-23-1	U2232	치석제거 〔1/3악당〕 Scaling 주 : 1. Scaler 또는 Cavitron 을 사용하여 시술하는 경우에 산정한다. 2. 치주질환처치에 필요하여 실시한 경우에 산정한다.	103.24	5,870
차-24	U2240 U2244	치근활택술 〔1/3악당〕 Root Planing 주 : 1. 동일부위에 2회 이상을 시행한 경우 2회째 이후에는 소정점수의 50%로 산정한다. 2. 치주질환수술과 동시에 시행한 경우에는 치주질환 수술의 소정점수에 포함되어 별도 산정하지 아니한다.	110.24	6,270
차-25	U2250	순열수술후 보호장치 Cleft Lip Protector	174.36	9,920
차-26	U2260	상고정장치술 〔1악당〕 Plate Splint 주 : 재료대, 인상채득, 장치제작 및 장착료는 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	1,049.40	59,710
차-28	U2280	고정장치의제거 〔1악당〕 Removal of Splint 주 : Plate Splint 또는 Wire Splint 를 제거한 경우에 산정한다.	38.05	2,170
차-29	U2290	교합조정술 〔1치당〕 Occlusal Adjustment	41.18	2,340
차-30	U2300	수술용 스플린트 Surgical Splint 주 : 재료대, 인상채득, 교합채득, 장치제작 및 장착료는 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	1,084.22	61,690
차-32	U2320	악간고정술 Intermaxillary Fixation	799.89	45,510
차-33	U2330	치간고정술 〔1악당〕 Interdental Wiring	401.94	22,870

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
차-34		잠간고정술 〔1악당〕 Temporary Splinting		
	U2341	가. 3치이하	288.48	16,410
	U2342	나. 4치이상	401.93	22,870
차-35		교합성형술 Occlusal Equilibration		
		주 : 교합기부착모형상의 교합성형술을 시행한 후, 각 하악위치에 대한 교합성형술을 실시한 경우에 각각 산정한다.		
	U2351	가. 최대교합위 Maximum Intercuspal Position	92.74	5,280
	U2352	나. 중심위 Centric Relation	95.16	5,410
	U2353	다. 전방위 Protrusive Position	95.28	5,420
	U2354	라. 측방위 Laterotrusive Position	91.38	5,200
차-36	U2360	교합기부착모형상의 교합성형술 Occlusal Adjustment on Model Mounted on Articulator	565.95	32,200
		주 : 1. 치료기간중 1회만 산정한다. 2. 교합기부착 모형상에서 최대교합위, 중심위, 전방위, 측방위 등의 하악위치에 대한 교합상태를 분석하고 교합성형술을 모형상에서 실시한 경우에 산정한다. 3. 인상채득, 교합채득, 재료대 및 부착료를 포함하므로 별도 산정하지 아니한다.		
차-37	U2370	행동조절 〔아산화질소 흡입〕 Behavior Management	218.57	12,440

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		주 : 1. 15분을 초과하여 흡입진정을 지속시킨 경우는 매 15분 또는 그 단수를 증가		
	U2371	할 때마다 소정점수에 102.22점을 산		
		정하되, 실시시간이 1시간을 초과한		
	U2372	경우는 30분 또는 그 단수를 증가할		
		때마다 동일 점수를 산정한다.		
		2. N_2O, O_2 재료대는 별도 산정한다.		
차-38		측두하악관절자극요법〔1일당〕		
		〔행위급여·비급여목록표및상대가치점수〕		
		주 : 해당항목의 치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 요양기관에서 안면동통분야 교육을 이수한 치과의사가 측두하악장애분석검사(나-904)에서 측두하악장애로 진단된 환자에게 직접 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다.		
	U2381	가. 악관절단순자극요법	10.86	620
		주 : 표층열치료, 심층열치료, 한냉치료 등을 포함한다.		
	U2382	나. 악관절전기자극요법	43.99	2,500
		주 : 경피적전기신경자극치료, 저주파자극요법, Myomonitor, SSP 등을 포함하되 Myomonitor시 사용된 재료대는 소정점수에 포함되어 별도 산정하지 아니한다.		
	U2383	다. 악관절복합자극요법	58.49	3,330
		주 : 측두하악장애운동요법, 재활저출력레이저치료, 자기제어치료, 이온삼투요법, 근막동통유발점 주사자극치료 등을 포함한다.		

제3절 구강외과 수술

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
차-41		발치술 〔1치당〕 Extraction		
	U4411	가. 유치 Deciduous Tooth	43.49	2,470
	U4412	나. 전치 Anterior Tooth	50.14	2,850
	U4413	다. 구치 Posterior Tooth	83.94	4,780
	U4414	라. 난발치 Complicated Extraction	183.54	10,440
		주 : 구치(매복치제외), 전치 또는 유치가 치근비대, 치근만곡 또는 골유착으로 단순발치가 곤란한 경우에 산정한다.		
		마. 매복치 Impacted Tooth		
	U4415	(1) 단순매복치 〔(2),(3)에 해당되지 아니한 경우〕 Simple	396.15	22,540
	U4416	(2) 복잡매복치 〔치아분할술을 실시한 경우〕 Complex	594.10	33,800
	U4417	(3) 완전매복치 〔치관이 2/3이상 치조골내에 매복된 치아의 골절제와 치아분할술을 동시에 시행한 경우〕 Complete	791.81	45,050
차-42	U4420	발치와재소파술 Recurettage of Extracted Socket	92.60	5,270
차-43	U4430	치조골성형수술 〔1치당〕 Alveoloplasty	92.60	5,270
차-45		구강내소염수술 Intraoral Antiphlogosis		
	U4454	가. 치은농양, 치관주위농양 절개 등 Incision of Gingival Abscess, Pericoronal Abscess	95.57	5,440

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	U4455	나. 치조농양 또는 구개농양의 절개 등 Incision of Alveolar Abscess or Palatal Abscess	95.57	5,440
	U4456	다. 설 또는 구강저농양〔이하극, 설하극, 악하극농양 등〕 Abscess of Tongue or Mouth of Floor	159.14	9,060
	U4457	라. 악골골염, 악골골수염 등 Osteitis of Jaw, Osteomyelitis of Jaw etc.	188.69	10,740
차-46		구강외소염수술 Extraoral Antiphlogosis		
	U4464	가. 표층 Superficial Layer	99.83	5,680
	U4465	나. 심층〔근막극농양절개〕 Deep Layer	162.27	9,230
	U4467	다. 악골골염, 악골골수염 등 Osteitis of Jaw, Osteomyelitis of Jaw etc.	209.05	11,890
차-47		구강내열상봉합술 Closure of Intraoral Laceration		
		가. 치은, 구강전정, 협부 Gingiva, Vestibule of Mouth, Buccal part		
	U4474	(1) 2.5cm 이하	150.19	8,550
	U4475	(2) 2.5cm 초과	273.29	15,550
		나. 혀, 구강저, 구개부 Lingua, Floor of Mouth, Palate		
	U4476	(1) 2.5cm 이하	273.29	15,550
	U4477	(2) 2.5cm 초과	523.41	29,780

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
차-48		구강외열상봉합술 Closure of Extraoral Laceration 주 : 제9장 「자-2」 에 의하여 산정한다.		
차-50		협순소대성형술 Buccal and Labial Frenectomy		
	U4501	가. 간단한것 Simple 〔incision of labial frenum, frenotomy〕	81.05	4,610
	U4502	나. 복잡한것 Complicated 〔excision of labial or buccal frenum〕 (frenumectomy, frenulectomy, frenectomy)	396.83	22,580
차-51		설소대성형술 Lingual Frenectomy		
	U4511	가. 간단한것 Simple	222.38	12,650
	U4512	나. 복잡한것 〔Frenoplasty, Excision of Frenum〕 Complex	738.20	42,000
차-52	U4520	치성편도주위농양절개술 Incision of Peritonsillar Abscess	399.42	22,730
차-53		악골수염수술 Surgery of Osteomyelitis of Mandible or Maxilla		
	U4533	가. 치조부에 국한된 경우 Limited Alveolar Bone	633.23	36,030
	U4534	나. 편측악골의 1/3 미만의 범위	1,214.24	69,090
	U4535	다. 편측악골의 1/3 이상의 범위	1,731.31	98,510
차-55		법랑아세포종적출술 Operation of Ameloblastoma		
	U4551	가. 편측악골 1/3 미만	2,448.60	139,330

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	U4552	나. 편측악골 1/3이상 - 1/2 미만	3,672.89	208,990
	U4553	다. 편측악골 1/2 이상	5,509.34	313,480
차-56		치근낭적출술 Radicular Cyst Enucleation		
	U4561	가. 1/2치관크기 이상	239.81	13,650
	U4562	나. 1치관크기 이상	414.61	23,590
	U4563	다. 2치관크기 이상	643.01	36,590
	U4564	라. 3치관크기 이상	1,193.87	67,930
차-59		치근단절제술 〔1치당〕〔치근단 폐쇄비용 포함〕 Apicoectomy		
	U4591	가. 전치 Anterior Tooth	561.37	31,940
	U4592	나. 구치 Posterior Tooth	697.29	39,680
차-61	U4610	구강안면누공폐쇄술 Orofacial Fistula Closure	601.36	34,220
차-62		구강상악동누공폐쇄술 Oroantral Fistula Closure		
	U4621	가. 전진피판이용 with Advancement Flap	829.78	47,210
	U4622	나. 유경피판이용 with Pedicled Flap	990.59	56,360
차-63	U4630	치아재식술 〔1치당〕 Replantation	583.28	33,190
차-64	U4640	하악골재건술 Reconstruction of Mandible 주 : 종양, 외상 등에 의하여 하악골의 연속성이 결손된 악골의 재건술을 행한 경우에 산정한다.	4,812.25	273,820
차-66	U4660	치은판절제술 Operculectomy	92.60	5,270

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
차-67	U4670	치은, 치조부 병소 또는 종양절제술〔Epulis 포함〕 Excision of Lesion or Benign Tumor of Gingiva or Alveolar Portion	455.58	25,920
차-69	U4690	탈구치아정복술 〔1치당〕 Reduction of Luxated Teeth	340.97	19,400
차-71		치조골골절비관혈적정복술 Closed Reduction of Alveolar Fracture		
	U4711	가. 2치이하	288.29	16,400
	U4712	나. 3치이상	567.48	32,290
차-72		치조골골절관혈적정복술 Open Reduction of Alveolar Fracture		
	U4721	가. 2치이하	288.29	16,400
	U4722	나. 3치이상	581.50	33,090
차-73		골융기절제술 Excision of Torus		
	U4731	가. 하악설측 또는 상악협측 골융기절제 Removal of Mandibulolingual or Maxillobuccal Torus	106.54	6,060
	U4732	나. 구개골융기절제 Excision of Maxillary Torus Palatinus	1,221.12	69,480
차-74		관골골절정복수술 〔관골궁,관골체포함〕 Reduction of Zygomatic Bone Fracture		
	U4741	가. 길리씨수술 Gille's Method	2,109.39	120,020
	U4742	나. 관혈적수술 Open Reduction	4,179.78	237,830
차-75	U4750	부정유합된 관골 절골 교정술 Corrective Osteotomy of Malunioned Zygomatic Bone	6,102.35	347,220
차-76	U4760	관상돌기절제술 Coronoidectomy	3,411.91	194,140

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
차-77	U4770	상악골골절 비관혈적정복술 Closed Reduction of Maxillary Fracture	484.43	27,560
차-78		상악골골절 관혈적정복술 Open Reduction of Maxillary Fracture		
	U4781	가. Le fort Ⅰ	2,559.28	145,620
	U4782	나. Le fort Ⅱ	4,420.94	251,550
	U4783	다. Le fort Ⅲ	5,057.04	287,750
차-78-1	U4784	환관골궁 현수고정술 Circumzygomatic Suspension Wiring 〔행위급여·비급여목록표및상대가치점수〕 주 : 관혈적정복술과 동시에 시행하는 경우에는 관혈적정복술의 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	1,279.64	72,810
차-78-2	U4785	두개안면 현수고정술 Craniomaxillary Suspension Wiring 〔행위급여·비급여목록표및상대가치점수〕 주 : 관혈적정복술과 동시에 시행하는 경우에는 관혈적정복술의 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	2,528.52	143,870
차-79		상악골절제술 Maxillectomy		
	U4791	가. 상악골부분절제 Partial Maxillectomy	3,845.13	218,790
	U4792	나. 상악골전적출술 Total Maxillectomy	3,942.20	224,310
차-80		상악골(관골 포함)양성종양(낭종포함)절제술 Resection of Benign Tumor(Including Cyst) of Maxilla(Including Zygomatic bone)		
	U4801	가. 3cm 미만	2,866.43	163,100
	U4802	나. 3cm 이상	3,362.30	191,310

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
차-81		상악골(관골 포함)악성종양절제술 〔림프절 청소 포함〕 Resection of Malignant Tumor of Maxilla (Including Zygomatic bone)		
	U4811	가. 상악골부분절제 Partial Maxillectomy	6,019.49	342,510
	U4812	나. 상악골전적출술 Total Maxillectomy	6,226.81	354,310
차-83	U4830	하악골골절 비관혈적정복술 Closed Reduction of Mandibular Fracture	412.31	23,460
차-84		하악골골절 관혈적정복술 Open Reduction of Mandibular Fracture		
	U4841	가. 정중부, 골체부, 우각부 Symphysis, Body, Angle of Mandible	2,119.84	120,620
	U4842	나. 하악 과두부 Condylar Head of Mandible	3,475.63	197,760
차-84-1	U4843	환하악골 결찰술 Circummandibular Wiring 〔행위급여·비급여목록표및상대가치점수〕 주 : 관혈적정복술과 동시에 시행하는 경우에는 관혈적정복술의 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	2,119.84	120,620
차-85	U4850	부정유합된 하악골 절골 교정술 Corrective Osteotomy of Malunioned Mandibular Fracture	4,530.42	257,780
차-86		하악골절제술 Mandibulectomy		
	U4861	가. 하악골부분절제 Partial Mandibulectomy	3,573.47	203,330
	U4862	나. 하악골반측절제술 Hemimandibulectomy	4,162.49	236,850
차-87		하악골양성종양절제술 〔낭종 포함〕 Resection of Benign Tumor of Mandible (Including Cyst)		
	U4871	가. 편측 악골 1/3 미만	2,328.16	132,470
	U4872	나. 편측 악골 1/3 이상~1/2 미만	2,730.92	155,390

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	U4873	다. 편측 악골 1/2 이상	2,785.42	158,490
차-88		하악골악성종양절제술〔림프절 청소 포함〕 Resection of Malignant Tumor of Mandible		
	U4881	가. 하악골변연절제 Marginal Mandibulectomy	4,888.81	278,170
	U4882	나. 하악골부분절제 Partial Mandibulectomy	4,888.81	278,170
	U4883	다. 하악골반측절제술 Hemimandibulectomy	6,992.90	397,900
차-90	U4900	악관절탈구 비관혈적정복술 Closed Reduction of TMJ Dislocation	245.54	13,970
차-91	U4910	악관절탈구 관혈적정복술 Open Reduction of TMJ Dislocation	4,501.44	256,130
차-93	U4930	악관절원반 성형술 TMJ Meniscoplasty	3,239.17	184,310
차-94	U4940	악관절 성형수술 Arthroplasty of TMJ	4,501.44	256,130
차-95	U4950	악관절 치환술〔인공관절 대치술〕 Substitution of TMJ	5,114.24	291,000
차-96	U4960	하악과두절제술 Mandibular Condylectomy	3,411.91	194,140
차-97		악골내고정용 금속제거술 Removal of Implant for Internal Fixation		
	U4975	주 : 골에 삽입한 금속핀이나 금속정 등을 간단히 제거한 경우에는 「자-3-나」에 의하여 산정한다.		
	U4971	가. 악골내강선고정의 제거 Removal of The Interosseous Wire	1,160.29	66,020
	U4972	나. 소형금속판의 제거 Removal of The Fixation Mini Plate	1,160.29	66,020
		다. 재건용금속판의 제거 Removal of Reconstruction Plate		
	U4973	(1) 악골 1/2 이상의 크기인 것	2,406.12	136,910
	U4974	(2) 악골 1/2 미만의 크기인 것	2,235.92	127,220

제4절 치주질환 수술

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
차-101	U1010	치주소파술 〔1/3악당〕 Subgingival Curettage	179.97	10,240
차-102	U1020	치은신부착술 〔1/3악당〕 Excisional New Attachment Procedure	578.34	32,910
차-103	U1030	치은성형술〔1/3악당〕 Gingivoplasty	408.28	23,230
차-104	U1040	치은절제술〔1/3악당〕 Gingivectomy	400.93	22,810
		주 : 치은절제수술후 동시에 치은성형술을 실시한 경우에도 소정점수만 산정한다.		
차-105		치은박리소파술〔1/3악당〕 Periodontal Flap Operation		
	U1051	가. 간단 Simple	706.05	40,170
	U1052	나. 복잡〔치조골의 성형, 삭제술 포함〕 Complicated	1,079.96	61,450
차-106	U1060	치근면처치술 〔1/3악당〕 Root Conditioning	107.94	6,140
		주 : 1. 약제 및 재료대는 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 2. 치은박리소파술과 동시에 실시한 경우에는 소정점수를 산정한다.		
차-107		치조골결손부 골이식술 Bone Graft for Alveolar Bone Defects		
	U1071	가. 동종골, 이종골, 합성골이식술의 경우 Allogenic, Xenogenous, or Substitute Bone Graft	1,947.87	110,830
	U1072	나. 자가골이식술의 경우 〔채취포함〕 Autogenous Bone Graft	2,966.25	168,780

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
차-108		조직유도재생술 Guided Tissue Regeneration		
	U1081	가. 골이식을 동반하지 아니한 경우 without Bone Graft	2,387.40	135,840
		나. 골이식을 동반한 경우 with Bone Graft		
	U1082	(1) 동종골, 이종골, 합성골이식의 경우 Allogenic, Xenogenous, or Substitute Bone Graft	2,597.17	147,780
	U1083	(2) 자가골이식의 경우 〔채취포함〕 Autogenous Bone Graft	3,506.14	199,500
차-109	U1090	조직유도재생막 제거술 Removal of Barrier Membrane	615.93	35,050
차-110	U1100	치은측방변위판막술, 치관변위판막술 Laterally Positioned Flap, Coronally Positioned Flap	2,159.93	122,900
차-111	U1110	치은이식술 Gingival Graft	2,159.93	122,900
차-113		치근절제술 〔1치당〕 Root Resection		
	U1131	가. 선택적치근절제술 Selective Root Amputation 주 : 역충전비용을 포함한다.	561.37	31,940
	U1132	나. 치아반측절제술 Hemisection	561.37	31,940

제11장 조산료

〔산정지침〕

(1) 조산원에 입원하여 분만한 경우에는 해당 소정점수를 산정한다.

(2) 조산료에는 입원료, 산전·산후처치료 및 재료대, 지도의사의 지시하에 행한 주사 및 투약, 모자동실료 등의 비용이 포함된다.

(3) 18시~09시 또는 공휴일에 조산한 경우에는 18시~09시 또는 공휴일의 소정점수를 산정하고, 그 외의 시간에 조산한 경우에는 주간의 소정점수를 산정한다.

(4) 다태아를 조산한 경우에는 제2의 태아부터 소정점수의 50%를 산정한다.

(5) 위 "(1)~(4)"에도 불구하고 가족계획사업에 의거 피임시술기관으로 지정된 조산원에서 자궁내장치삽입술을 시행한 경우에는 "제9장 제1절"에 분류된 해당항목(자-427)에 의하여 산정한다.

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
카-1		조산료		
		가. 초산		
	V0111	(1) 주간	2,874.35	163,550
	V0112	(2) 18시- 09시 또는 공휴일	3,911.86	222,580
		나. 경산		
	V0121	(1) 주간	2,659.62	151,330
	V0122	(2) 18시-09시 또는 공휴일	3,589.86	204,260
		다. 골반위만출술		
	V0131	(1) 주간	3,415.69	194,350
	V0132	(2) 18시- 09시 또는 공휴일	4,720.41	268,590

제12장 보건기관의 진료수가

〔산정지침〕

(1) 보건기관의 진료수가는 방문당으로 한다.

(2) 방문당이란 수진자가 보건기관을 방문하여 진료를 받는 경우 또는 진료요청에 의해서 의료인력이 환자 가정을 방문하여 진료를 행하는 경우를 말하며 환자의 성별·연령·특성, 질병의 종류, 합병증의 유무, 진료소요시간 등을 불문한다.

(3) 1회 방문당 수가에는 초·재진 불문하고 진찰, 처방, 각종 검사, 처치·수술 등의 비용이 포함되어 있다.

(4) 방문당 수가는 초진 또는 재진을 구분하지 아니하며, 동시에 2가지 이상의 상병에 대하여 각각 진료를 행한 경우에도 방문당수가는 1회만 산정한다.

(5) 의과·치과·한방과별로 각각 진료를 행한 경우에는 방문당 수가를 각각 산정한다. 다만, 진료담당의사(한의사)가 진료상 필요에 의하여 한방진료(양방진료)를 의뢰하여 한·양방진료를 같이 받았을 때는 의과방문당 수가(한방방문당 수가)를 1회만 산정한다.

(6) 조산료는 보건기관에 방문하거나 조산 요청에 의하여 의료인력이 환자 가정을 방문하여 조산한 경우에 산정한다.

(7) 조산료에는 입원료, 투약 및 주사료, 간단한 봉합 등의 처치, 검사, 약제 및 소모품의 비용이 포함되어 있으므로 별도 산정하지 아니한다.

(8) 퇴원후 산후치료를 위한 진료는 퇴원익일부터 1회 방문당 수가를 산정한다.

(9) 보건소 또는 보건지소에서 입원진료를 행한 경우 입원료는 제1장 의원급 입원료를 산정하되, 입원료를 제외한 입원진료비는 입원 1일당 해당 의과 또는 치과진료비의 1회 방문당 수가와 1일 투약시 수가를 산정하며, 퇴원시 투약분은 투약일수에 따른 소정점수를 산정한다.

(10) 피임시술(정관절제술 또는 결찰술, 자궁내장치삽입술, 난관결찰술)을 시행한 경우에는 "제9장 제1절"에 분류된 해당 항목(자-389-1-라, 자-427, 자-434)에 의하여 산정한다. 다만, 보건진료소는 자궁내장치삽입술(자-427)만 산정할 수 있다.

(11) 보건지소에 방사선진단과 임상병리검사를 실시할 수 있는 시설 및 장비를 보유하고 방사선사와 임상병리사가 상근하면서 해당 의료기사 업무에 종사하는 경우에는 보건소의 수가를 산정한다.

(12) 보건소 및 보건지소를 방문하여 의약분업에 따른 처방전을 발급받아 약국에서 주사제 등의 약품을 구입한 후 투약을 위하여 당일에 재방문한 경우에는 당초 방문진료행위에 포함되므로 별도의 방문당 수가를 산정하지 아니한다.

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
타-1		보건진료소 일반진료비		
	W0110	가. 1회 방문당	40.37	2,300
	W0120	나. 1일분 투약 시마다	17.30	980
타-2		보건진료소 조산료		
		주 : 18시-09시 또는 공휴일에 조산한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다.		
	W0203 -W0204	(⊙가[3], 나[4])		
	W0200	가. 제1태아	634.39	36,100
	W0201	나. 제2태아부터	317.19	18,050
타-3		보건지소 진료비		
		가. 의과진료비		
	W0311	(1) 1회방문당	55.75	3,170
	W0313	주 : 보건지소에 물리치료사가 상근하면서 물리치료를 실시한 경우에는 물리치료의 종류 및 실시횟수, 소요시간을 불문하고 1일당 1,500원을 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	W0312	(2) 1일분 투약 시마다	19.22	1,090
		나. 치과진료비		
	W0321	(1) 1회 방문당	63.44	3,610
	W0322	(2) 1일분 투약 시마다	9.61	550
		다. 보건지소 조산료		
		주 : 18시-09시 또는 공휴일에 조산한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다.		
	W0333 -W0334	(⊙(1)[3], (2)[4])		
	W0330	(1) 제1태아	1,191.88	67,820
	W0331	(2) 제2태아	595.94	33,910
타-4		보건소(모자보건센터)진료비		
		가. 의과진료비		
	W0411	(1) 1회 방문당	63.44	3,610
	W0412	주 : 보건소에 물리치료사가 상근하면서 물리치료를 실시한 경우에는 물리치료의 종류 및 실시횟수, 소요시간을 불문하고 1일당 1,500원을 산정한다.		
	W0413	(2) 1일분 투약 시마다	19.22	1,090
		나. 치과진료비		
	W0421	(1) 1회 방문당	63.44	3,610
	W0422	(2) 1일분 투약 시마다	9.61	550
		다. 보건소 조산료		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		주 : 18시-09시 또는 공휴일에 조산한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다.		
	W0433-W0434	(⊙(1)[3], (2)[4])		
	W0430	(1) 제1태아	1,537.91	87,510
	W0431	(2) 제2태아부터	768.95	43,750
타-6		보건(지)소 한방진료비		
	80610	가. 침술, 구술, 부항술만 실시한 경우	63.44	3,610
		나. 투약만 한 경우		
	80621	(1) 1회 방문당 (방문당일 약제비 포함)	67.28	3,830
	80625	(2) 1일분 투약 추가시마다	14.42	820
	80624	주 : 4일분이상 투약시 4일분부터는 매 3일분이내당 1,300원을 가산한다.		
		다. 침술 등 시술행위와 투약을 병행한 경우		
	80631	(1) 1회 방문당 (방문당일 약제비 포함)	80.74	4,590
	80635	(2) 1일분 투약 추가시마다	14.42	820
	80634	주 : 4일분이상 투약시 4일분부터는 매 3일분이내당 1,300원을 가산한다.		

제13장 한방 검사료

〔산정지침〕

(1) 검사에 소요된 재료대(Roll Paper 등)는 검사료의 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.

(2) 최초 진단시와 최종치료여부 확인시 실시한 경우에는 외래·입원, 실시 횟수를 불문하고 각 1회 산정할 수 있다.

(3) 염좌·골절·탈구 등과 같이 상병원인이 확실하고 내과적 진찰을 필요로 하지 않는 경우에는 산정하지 아니한다.

〔검 사〕

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
한-1	20010	양도락검사(良導絡檢査)	44.95	2,560
한-2	20020	맥전도검사(脈電圖檢査)	67.51	3,840
한-3	20030	경락기능검사(經絡機能檢査)	157.40	8,960
		주 : 1. 「한-1」과 「한-3」을 각각 실시하더라도 주된 검사 1종만 산정한다.		
		2. 좌, 우 20개씩의 경락 40개의 대표점을 모두 측정한 경우에 산정한다.		

제14장 한방 시술(施術) 및 처치료(處置料)

〔산정지침〕

(1) 침, 구, 부항술은 1일 2회 이상 시술한 경우에도 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회 산정한다.

(2) 침술은 1일 3종 이내로 산정하되 「하-3」 내지 「하-8」 까지의 침술은 2종이상 시술하더라도 주(主)된 침술은 소정점수를 산정하고, 제2의 침술은 소정점수의 50%만 산정한다.(산정코드 세 번째 자리에 7로 기재)

(3) 같은 날에 「하-51」과 「하-53」 또는 「하-53」과 「하-54」를 실시한 경우에는 「하-53」의 소정점수만을 산정한다.

(4) 경혈침술(하-1)에 자락술 또는 도침술, 산침술(산자법)을 시술한 경우에는 경혈침술(하-1) 소정점수의 20%를 가산한다.(산정코드 세 번째 자리에 2로 기재)

(5) 경혈침술(하-1)에 사암침법, 오행침법, 체질침법을 시술한 경우에는 경혈침술(하-1) 소정점수의 50%를 가산한다.(산정코드 세 번째 자리에 4로 기재)

(6) 경혈침술(하-1)에 화침 또는 온침을 시행한 경우에는 경혈침술(하-1) 소정점수의 50%를 가산한다.(산정코드 세 번째 자리에 6으로 기재)

(7) 신생아(생후 4주 이내)에게 침술을 시술한 경우에는 소정점수의 60%를 가산하고(산정코드 첫 번째 자리에 1로 기재), 만 8세 미만의 소아에게 침·구·부항술을 시술한 경우에는 소정점수의 20%를 가산한다.(산정코드 첫번째 자리에 8로 기재)

(8) 18~09시 또는 공휴일에 응급진료가 불가피하여 시술 및 처치를 행한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다.(산정코드 두 번째 자리에 18~09시는 1로, 공휴일은 5로 기재) 이 경우 해당 시술 및 처치를 시작한 시각을 기준하여 산정한다.

(9) 제1절 시술료의 시술시 사용된 재료대는 소정 시술료에 포함되므로 별도 산정하지 아니하며, 고정용 신축성붕대 및 제2절 처치료의 처치시 사용된 재료대는 "약제및치료재료의구입금액에대한산정기준"에 의하여 별도 산정한다.

제1절 시술료(施術料)

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
하-1	40011 40012	경혈침술(經穴鍼術) 주 : 신체를 두·경부, 흉·복부, 요·배부, 상지부, 하지부의 5부위로 구분하여 2개 부위이상을 시술한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다.	36.10	2,050
하-3	40030	안와내 침술(眼窩內 鍼術) 주 : 안와내(intraorbital cavity)에 침을 자입하는 경우에 산정한다.	36.46	2,070
하-4	40040	비강내 침술(鼻腔內 鍼術) 주 : 비강내 상단 영향혈의 비공내방(intranasal sinus)에 침을 자입하는 경우에 산정한다.	36.46	2,070
하-5	40050	복강내 침술(腹腔內 鍼術) 주 : 복강내(intraperitoneal cavity)에 침을 자입하는 경우에 산정한다.	56.14	3,190
하-6	40060	관절내 침술(關節內 鍼術) 주 : 관절부위 적응경혈에 심부자침하는 경우에 산정한다.	56.14	3,190
하-7	40070	척추간 침술(脊椎間 鍼術) 주 : 척추극 돌기 또는 횡 돌기 사이 (interspace of spinous process or transverse process)로 침을 자입하는 경우에 산정한다.	26.71	1,520
하-8	40080	투자법 침술(透刺法 鍼術) 주 : 경혈과 체간의 맞은편 경혈을 관통(penetration)시키는 경우 또는 대칭되는 경혈에 투침하는 경우에 산정한다.	56.14	3,190

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
하-9	40092	전자침술(電磁鍼術)	23.29	1,330
하-10	40100	레이저 침술(Laser 鍼術) 주 : 레이저침술과 다른 침술을 같이 시술한 경우에도 레이저침술의 소정 점수만 산정한다.	67.43	3,840
하-12	40120	분구침술(分區鍼術)등 주 : 이침, 두침, 족침, 수침, 수지침, 면침, 비침 및 완과침 등 분구침술과 피내침, 피부침, 자석침 등을 타침술과 동시 시술하더라도 분구침술 소정점수(하-12)만 산정한다.	69.68	3,960
하-13	40091	침전기자극술(鍼電氣刺戟術) 주 : 침술과 동시에 전기자극술을 행한 경우에 산정한다.	18.05	1,030
하-30		구술(灸術)		
	40301	가. 직접구(直接灸)	13.90	790
	40302	나. 간접구(間接灸)	19.31	1,100
하-31		부항술(附缸術)		
	40311	가. 건식부항(乾式附缸)	12.45	710
	40312	나. 습식부항(濕式附缸)	21.30	1,210
	40313	주 : 신체를 두·경부, 흉·복부, 요·배부, 상지부, 하지부의 5부위로 구분하여 2개부위이상을 시술한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다.		
하-40	40400	변증기술료(辨證技術料) 주 : 1. 투약 또는 시술하는 경우에 산정한다. 2. 초진당일 1회 산정하고 재진시에는 주1회이상 실시하더라도 주1회 산정한다.	18.05	1,030

제2절 처치료(處置料)

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
하-50		관장(灌腸) 〔관장제 포함〕 주 : 한방요법에 의한 경우에 산정한다.		
	45501	가. 약물 또는 기타관장	51.26	2,920
	45502	나. 수기관장	93.50	5,320
하-51	45510	체위변경처치(體位變更處置) 〔1일당〕 주 : 졸중풍환자 등에서 혈액순환도모 및 욕창방지 등을 위해 피부맛사지를 포함한 체위변경시에 산정한다.	91.90	5,230
하-52	45520	회음부(會陰部) 간호 〔1일당〕	60.30	3,430
하-53	45530	침상목욕(寢床沐浴) 간호 〔1일당〕	181.95	10,350
하-54	45540	통목욕(桶沐浴) 간호 〔1일당〕	118.43	6,740
하-55	45550	총관도수법(總管導水法)	64.72	3,680
하-56	45560	첩대총관도수법(帖帶總管導水法)	144.91	8,250
하-57		일반처치(一般處置) 주 : 같은 날에 「가」 또는 「나」를 여러부위에 실시한 경우에는 두·경부, 흉·복부, 요·배부, 상지부, 하지부의 5부위로 구분하여 각 부위별로 소정금액을 1회만 산정한다.		
	45571	가. 단순처치(單純處置) 주 : 열상 및 좌상, 욕창의 경미한 염증 처치에 산정한다.	41.16	2,340
	45572	나. 염증성처치(炎症性處置) 주 : 심한 욕창, 염증이 심한 상처의 처치에 산정한다.	143.02	8,140
하-58	45580	산소흡입(酸素吸入) 〔1일당〕	79.06	4,500
하-59	45590	비위관삽관술(鼻胃管揷管術)	174.28	9,920
하-60	45600	비강내영양(鼻腔內營養) 〔1일당〕	99.15	5,640

제15장 약국 약제비

〔산정지침〕

(1) 투약시 사용된 용기(투약병, 연고곽, 안약병, 포장지 등 포함)의 재료대는 조제료 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.

(2) 약사법 제21조제4항제1호에 해당하는 약국에서 의사 또는 치과의사의 처방전에 의하지 아니하고 조제하는 경우에는 약국관리료(약-1), 기본조제기술료(약-2), 복약지도료(약-3), 처방전에 의하지 아니한 조제료(약-4-나), 의약품관리료(약-5) 및 퇴장방지의약품사용장려비(약-6)를 산정할 수 있으며, 퇴장방지의약품사용장려비는 장관이 별도로 정하는 "퇴장방지의약품 목록"에 해당하는 의약품을 사용하여 조제한 경우에 산정한다.

(3) 약국에서 의사 또는 치과의사의 처방전에 의하여 조제하는 경우에는 약국관리료(약-1), 기본조제기술료(약-2), 복약지도료(약-3), 처방전에 의한 조제료(약-4-가), 의약품관리료(약-5)를 산정할 수 있다. 다만, 주사제 단독투약시에는 의약품관리료(약-5)만 산정한다.

(4) 동일환자에 대하여 2매 이상의 처방전에 의하여 조제하는 경우에는 약국관리료(약-1), 기본조제기술료(약-2), 복약지도료(약-3), 조제료(약-4) 및 의약품관리료(약-5)는 각각 산정한다.

(5) 의약분업 예외지역에서 동일환자에 대하여 동일 요양기관에서 1일 2회이상 직접조제·투약하는 경우에는 약국관리료(약-1), 기본조제기술료(약-2)는 1회만 산정하고 복약지도료(약-3), 조제료(약-4-나), 의약품관리료(약-5) 및 퇴장방지의약품사용장려비(약-6)는 각각 산정한다

(6) 처방전에 의하지 아니한 조제료(약-4-나)는 약사법시행규칙 제57조제1항제13호의 규정에 의거 전문의약품을 포함하여 조제하는 경우에는 1회 5일분을 초과할 수 없으며, 마약, 향정신성의약품, 한외마약과 식품의약품안정청장이 오남용의 우려가 현저하다고 인정하여 고시하는 품목에 대해서는 산정할 수 없다.

(7) 약국관리료(약-1) 및 의약품관리료(약-5)에는 의약품의 구입, 재고관리 등에 관한 비용이 포함된 바, 의사 또는 치과의사가 처방한 의약품이 없어 다른 약국 또는 의약품 도매상 등으로부터 해당 의약품을 긴급하게 구입하거나 배송 받아 조제하는 경우에도 별도의 비용을 산정할 수 없다.

(8) 평일 20시(토요일은 15시)~09시 또는 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일에 조제투약하는 경우에는 기본조제기술료(약-2), 복약지도료(약-3) 및 조제료(약-4) 소정점수의 30%를 가산한다.(산정코드 두 번째 자리에 야간은 1. 공휴일은 5로 기재)

(9) 만 6세미만의 소아에 대하여 조제투약하는 경우에는 기본조제기술료(약-2)에 3.72점을 가산한다(산정코드 첫 번째 자리에 6으로 기재)

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
약-1	Z1000	약국관리료(방문당)	11.16	640
약-2	Z2000	기본조제기술료(방문당)	2.63	150
약-3	Z3000	복약지도료(방문당)	9.42	540
약-4		조제료		
		가. 처방전에 의한 조제료		
		(1) 내복약		
	Z4101	㈎ 1일분	25.50	1,450
	Z4102	㈏ 2일분	28.47	1,620
	Z4103	㈐ 3일분	33.59	1,910
	Z4104	㈑ 4일분 이상 15일분		
	-Z4115	주 : 위 "㈐"의 소정점수에 4일째부터 1일당 3.21점을 가산한 점수로 산정한다.		
	Z4116	㈒ 16일분 이상 30일분	82.76	4,710
		주 : 일수에 관계없이 소정점수를 산정한다.		
	Z4117	㈓ 30일분 초과시	116.50	6,630
		주 : 일수에 관계없이 소정점수를 산정한다.		
	Z4120	(2) 외용약	25.47	1,450
		주 : 1. 처방전매수, 진료과목수, 품목수, 투약량, 투약일수 등 불문하고 소정점수를 산정한다.		
	Z4121	2. 내복약과 동시에 조제투약한 경우에는 소정점수의 50%를 산정한다.		
		나. 처방전에 의하지 아니한 조제료		
	Z4200	(1) 내복약(1일당)	5.77	330

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		주 : 처방전에 의하지 아니하고 약국에서 직접 조제투약하는 경우 투약일수에 따라 소정점수를 산정한다.		
	Z4220	(2) 외용약 (1회당)	5.77	330
		주 : 1. 품목수, 투약량, 투약일수 등 불문하고 소정점수를 산정한다.		
	Z4221	2. 내복약과 동시에 조제투약한 경우에는 소정점수의 50%를 산정한다.		
약-5	Z5000	의약품 관리료		
		주 : 1. 내복약 조제일수에 따라 산정한다.		
		2. 외용약 또는 주사제를 내복약과 복합으로 조제한 경우에는 내복약의 조제일수에 의한다.		
		3. 위 "1"의 규정에 불구하고 외용약 및 주사제를 복합 또는 단독으로 조제한 경우에는 조제일수에 불문하고 1일분의 의약품관리료를 산정한다.		
	Z5010	(가) 1일분	8.33	470
	Z5020	(나) 2일분	9.17	520
	Z5030	(다) 3일분	10.27	580
	Z5040	(라) 4일분	11.18	640
	Z5050	(마) 5일분	12.55	710
	Z5060	(바) 6일분	13.00	740
	Z5070	(사) 7일분	14.86	850
	Z5080	(아) 8일분	15.00	850
	Z5090	(자) 9일분	16.10	920
	Z5100	(차) 10일분	17.15	980
	Z5110	(카) 11일분	18.00	1,020

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	Z5120	(타) 12일분	19.10	1,090
	Z5130	(파) 13일분	20.05	1,140
	Z5140	(하) 14일분 이상 19일	24.30	1,380
	Z5150	(거) 20일분 이상 27일	35.85	2,040
	Z5160	(너) 28일분 이상 39일	46.50	2,650
	Z5170	(더) 40일분 이상 59일	56.85	3,230
	Z5180	(러) 60일분 이상 89일	65.95	3,750
	Z5190	(머) 90일분 이상	70.85	4,030
약-6		퇴장방지의약품 사용장려비		
		주: "약제급여·비급여목록및급여상한금액표"에 별도로 명시된 금액을 산정한다.		

부 록

(부 록) 검체검사 위탁에 관한 기준

(부 록)

검체검사 위탁에 관한 기준

제1조(목적) 가입자의 요양급여를 담당하는 요양기관이 "건강보험요양급여행위및그상대가치점수 제2부 제2장 제1절 검체검사료 및 제2절 조직병리검사료"에서 정한 인체에서 채취한 가검물에 대한 검사(이하 "검체검사"라 한다)를 검사가 가능한 다른 요양기관 또는 검사기관(이하 "수탁기관"이라 한다)으로 검사를 의뢰(이하 "위탁"이라 한다)하는 경우에 필요한 절차와 기준 등을 정함을 목적으로 한다.

제2조(검체검사의 위탁범위) ①요양기관에서 위탁할 수 있는 검사의 범위는 다음 각호의 1과 같다.

1. 건강보험요양급여행위및그상대가치점수 제2부 제2장 제1절 및 제2절에 분류된 검체검사
2. 건강보험요양급여행위및그상대가치점수 제2부 제2장 제1절 및 제2절에 분류되지 않았으나 분류된 항목에 준용이 가능한 검체검사
3. 건강보험요양급여행위및그상대가치점수 제2부 제2장 제1절 및 제2절에 분류되지 않았으나 장관이 별도로 정하는 기준에 의해 인정을 받은 검체검사

②제1항의 규정에 불구하고 검체 채취에서 검사까지 장시간이 소요될 경우 검사 결과가 부정확해질 수 있는 다음 각호의 1에 해당하는 검사 항목은 위탁 대상에서 제외한다.

1. 「요검사」중 wet smear(B0042)
2. 「체액 및 천자액 검사」중 체액 일반검사(B0510)에서 검체가 뇌척수액인 것
3. 「혈액학검사」중 적혈구침강속도(B1030)
4. 「출혈·혈전 검사」중 활성화부분트롬보플라스틴시간(B1530), 프로트롬빈시간(B1540)
5. 「일반화학검사」 중 암모니아(C3870)
6. 기타 검체 채취에서 검사까지 장시간이 소요될 경우 검사결과가 부정확해질 수 있다고 보건복지부장관(이하 "장관"이라 한다.)이 별도로 정하는 검사항목

제3조(수탁기관의 인력 등 기준) ①검체검사를 위탁하고자 하는 요양기관(이하 "위탁기관"이라 한다.)은 다음 각호의 1에 해당하는 기관 중 제2항 내지 제4항의 기준에 적합한 기관으로 의뢰한다.

1. 의료기관인 요양기관
2. 의과대학 기초의학교실 또는 진단검사의학교실(과·부 등)
3. 기타 장관이 인정하는 기관

②수탁기관에 상근하여야 하는 인력은 다음 각호의 1과 같다.

1. 조직병리검사(C5501~C5566, C5590), 세포병리검사후 조직절편제작(C5940), 흡인세포병리검사(C5941, C5942)의 경우에는 적정수의 병리과 전문의와 임상병리사
2. 건강보험요양급여행위및그상대가치점수 제2부 제2장 제1절 별표1에 열거한 항목을 핵의학적 방법으로 검사하는 경우에는 다음 각목의 1에 해당하는 적정 수의 인력과 의료기관에서 방사성동위원소를 이용한 검사업무에 1년이상 실무경험이 있는 임상병리사
   가. 핵의학과 전문의
   나. 진단검사의학과 전문의와 방사선취급감독자면허 또는 방사성동위원소취급자 일반면허 소지자
   다. 방사성 동위원소 취급자 특수면허를 소지한 의사
3. 분자병리검사(C5951~C6089), 골수검사(B1111~B1117), B세포 표면면역글로불린(C5111~C5118), 세포표지검사(C5120), 면역조직(세포)화학검사(C5573, C5574), 편광현미경검사(C5580), 체액 세포병리검사(C5930, C5931)의 경우에는 적정 수의 병리과 또는 진단검사의학과 전문의와 임상병리사
4. 자궁질도말세포병리검사(C5920)의 경우에는 적정수의 병리과 전문의 또는 병리과교차수련이나 대한병리학회의 인증을 받은 진단검사의학과 전문의와 임상병리사
5. 제1호 내지 제4호에서 정한 검사 이외의 검사의 경우에는 적정 수의 진단검사의학과 전문의와 임상병리사

③수탁기관은 의료법 제32조 및 같은 법 시행규칙 제28조의 2에 의하여 해당 검사를 실시할 수 있는 시설 및 장비를 보유하여야 한다. 다만, 핵의학

검사를 실시하는 경우에는 원자력법령에서 정한 방사성 동위원소 등의 시설기준을 갖추어야 한다.

④수탁기관은 검사 분야별로 정도관리 등에 관하여 임상검사정도관리협회 또는 관련 학회의 인증을 받아야 한다.

제4조(검체검사 위탁 및 결과 통보) ①요양기관이 검체검사를 위탁하고자 할 때에는 해당 검체와 별지 제1호서식에 의한 검사의뢰서를 전자문서교환(EDI) 등의 방법을 이용하여 수탁기관에 송부하고 그 사본을 관련 법령이 정한 바에 따라 보존한다.

②수탁기관이 검체검사 결과를 통보하고자 할 때에는 별지 제2호서식에 의한 검사결과지를 전자문서교환(EDI) 등의 방법을 이용하여 위탁기관에 송부하고 그 사본을 관련 법령이 정한 바에 따라 보존한다.

제5조(요양급여비용 및 본인부담금의 산정) ①검체검사를 위탁한 경우 요양급여비용은 다음 각호의 비용을 합산하여 산정하되, 요양기관 종별 가산율은 적용하지 아니한다.

1. 검사료: 건강보험요양급여행위및그상대가치점수 제2부 제2장 제1절 및 제2절 각 분류항목의 상대가치점수에 국민건강보험법제42조제3항과 같은 법 시행령제24조제1항에 따라 정하여진 점수당 단가를 곱한 금액(10원미만은 4사5입)
2. 위탁검사관리료(채혈등 가검물 채취 및 검사의뢰서 작성에 소요되는 비용): 1호 소정금액의 10%에 상당하는 금액
3. 별도 산정이 가능한 치료재료대

②본인일부부담금은 제1항에 따라 산정한 진료비를 위탁기관의 진료 형태(입원 또는 외래)에 따라 산정하여 위탁기관에서 수진자에게 청구한다.

제6조(위탁검사비용의 청구 등) ①위탁기관은 위탁한 검사내역과 수탁기관의 요양기관 기호를 요양급여비용명세서의 "진료내역"란에 기재하고, 제5조 제1항에 따라 산정한 요양급여비용을 합산한 금액을 "9. 검사료"란의 "기본진료·약제·특정재료(Ⅰ)란"에 기재하여 청구한다.

②수탁기관은 "건강보험요양급여비용청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성방법 붙임 1 전자문서서식"에 의한 검체검사공급내역통보서를 수진자별로 작성하여 위탁기관별로 분철한 후 해당 위탁기관 관할 요양급여비용

심사평가기관(이하 "심사평가원"이라 한다.)에 통보한다.

③건강보험요양급여행위및그상대가치점수 제2부 제11장 조산료 및 제12장 보건기관의 요양급여비용을 산정하는 경우와 질병군별(DRG) 포괄수가제에 따라 요양급여비용을 산정하는 경우에는 위탁검사비용을 별도 청구하거나 공급내역을 통보할 수 없다.

④기타 위탁검사비용의 청구 등에 관한 사항은 "건강보험요양급여비용청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성방법"에 의한다.

제7조(위탁검사비용의 심사·지급) ①심사평가원은 수탁기관에서 통보한 검체검사공급내역과 해당 수진자에 대한 위탁기관의 위탁검사 청구내역을 대조 심사한다.

②보험자는 제1항의 규정에 의해 확인된 검체검사공급내역에 해당하는 비용을 위탁기관에서 청구한 제5조제1항의 비용 중 위탁검사관리료를 제외하고 수탁기관으로 직접 지급한다.

③제1항 및 제2항의 규정에 불구하고 요양기관이 아닌 수탁기관으로 검체검사를 위탁하거나, 장관이 별도 인정한 요양기관에서 검체검사를 위탁한 경우에는 그러하지 아니한다.

제8조(정도 관리 등) ①심사평가원장은 요양급여비용의 심사·평가를 함에 있어 필요한 경우 수탁기관에 제3조의 기준과 관련한 자료를 제출하게 하거나 정도관리 등 필요한 조사를 임상검사정도관리협회 또는 관련 학회와 공동으로 실시하고 그 결과에 따라 자율 시정 통보 또는 요양급여비용의 심사·평가에 반영할 수 있다.

②심사평가원장은 위탁기관과 수탁기관이 다음 각호의 1에 해당할 때에는 장관 또는 관할 시·도지사에 요양기관 현지지도·감독을 의뢰할 수 있다.

1. 검사의뢰서 및 검사결과지의 기재사항을 누락하거나 허위 기재한 경우
2. 검체검사 위탁비용과 검체검사공급내역을 허위 또는 고의적으로 누락하여 청구 또는 통보한 사실이 확인된 때
3. 기타 위탁검사와 관련하여 요양급여 질서문란행위를 한 사실이 확인된 때

(별지제1호서식)

검체검사 의뢰서

서식번호			접수번호	
지원코드	위탁기관기호	위 탁 기 관 명	담당의사	

수진자현황

이 름	주 민 번 호	성별	나이	임신주수	가입자성명	건강보험증번호

Chart No	상병분류기호	상 병 명	진료과목	병 동	기 타

공상	자보	산재	DRG	검진	기타	의료급여 1종	의료급여 2종	검체 채취일	검사 의뢰일

검체종류

	혈청(Serum)		혈장(Heparin P)		객담(Sputum)		복수액(Ascitic FL)
	전혈(EDTA W/B)		혈장(Citrate P)		분변(Stool)		흉막액(Pleural FL)
	전혈(Heparin W/B)		소변(단회뇨/Ru)		뇌척수액(CSF)		관절액(Joint FL)
	혈장(EDTAP)		소변(24시간뇨/Du) 총 mL		기 타		

향후 급여 여부 결정 검사명 기재란

수탁기관기호 수탁기관명칭 전화번호

주 : 위탁기관은 의뢰서 2매를 작성하여 1매는 보관하고 1매는 검체와 함께 수탁기관에 송부하여야 합니다.

(별지제2호서식)

검 체 검 사 결 과 지

서식번호		지원코드		접수번호	

위 탁 기 관 명	위탁기관 기호

수진자현황	이 름	주 민 번 호	성별	나이	공상등구분	가입자성명	건강보험증번호
	Chart No	상병분류기호	상 병 명		진 료 과 목	병 동	기 타
	검체종류		검체 채취일		검사 의뢰일		결과 통보일

보험코드	검 사 명	결 과	참 고 치

수탁기관기호 수탁기관명칭 검사자 :

전화번호 확인자 :

주 : 수탁기관은 결과지 2매를 작성하여 1매는 보관하고 1매는 위탁기관에 송부하여야 합니다.

제 2 편 질병군및그상대가치점수

제1부 일반원칙

1. 종합전문요양기관, 종합병원, 병원(요양병원을 포함한다), 의원(보건의료원을 포함한다)인 요양기관이 국민건강보험법시행령(이하 "영"이라 한다) 별표2제2호 및 국민건강보험요양급여의기준에관한규칙(이하 "요양급여기준"이라 한다) 제8조제3항의 규정에 의하여 포괄적인 행위가 적용되는 질병군에 대한 입원진료를 하고자 건강보험심사평가원장(이하 "심사평가원장"이라 한다)에게 신청한 경우에 적용한다. 이 경우 신청절차 등 세부사항은 심사평가원장이 별도로 정한다.
2. 가입자 또는 피부양자(이하 "가입자 등"이라한다)가 질병군으로 입원진료를 받은 경우에 적용하되, 다음의 각 항목을 포함한다. 다만, 혈우병환자와 HIV감염자는 질병군 적용에서 제외한다.
   가. 제2부 각 장에 분류된 질병군으로 응급실·수술실 등에서 수술을 받고 6시간 이상 관찰 후 당일 귀가 또는 이송한 경우
   나. 제2부 각 장에 분류된 질병군 중 수정체소절개수술 단안, 수정체대절개수술 단안, 수정체소절개수술 양안, 수정체대절개수술 양안, 기타항문및항문주위수술, 서혜및대퇴부탈장수술 편측, 서혜및대퇴부탈장수술 양측 질병군으로 수술을 받고 6시간 미만 관찰 후 당일 귀가 또는 이송하는 경우
3. 제2부 각 장에 분류된 질병군 상대가치 점수(이하 "점수"라 한다)는 다음 각목의 행위·약제 및 치료재료를 포함한다.
   가. 제1편 행위및그상대가치점수에서 정한 행위급여목록표에 고시된 행위
   나. 요양급여기준 제8조제2항의 규정에 의하여 고시된 약제급여·비급여목록및급여상한금액표의 약제와 치료재료급여·비급여목록및급여상한금액표의 치료재료
   다. 요양급여기준 별표 2의 비급여대상 중 제6호의 비급여대상을 제외한 행위·약제 및 치료재료
   라. 국민건강보험법시행규칙 별표 5의 본인이 요양급여비용의 100분의 100을 부담하는 항목 중 제1호자목에 해당하는 항목을 제외한 행위·약제 및 치료재료
   마. 다음 항목중 위 가목 내지 라목에 해당하는 경우
      (1) 요양급여기준 별표 1 제1호라목 단서규정에 의하여 보건복지부장

관이 정하는 바에 따라 다른 기관에 검사를 위탁하거나 당해 요양기관에 소속되지 아니한 전문성이 뛰어난 의료인을 초빙하거나, 또는 다른 요양기관에서 보유하고 있는 양질의 시설·인력 및 장비를 공동 사용하는 경우 소요되는 행위·약제 및 치료재료

(2) 입·퇴원 당일에 발생한 행위·약제 및 치료재료로써 외래진료 및 퇴원약제 등을 포함하되 다음 항목은 제외한다.

㈎ 질병군 입원을 예견하지 못한 상태에서 입원당일 외래진료를 받은 경우의 원외처방 약제비

㈏ 질병군으로 퇴원 후 질병군과 관계없는 상병으로 퇴원당일 외래진료를 받는 경우의 원외처방 약제비

㈐ 질병군으로 퇴원후 질병군 질환과 관계없는 상병으로 퇴원당일 재입원하는 경우의 요양급여 비용

(3) 요양기관의 요구에 의하여 가입자등이 외부에서 직접 구입한 약제 및 치료재료

4. 질병군에 대한 요양급여비용을 산정할 때에는 제2부 각 장에 분류된 질병군 점수를 기준으로 별표 1의 질병군별 점수 산정요령에 의하여 산정된 점수 총합에 국민건강보험법 제42조제3항과 영 제24조제1항에 따른 점수당 단가를 곱하여 10원미만을 절사한 금액을 요양급여비용 총액으로 산정한다.
5. 제4호의 규정에 의한 요양급여비용 총액 산정시 적용되는 점수당 단가는 별표 2의 질병군별 행위 및 약제·치료재료 구성비율중 행위에는 요양급여비용 계약 적용연도의 점수당 단가를, 약제·치료재료에는 적용 전년도 점수당 단가를 각각 곱한후 합하여 소수점 이하 둘째자리에서 4사5입한 금액으로 한다.
6. 제4호의 규정에 의하여 산정한 요양급여비용의 총액이 영 제24조제1항 내지 제3항 및 요양급여기준(별표 2 제6호를 제외한다)에 의하여 산정한 총액보다 적고 그 차액이 100만원을 초과하는 경우(이경우를 요양급여비용 열외군이라 한다)에는 위 제4호의 규정에 의한 금액에 100만원을 초과하는 금액의 100분의 90에 해당하는 금액(10원미만 절사)을 합한 금액을 요양급여비용총액으로 산정한다.
7. 영 별표 2 제2호 단서규정에서 "동 고시에서 정한 금액"이라 함은 제6호의 규정중 100만원을 초과하는 금액의 100분의 90에 해당하는 금액을 말한다.

제2부 질병군급여목록 · 상대가치점수표및적용지침

제1장 안 과

〔적용지침〕

1. 요양기관종별로 「수정체 소절개수술, 단안」, 「수정체 대절개수술, 단안」, 「수정체 소절개수술, 양안」, 「수정체 대절개수술, 양안」의 각 질병군 점수를 적용한다.
2. 각 질병군은 동 질병군에 해당하는 수술의 종목수 및 인공수정체 삽입여부에 불문하고 해당 소정점수를 적용한다.

질 병 군		요양기관종별	점 수	※금액(원)
분류번호	명 칭			
039100	수정체 소절개수술, 단안, 합병증 및 동반상병 분류=0	종합전문요양기관	18,210.83	1,019,810
		종 합 병 원	17,829.91	998,470
		병 원	16,413.39	919,150
		의 원	15,754.68	882,260
039101	수정체 소절개수술, 단안, 합병증 및 동반상병 분류=1	종합전문요양기관	22,260.73	1,246,600
		종 합 병 원	21,793.76	1,220,450
		병 원	20,055.60	1,123,110
		의 원	19,248.44	1,077,910
039102	수정체 소절개수술, 단안, 합병증 및 동반상병 분류=2	종합전문요양기관	26,185.69	1,466,400
		종 합 병 원	25,635.41	1,435,580
		병 원	23,585.69	1,320,800
		의 원	22,634.50	1,267,530
039200	수정체 대절개수술, 단안, 합병증 및 동반상병 분류=0	종합전문요양기관	16,363.97	921,290
		종 합 병 원	16,094.85	906,140
		병 원	14,514.89	817,190
		의 원	13,790.26	776,390

※ 위 "금액"은 해당점수에 제1부 일반원칙-제5호의 규정에 의하여 각 질병군별로 산정한 "점수당단가"를 곱하여 구함(10원미만 4사5입)

질 병 군		요양기관종별	점 수	※금액(원)
분류번호	명 칭			
039201	수정체 대절개수술, 단안, 합병증 및 동반상병 분류=1	종합전문요양기관	20,447.79	1,151,210
		종 합 병 원	20,120.96	1,132,810
		병 원	18,180.15	1,023,540
		의 원	17,288.79	973,360
039202	수정체 대절개수술, 단안, 합병증 및 동반상병 분류=2	종합전문요양기관	24,405.51	1,374,030
		종 합 병 원	24,022.98	1,352,490
		병 원	21,732.17	1,223,520
		의 원	20,679.60	1,164,260
039300	수정체 소절개수술, 양안, 합병증 및 동반상병 분류=0	종합전문요양기관	36,126.79	2,023,100
		종 합 병 원	35,368.81	1,980,650
		병 원	32,052.84	1,794,960
		의 원	30,680.92	1,718,130
039301	수정체 소절개수술, 양안, 합병증 및 동반상병 분류=1	종합전문요양기관	40,200.18	2,251,210
		종 합 병 원	39,360.00	2,204,160
		병 원	35,700.37	1,999,220
		의 원	34,173.21	1,913,700
039302	수정체 소절개수술, 양안, 합병증 및 동반상병 분류=2	종합전문요양기관	44,148.44	2,472,310
		종 합 병 원	43,228.07	2,420,770
		병 원	39,235.60	2,197,190
		의 원	37,557.98	2,103,250
039400	수정체 대절개수술, 양안, 합병증 및 동반상병 분류=0	종합전문요양기관	32,219.67	1,813,970
		종 합 병 원	31,254.78	1,759,640
		병 원	28,036.76	1,578,470
		의 원	26,729.96	1,504,900
039401	수정체 대절개수술, 양안, 합병증 및 동반상병 분류=1	종합전문요양기관	36,304.60	2,043,950
		종 합 병 원	35,232.17	1,983,570
		병 원	31,679.78	1,783,570
		의 원	30,224.63	1,701,650
039402	수정체 대절개수술, 양안, 합병증 및 동반상병 분류=2	종합전문요양기관	40,263.97	2,266,860
		종 합 병 원	39,087.32	2,200,620
		병 원	35,210.85	1,982,370
		의 원	33,611.76	1,892,340

제2장 이비인후과

〔적용지침〕

1. 요양기관종별로 「편도 및 아데노이드절제술」의 각 질병군 소정점수를 적용한다.
2. 각 질병군은 동 질병군에 해당하는 수술의 종목수 및 편측·양측수술에 불문하고 해당 소정점수를 적용한다.

질 병 군		요양기관종별	점 수	※금액(원)
분류번호	명 칭			
059000	편도 및 아데노이드절제술, 연령≧18, 합병증 및 동반상병 분류=0	종합전문요양기관	11,478.45	647,380
		종 합 병 원	10,981.40	619,350
		병 원	10,142.73	572,050
		의 원	7,741.25	436,610
059001	편도 및 아데노이드절제술, 연령≧18, 합병증 및 동반상병 분류=1	종합전문요양기관	16,835.17	949,500
		종 합 병 원	16,105.16	908,330
		병 원	14,872.56	838,810
		의 원	11,358.01	640,590
059010	편도 및 아데노이드절제술, 연령〈18, 합병증 및 동반상병 분류=0	종합전문요양기관	11,527.73	651,320
		종 합 병 원	11,088.35	626,490
		병 원	10,019.96	566,130
		의 원	8,304.62	469,210
059011	편도 및 아데노이드절제술, 연령〈18, 합병증 및 동반상병 분류=1	종합전문요양기관	16,398.34	926,510
		종 합 병 원	15,767.47	890,860
		병 원	14,246.03	804,900
		의 원	11,818.11	667,720

제3장 외 과

〔적용지침〕

1. 요양기관종별로 「주요 항문 및 항문주위수술」, 「기타 항문 및 항문주위수술」, 「서혜 및 대퇴부 탈장수술, 편측」, 「서혜 및 대퇴부 탈장수술, 양측」 「복잡한 주진단에 의한 충수절제술」, 「복잡한 주진단이 없는 충수절제술」의 각 질병군 소정점수를 적용한다.
2. 각 질병군은 동 질병군에 해당하는 수술의 종목수 및 수술방법에 불문하고 해당 소정점수를 적용한다. 다만, 원형자동문합기 치핵절제술을 실시한 경우는 제1부 제4호의 요양급여비용 총액에 138,000원(100분의 20에 해당하는 27,600원은 본인부담)의 금액을 추가 산정한다.

질 병 군		요양기관종별	점 수	※금액(원)
분류번호	명 칭			
157100	주요 항문 및 항문주위수술, 합병증 및 동반상병 분류=0	종합전문요양기관	13,544.36	765,260
		종 합 병 원	13,323.48	752,780
		병 원	12,707.21	717,960
		의 원	10,838.08	612,350
157101	주요 항문 및 항문주위수술, 합병증 및 동반상병 분류=1	종합전문요양기관	20,146.03	1,138,250
		종 합 병 원	19,821.44	1,119,910
		병 원	18,910.72	1,068,460
		의 원	16,143.25	912,090
157102	주요 항문 및 항문주위수술, 합병증 및 동반상병 분류=2	종합전문요양기관	20,749.72	1,172,360
		종 합 병 원	20,415.53	1,153,480
		병 원	19,478.19	1,100,520
		의 원	16,628.28	939,500
157200	기타 항문 및 항문주위수술, 합병증 및 동반상병 분류=0	종합전문요양기관	11,125.32	628,580
		종 합 병 원	10,882.99	614,890
		병 원	9,655.82	545,550
		의 원	7,993.53	451,630
157201	기타 항문 및 항문주위수술, 합병증 및 동반상병 분류=1	종합전문요양기관	16,552.31	935,210
		종 합 병 원	16,196.30	915,090
		병 원	14,377.26	812,320
		의 원	11,909.06	672,860

질병군		요양기관종별	점·수	※금액(원)
분류번호	명 칭			
157202	기타 항문 및 항문주위수술, 합병증 및 동반상병 분류=2	종합전문요양기관	17,048.80	963,260
		종 합 병 원	16,682.26	942,550
		병 원	14,809.24	836,720
		의 원	12,267.47	693,110
161200	서혜 및 대퇴부 탈장수술, 편측, 연령≥18, 합병증 및 동반상병 분류=0	종합전문요양기관	16,498.34	930,510
		종 합 병 원	16,088.21	907,380
		병 원	14,030.20	791,300
		의 원	13,533.33	763,280
161201	서혜 및 대퇴부 탈장수술, 편측, 연령≥18, 합병증 및 동반상병 분류=1	종합전문요양기관	25,686.00	1,448,690
		종 합 병 원	25,046.04	1,412,600
		병 원	21,850.83	1,232,390
		의 원	21,096.50	1,189,840
161210	서혜 및 대퇴부 탈장수술, 편측, 연령〈18, 합병증 및 동반상병 분류=0	종합전문요양기관	10,070.37	570,990
		종 합 병 원	9,854.63	558,760
		병 원	9,390.93	532,470
		의 원	9,030.19	512,010
161211	서혜 및 대퇴부 탈장수술, 편측,연령〈18, 합병증 및 동반상병 분류=1	종합전문요양기관	16,913.89	959,020
		종 합 병 원	16,548.15	938,280
		병 원	15,801.67	895,950
		의 원	15,202.59	861,990
161300	서혜 및 대퇴부 탈장수술, 양측, 연령≥18, 합병증 및 동반상병 분류=0	종합전문요양기관	26,007.90	1,459,040
		종 합 병 원	25,368.01	1,423,150
		병 원	22,611.76	1,268,520
		의 원	21,891.73	1,228,130
161301	서혜 및 대퇴부 탈장수술, 양측, 연령≥18, 합병증 및 동반상병 분류=1	종합전문요양기관	35,084.56	1,968,240
		종 합 병 원	34,231.99	1,920,410
		병 원	30,371.32	1,703,830
		의 원	29,402.94	1,649,500
161310	서혜 및 대퇴부 탈장수술, 양측, 연령〈18, 합병증 및 동반상병 분류=0	종합전문요양기관	14,313.20	811,560
		종 합 병 원	14,002.89	793,960
		병 원	13,210.85	749,060
		의 원	12,915.55	732,310

질 병 군		요양기관종별	점 수	※금액(원)
분류번호	명 칭			
161311	서혜 및 대퇴부 탈장수술, 양측, 연령〈18, 합병증 및 동반상병 분류=1	종합전문요양기관	21,171.79	1,200,440
		종 합 병 원	20,712.84	1,174,420
		병 원	19,541.23	1,107,990
		의 원	19,104.70	1,083,240
164000	복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 합병증 및 동반상병 분류=0	종합전문요양기관	23,077.16	1,301,550
		종 합 병 원	21,820.26	1,230,660
		병 원	19,858.38	1,120,010
		의 원	16,812.71	948,240
164001	복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 합병증 및 동반상병 분류=1	종합전문요양기관	33,514.00	1,890,190
		종 합 병 원	31,687.48	1,787,170
		병 원	28,841.80	1,626,680
		의 원	24,427.81	1,377,730
164002	복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 합병증 및 동반상병 분류=2	종합전문요양기관	38,193.37	2,154,110
		종 합 병 원	36,111.42	2,036,680
		병 원	32,869.80	1,853,860
		의 원	27,841.99	1,570,290
166000	복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 합병증 및 동반상병 분류=0	종합전문요양기관	18,426.01	1,041,070
		종 합 병 원	17,223.25	973,110
		병 원	15,778.41	891,480
		의 원	14,052.58	793,970
166001	복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 합병증 및 동반상병 분류=1	종합전문요양기관	24,986.93	1,411,760
		종 합 병 원	23,353.90	1,319,500
		병 원	21,397.10	1,208,940
		의 원	19,068.42	1,077,370
166002	복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 합병증 및 동반상병 분류=2	종합전문요양기관	27,892.01	1,575,900
		종 합 병 원	26,068.97	1,472,900
		병 원	23,884.57	1,349,480
		의 원	21,285.12	1,202,610

제4장 산부인과

〔적용지침〕

1. 요양기관종별로 「복강경을 이용하지 아니한 자궁적출술(악성종양 제외)」, 「복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양 제외)」, 「복강경을 이용하지 아니한 기타 자궁 및 자궁부속기수술(악성종양 제외)」, 「복강경을 이용한 기타 자궁 및 자궁부속기수술(악성종양 제외)」, 「제왕절개분만」의 각 질병군 소정점수를 적용한다.
2. 「복강경을 이용하지 아니한 자궁적출술(악성종양 제외)」, 「복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양 제외)」, 「복강경을 이용하지 아니한 기타 자궁 및 자궁부속기수술(악성종양 제외)」, 「복강경을 이용한 기타 자궁 및 자궁부속기수술(악성종양 제외)」의 각 질병군은 동 질병군에 해당하는 수술의 종목수 및 편·양측수술에 불문하고 해당 소정점수를 적용한다.
3. 「제왕절개분만」 질병군은 태아수에 불문하고 해당 소정점수를 적용한다.

질 병 군		요양기관종별	점 수	※금액(원)
분류번호	명 칭			
358100	복강경을 이용하지 아니한 자궁적출술(악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=0	종합전문요양기관	25,272.93	1,425,390
		종 합 병 원	24,144.94	1,361,770
		병 원	21,144.01	1,192,520
		의 원	19,145.30	1,079,790
358101	복강경을 이용하지 아니한 자궁적출술(악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=1	종합전문요양기관	30,536.10	1,722,240
		종 합 병 원	29,173.85	1,645,410
		병 원	25,546.22	1,440,810
		의 원	23,131.68	1,304,630

질 병 군		요양기관종별	점 수	※금액(원)
분류번호	명 칭			
358102	복강경을 이용하지 아니한 자궁적출술(악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=2	종합전문요양기관 종 합 병 원 병 원 의 원	31,568.51 30,160.41 26,409.76 23,913.63	1,780,460 1,701,050 1,489,510 1,348,730
358200	복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=0	종합전문요양기관 종 합 병 원 병 원 의 원	31,742.31 30,342.31 28,539.19 27,998.72	1,777,570 1,699,170 1,598,190 1,567,930
358201	복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=1	종합전문요양기관 종 합 병 원 병 원 의 원	36,920.70 35,335.16 32,903.48 31,964.47	2,067,560 1,978,770 1,842,590 1,790,010
358202	복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=2	종합전문요양기관 종 합 병 원 병 원 의 원	37,936.63 36,314.47 33,759.71 32,742.49	2,124,450 2,033,610 1,890,540 1,833,580
358300	복강경을 이용하지 아니한 기타 자궁 및 자궁부속기수술(악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=0	종합전문요양기관 종 합 병 원 병 원 의 원	19,398.71 17,498.71 15,868.51 14,584.53	1,094,090 986,930 894,980 822,570
358301	복강경을 이용하지 아니한 기타 자궁 및 자궁부속기수술(악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=1	종합전문요양기관 종 합 병 원 병 원 의 원	23,425.97 21,130.57 19,156.72 17,616.57	1,321,220 1,191,760 1,080,440 993,570
358302	복강경을 이용하지 아니한 기타 자궁 및 자궁부속기수술(악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=2	종합전문요양기관 종 합 병 원 병 원 의 원	24,216.02 21,842.91 19,801.84 18,211.42	1,365,780 1,231,940 1,116,820 1,027,120

질 병 군		요양기관종별	점 수	※금액(원)
분류번호	명 칭			
358400	복강경을 이용한 기타 자궁 및 자궁부속기수술(악성종양 제외) 합병증 및 동반상병 분류=0	종합전문요양기관 종 합 병 원 병 원 의 원	23,660.15 22,581.54 19,580.44 18,681.35	1,322,600 1,262,310 1,094,550 1,044,290
358401	복강경을 이용한 기타 자궁 및 자궁부속기수술(악성종양 제외) 합병증 및 동반상병 분류=1	종합전문요양기관 종 합 병 원 병 원 의 원	27,634.55 26,191.41 22,866.36 21,725.78	1,544,770 1,464,100 1,278,230 1,214,470
358402	복강경을 이용한 기타 자궁 및 자궁부속기수술(악성종양 제외) 합병증 및 동반상병 분류=2	종합전문요양기관 종 합 병 원 병 원 의 원	28,414.08 26,899.45 23,511.15 22,322.85	1,588,350 1,503,680 1,314,270 1,247,850
370000	제왕절개분만, 합병증 및 동반상병 분류=0	종합전문요양기관 종 합 병 원 병 원 의 원	19,702.00 18,680.04 16,424.32 15,292.20	1,113,160 1,055,420 927,970 864,010
370001	제왕절개분만, 합병증 및 동반상병 분류=1	종합전문요양기관 종 합 병 원 병 원 의 원	27,940.47 26,492.56 23,283.67 21,686.39	1,578,640 1,496,830 1,315,530 1,225,280
370002	제왕절개분만, 합병증 및 동반상병 분류=2	종합전문요양기관 종 합 병 원 병 원 의 원	35,119.96 33,300.36 29,261.34 27,258.98	1,984,280 1,881,470 1,653,270 1,540,130

(별표 1)

질병군별 점수 산정요령

1. 질병군별 점수는 가입자등의 입원일수에 따라 다음과 같이 정상군, 하단 및 상단열외군으로 구분하여 그 총합을 산정한다. 이 경우 고정비율과 평균입원일수, 정상군 하한 및 상한입원일수는 제2호와 같다.

정상군	【{질병군별 점수×고정비율}+{질병군별 점수×(1-고정비율)×가입자등의 입원일수/질병군별 평균입원일수}】× 20/100 +【질병군별 점수】× 80/100
하 단 열외군	【{질병군별 점수×고정비율}+{질병군별 점수×(1-고정비율)×가입자등의 입원일수/질병군별 평균입원일수}】× 20/100 +【{질병군별 점수×고정비율}+{질병군별 점수×(1-고정비율)×가입자등의 입원일수/질병군별 정상군 하한입원일수}】× 80/100
상 단 열외군	【{질병군별 점수×고정비율}+{질병군별 점수×(1-고정비율)×가입자등의 입원일수/질병군별 평균입원일수}】× 20/100 +【{질병군별 점수}+{질병군별 점수×(1-고정비율)×(가입자등의 입원일수-질병군별 정상군 상한입원일수)/질병군별 평균입원일수×적용율}】× 80/100

비고 1. 정상군은 입원일수가 정상군 하한과 정상군 상한 사이인 경우를 말한다.
2. 하단열외군은 입원일수가 정상군 하한 미만인 경우를 말한다.
3. 상단열외군은 입원일수가 정상군 상한을 초과하는 경우를 말한다.
4. 고정비율은 요양급여비용총액 중 입원일수와는 관계없이 평균적으로 발생하는 고정비용이 차지하는 비율을 말한다.
5. 질병군별 평균입원일수는 해당 질병군의 요양급여에 평균적으로 소요되는 입원일수를 말한다.
6. 적용율은 상단열외군의 경우 그 초과한 입원일수에 대한 비용을 보상하는 비율로서 "0.9"로 한다.
7. 상대가치점수의 총합은 소수점이하 둘째 자리까지로 한다(산식 중 곱셈과 나눗셈이 있는 경우는 계산 과정마다 소수점이하 셋째 자리에서 4사5입)

2. 질병군별 고정비율과 평균 입원일수, 정상군 하한입원일수 및 정상군 상한 입원일수

질병군		고정비율	입원일수		
분류번호	명칭		평균	정상군 하한	정상군 상한
039100	수정체 소절개수술, 단안, 합병증 및 동반상병 분류=0	0.8	1.51	1	7
039101	수정체 소절개수술, 단안, 합병증 및 동반상병 분류=1	0.8	1.84	2	8
039102	수정체 소절개수술, 단안, 합병증 및 동반상병 분류=2	0.8	2.16	2	9
039200	수정체 대절개수술, 단안, 합병증 및 동반상병 분류=0	0.8	1.51	1	7
039201	수정체 대절개수술, 단안, 합병증 및 동반상병 분류=1	0.8	1.85	2	8
039202	수정체 대절개수술, 단안, 합병증 및 동반상병 분류=2	0.8	2.18	2	9
039300	수정체 소절개수술, 양안, 합병증 및 동반상병 분류=0	0.8	2.92	2	8
039301	수정체 소절개수술, 양안, 합병증 및 동반상병 분류=1	0.8	3.23	3	9
039302	수정체 소절개수술, 양안, 합병증 및 동반상병 분류=2	0.8	3.54	3	10
039400	수정체 대절개수술, 양안, 합병증 및 동반상병 분류=0	0.8	2.92	2	8
039401	수정체 대절개수술, 양안, 합병증 및 동반상병 분류=1	0.8	3.23	3	10
039402	수정체 대절개수술, 양안, 합병증 및 동반상병 분류=2	0.8	3.54	3	11
059000	편도 및 아데노이드절제술, 연령≧18, 합병증 및 동반상병 분류=0	0.5	3.75	2	7
059001	편도 및 아데노이드절제술, 연령≧18, 합병증 및 동반상병 분류=1	0.5	5.51	2	10

질병군		고정비율	입원일수		
분류번호	명칭		평균	정상군 하한	정상군 상한
059010	편도 및 아데노이드절제술, 연령〈18, 합병증 및 동반상병 분류=0	0.5	3.70	2	6
059011	편도 및 아데노이드절제술, 연령〈18, 합병증 및 동반상병 분류=1	0.5	5.27	2	8
157100	주요 항문 및 항문주위수술, 합병증 및 동반상병 분류=0	0.5	4.14	3	10
157101	주요 항문 및 항문주위수술, 합병증 및 동반상병 분류=1	0.5	6.17	3	14
157102	주요 항문 및 항문주위수술, 합병증 및 동반상병 분류=2	0.5	6.35	3	14
157200	기타 항문 및 항문주위수술, 합병증 및 동반상병 분류=0	0.5	3.38	2	9
157201	기타 항문 및 항문주위수술, 합병증 및 동반상병 분류=1	0.5	5.04	3	12
157202	기타 항문 및 항문주위수술, 합병증 및 동반상병 분류=2	0.5	5.19	3	12
161200	서혜 및 대퇴부 탈장수술, 편측, 연령≧18, 합병증 및 동반상병 분류=0	0.5	5.64	3	12
161201	서혜 및 대퇴부 탈장수술, 편측, 연령≧18, 합병증 및 동반상병 분류=1	0.5	8.41	3	18
161210	서혜 및 대퇴부 탈장수술, 편측, 연령〈18, 합병증 및 동반상병 분류=0	0.5	3.05	2	6
161211	서혜 및 대퇴부 탈장수술, 편측, 연령〈18, 합병증 및 동반상병 분류=1	0.5	4.51	2	10
161300	서혜 및 대퇴부 탈장수술, 양측, 연령≧18, 합병증 및 동반상병 분류=0	0.6	6.26	3	13
161301	서혜 및 대퇴부 탈장수술, 양측, 연령≧18, 합병증 및 동반상병 분류=1	0.6	8.41	3	18

질병군		고정비율	입원일수		
분류번호	명칭		평균	정상군하한	정상군상한
161310	서혜 및 대퇴부 탈장수술, 양측, 연령〈18, 합병증 및 동반상병 분류=0	0.6	3.05	2	6
161311	서혜 및 대퇴부 탈장수술, 양측, 연령〈18, 합병증 및 동반상병 분류=1	0.6	4.51	2	10
164000	복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 합병증 및 동반상병 분류=0	0.5	6.86	3	14
164001	복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 합병증 및 동반상병 분류=1	0.5	9.98	4	20
164002	복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 합병증 및 동반상병 분류=2	0.5	11.37	5	23
166000	복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 합병증 및 동반상병 분류=0	0.5	5.72	3	12
166001	복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 합병증 및 동반상병 분류=1	0.5	7.77	4	16
166002	복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 합병증 및 동반상병 분류=2	0.5	8.67	4	18
358100	복강경을 이용하지 아니한 자궁적출술(악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=0	0.5	7.31	3	13
358101	복강경을 이용하지 아니한 자궁적출술(악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=1	0.5	8.83	4	15
358102	복강경을 이용하지 아니한 자궁적출술(악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=2	0.5	9.12	4	15
358200	복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=0	0.7	5.55	3	13
358201	복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=1	0.7	6.33	3	15
358202	복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=2	0.7	6.48	3	15

질병군		고정비율	입원일수		
분류번호	명칭		평균	정상군하한	정상군상한
358300	복강경을 이용하지 아니한 기타 자궁 및 자궁부속기수술(악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=0	0.5	5.60	3	11
358301	복강경을 이용하지 아니한 기타 자궁 및 자궁부속기수술(악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=1	0.5	6.77	3	13
358302	복강경을 이용하지 아니한 기타 자궁 및 자궁부속기수술(악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=2	0.5	6.99	3	13
358400	복강경을 이용한 기타 자궁 및 자궁부속기수술(악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=0	0.7	4.15	2	11
358401	복강경을 이용한 기타 자궁 및 자궁부속기수술(악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=1	0.7	4.81	2	13
358402	복강경을 이용한 기타 자궁 및 자궁부속기수술(악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=2	0.7	4.94	2	13
370000	제왕절개분만, 합병증 및 동반상병 분류=0	0.5	6.69	3	9
370001	제왕절개분만, 합병증 및 동반상병 분류=1	0.5	9.49	3	13
370002	제왕절개분만, 합병증 및 동반상병 분류=2	0.5	11.93	3	18

(별표 2)

질병군별 행위 및 약제 · 치료재료 구성비율

질 병 군		행위구성 비율(%)	약제 · 치료재료 구성비율(%)
분 류 번 호	명 칭		
039100, 039101, 039102	수정체 소절개수술, 단안, 합병증 및 동반상병 분류=0,1,2	55	45
039200, 039201, 039202	수정체 대절개수술, 단안, 합병증 및 동반상병 분류=0,1,2	65	35
039300, 039301, 039302	수정체 소절개수술, 양안, 합병증 및 동반상병 분류=0,1,2	55	45
039400, 039401, 039402	수정체 대절개수술, 양안, 합병증 및 동반상병 분류=0,1,2	65	35
059000, 059001	편도 및 아데노이드절제술, 연령≧18, 합병증 및 동반상병 분류=0,1	70	30
059010, 059011	편도 및 아데노이드절제술, 연령〈18, 합병증 및 동반상병 분류=0,1	80	20
157100, 157101, 157102	주요 항문 및 항문주위수술, 합병증 및 동반상병 분류=0,1,2	80	20
157200, 157201, 157202	기타 항문 및 항문주위수술, 합병증 및 동반상병 분류=0,1,2	80	20
161200, 161201	서혜 및 대퇴부 탈장수술, 편측, 연령≧18, 합병증 및 동반상병 분류=0,1	70	30
161210, 161211	서혜 및 대퇴부 탈장수술, 편측, 연령〈18, 합병증 및 동반상병 분류=0,1	90	10
161300, 161301	서혜 및 대퇴부 탈장수술, 양측, 연령≧18, 합병증 및 동반상병 분류=0,1	60	40
161310, 161311	서혜 및 대퇴부 탈장수술, 양측, 연령〈18, 합병증 및 동반상병 분류=0,1	90	10
164000, 164001, 164002	복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 합병증 및 동반상병 분류=0,1,2	70	30

질 병 군		행위구성 비율(%)	약제·치료재료 구성비율(%)
분 류 번 호	명 칭		
166000, 166001, 166002	복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 합병증 및 동반상병 분류=0,1,2	75	25
358100, 358101, 358102	복강경을 이용하지 아니한 자궁적출술(악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=0,1,2	70	30
358200, 358201, 358202	복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=0,1,2	50	50
358300, 358301, 358302	복강경을 이용하지 아니한 기타 자궁 및 자궁부속기수술(악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=0,1,2	70	30
358400, 358401, 358402	복강경을 이용한 기타 자궁 및 자궁부속기수술(악성종양제외) 합병증 및 동반상병 분류=0,1,2	45	55
370000, 370001, 370002	제왕절개분만, 합병증 및 동반상병 분류=0,1,2	80	20

제3부 질병군 분류번호 결정요령

1. 질병군 분류번호는 주진단, 외과계시술, 연령 및 기타진단 등에 의하여 6자리로 구성하며, 앞의 4자리는 "질병군범주"를, 5번째 자리는 "연령구분"을, 6번째 자리는 "합병증및동반상병 분류"를 나타낸다.

   가. 질병군범주는 '주진단'과 '외과계시술' 등에 의하여 결정되며, 질병군 범주의 결정 및 그 분류번호는 별표3과 같다.

   나. 연령구분은 '연령'에 따라 다음 질병군범주에 한하여 만 18세 이상은 분류번호 "0", 만 18세 미만은 분류번호 "1"로 결정되며, 그 외 질병군범주는 연령에 관계없이 분류번호 "0"으로 결정된다.

      (1) 질병군범주 분류번호 0590 (편도 및 아데노이드절제술)

      (2) 질병군범주 분류번호 1612 (서혜 및 대퇴부 탈장수술, 편측)

      (3) 질병군범주 분류번호 1613 (서혜 및 대퇴부 탈장수술, 양측)

   다. 합병증및동반상병 분류(이하 "합병증분류"라 한다)는 기타진단에 의하여 다음과 같이 결정되며, 기타진단이 둘 이상인 때에는 각 기타진단의 합병증분류 중 가장 높은 것에 의하여 결정된다.

      (1) 합병증분류에 이용되는 기타진단은 별표4와 같으며, 동 별표에 명시되지 아니한 기타진단은 합병증분류 0으로 결정된다.

      (2) 합병증분류에 이용되는 기타진단이 별표5에 열거된 주 진단에 동반되는 경우에는 합병증분류 0으로 결정된다.

      (3) 위 (2)에서 합병증분류 0으로 결정되지 아니한 합병증분류에 이용되는 기타진단은 별표6의 색인번호에 따라 질병군별로 별표7과 같이 합병증분류 0, 1, 2로 결정된다.

2. 위 1-가중 다음에 해당하는 경우는 질병군 범주에서 제외한다.

   가. 별표3의 안과계, 소화기계 및 여성생식기계 주진단범주에 명시된 질병군범주에 해당되는 경우로서 별표8에 의한 질병군범주 우선순위가 당해

질병군범주보다 높은 질병군범주에 열거된 시술을 함께 행한 경우

나. 별표3의 이비인후과계 주진단범주에 명시된 질병군범주에 해당되는 경우로서 별표9에 열거된 외과계시술을 함께 행한 경우

3. 위 1에 명시된 주진단·기타진단의 정의 및 진단 분류기호 부여기준은 별표10과 같다.

※ 별표 3~10 : 별책부록(보건복지부 홈페이지에 게재)

별표 3~10은 620여쪽 분량으로 우리원 홈페이지(www.hira.or.kr/자료실/DRG)에도 게재되어 있음

행위급여 · 비급여목록표 및상대가치점수

⊙ 보건복지부 고시 제2003 - 81호

제정 2000.12.28 고시 제2000-74호(2001. 1. 1 시행)
개정 2001. 5. 3 고시 제2001-18호(2001. 5. 1 시행)
2001.10.26 고시 제2001-52호(2001.11. 1 시행)
2002. 3.23 고시 제2002-20호(2002. 3.23 시행)
2002. 3.29 고시 제2002-28호(2002. 4. 1 시행)
2002. 7.18 고시 제2002-49호(2002. 8. 1 시행)
2002. 9.27 고시 제2002-68호(2002.10. 1 시행)
2002.12.18 고시 제2002-88호(2003. 1. 1 시행)
2003. 5.15 고시 제2003-30호(2003. 6. 1 시행)
2003. 6.26 고시 제2003-35호(2003. 7. 1 시행)
2003. 7.31 고시 제2003-39호(2003. 8. 1 시행)

국민건강보험요양급여의기준에관한규칙 제8조제2항 및 제9조제1항의 규정에 의한 "행위급여·비급여목록표및상대가치점수(보건복지부 고시 제2003-39호, 2003. 7. 31)"를 다음과 같이 개정·고시합니다.

2003년 12월 23일

보건복지부장관

행위급여·비급여목록표및상대가치점수 개정

제1조(행위급여·비급여목록 및 상대가치점수 등) ①급여항목 중에서 국민건

강보험법시행령 제22조제1항 별표2에 의한 본인이 부담할 비용의 부담액을 적용하는 항목은 「Ⅰ. 요양급여비용의 일부를 본인이 부담하는 항목」과 같이 하며 동 항목은 국민건강보험요양급여행위및그상대가치점수(보건복지부 고시)에 등재된 것으로 본다.

②급여항목 중에서 요양급여비용의 본인부담율을 요양급여비용의 100분의 100으로 하는 항목은 「Ⅱ. 요양급여비용의 100분의 100을 본인이 부담하는 항목」과 같이 한다.

③비급여항목은 「Ⅲ. 비급여항목」과 같이 한다.

④제3항의 규정에 불구하고 국민건강보험요양급여의기준에관한규칙 별표2 제6호의 규정에 의한 질병군에 대한 비급여항목은 「Ⅳ. 질병군 비급여 항목」과 같이 한다.

제2조(준용) 제1조제1항 및 제2항의 규정에 의한 급여항목의 요양급여비용의 내역은 건강보험요양급여비용의내역(보건복지부 고시)의 점수당 단가로 한다.

제3조(산정기준) 제1조제1항 및 제2항의 규정에 의한 급여항목의 요양급여비용의 산정기준은 「Ⅴ. 급여항목의 요양급여비용 산정기준」과 같이 한다.

부 칙 (2000. 12. 28)

①(시행일) 이 고시는 2001년 1월 1일부터 시행한다.

②(경과조치) 국민건강보험요양급여의기준에관한규칙 제10조에 의하여 2000년 12월 31일까지 결정신청된 미결정행위 중에서 이 고시에 등재되지 아니한 행위에 대해서는 요양급여의기준에관한규칙 제9조제1항의 규정에 의한 비급여대상으로 본다.

부 칙 (2001. 5. 3)

이 고시는 고시한 날부터 시행하되, 2001년 5월 1일부터 적용한다.

부 칙 (2001. 10. 26)

이 고시는 고시한 날부터 시행하되, 2001년 11월 1일부터 적용한다.

부 칙 (2002. 3. 23)

이 고시는 고시한 날부터 시행한다.

부 칙 (2002. 3. 29)

이 고시는 2002년 4월 1일 진료분부터 적용한다.

부 칙 (2002. 7. 18)

이 고시는 고시한날부터 시행하되, 2002년 8월 1일부터 적용한다.

부 칙 (2002. 9. 27)

이 고시는 2002년 10월 1부터 적용한다.

부 칙 (2002. 12. 18)

이 고시는 2003년 1월 1일부터 적용한다.

부 칙 (2003. 5. 15)

이 고시는 2003년 6월 1일부터 적용한다.

부 칙 (2003. 6. 26)

이 고시는 2003년 7월 1일부터 적용한다.

부 칙 (2003. 7. 31)

이 고시는 2003년 8월 1일부터 적용한다.

부 칙 (2003. 12. 23)

이 고시는 2004년 1월 1일부터 적용한다.

Ⅰ. 요양급여비용의 일부를 본인이 부담하는 항목

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		제2장 검사료		
		제1절 검체 검사료		
		【일반화학검사】		
나-393-1	C3931	N-telopeptide of Collagen Type 1(NTX)	207.58	11,810
나-393-2	C3932	C-telopeptide of Collagen Type 1(CTX)	207.58	11,810
나-398	C3980	골특이성 알칼리성 포스파타제 Bone Specific Alkaline Phosphatase	169.13	9,620
나-445	C4450	Very Long Chain Fatty Acid(VLCFA)	1,105.21	62,890
		제3절 기능 검사료		
		【신경계 기능검사】		
나-624	F6240	벤더도형검사 Bender Gestalt Test	106.88	6,080
		【신장 및 비뇨기검사】		
나-659	E6593	복막투석효율검사 KT/V Peritoneal Dialysis Efficiency Test	298.89	17,010
		【시기능검사】		
나-667-2	E6672	전안부촬영〔편측〕 Anterior Segment Photography	46.57	2,650
		【알레르기검사】		
나-712	E7127	유발시험 가. 기관지유발시험 (1) 비특이적〔아데노신 또는 Capsaicin 사용〕	749.38	42,640

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		【순환기 기능검사】		
나-722-1	E7225	Esophageal Probe을 이용한 비침습적 심기능 측정 〔1일당〕 Noninvasive Cardiac Function Monitoring by Esophageal Probe 주 : 사용된 Esophageal Probe는 별도 산정한다.	336.02	19,120
		【치아 검사】		
나-903	E9030	교합분석 Occulusional Analysis 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 실시한 경우에는「차-36」의 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	312.40	17,780
나-904	E9040	측두하악장애분석검사 Analytical Assessment of Temporomandibular Disorders 주 : 측두하악장애를 정밀진단하기 위하여 표준화된 도구(검사지)를 이용하여 악운동측정분석검사, 악관절촉진검사, 구강내교합검사, 저작근촉진검사 등의 검사를 40분이상 치과의사가 직접 실시하고 분석하는 경우에 한하여 치료기간 중 1회만 산정한다.	370.34	21,070

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		제4절 내시경, 천자 및 생검료		
나-862	C8620	경정맥 간생검 Transjugular Intrahepatic Liver Biopsy 주 : 「나-850-나(3)」과 제3장 제2절 「다-272-나」의 소정점수를 합하여 산정한다.		
		제3장 영상진단 및 방사선치료료		
		제4절 방사선치료료		
다-405-1		회전조사 Rotational Irradiation		
	HD057	가. 저에너지 방사선치료〔관전압 3MeV 이하의 방사선에 의한 조사치료〕	773.12	43,990
	HD058	나. 중에너지 방사선치료〔관전압 4MeV-9MeV 사이의 방사선에 의한 조사치료〕	1,094.50	62,280
	HD059	다. 고에너지 방사선치료〔관전압 10MeV이상의 방사선에 의한 조사치료〕	1,151.66	65,530
다-406	HD061	입체조형치료 〔1회당〕 3-Dimensional Conformal Therapy	2,128.27	121,100
다-410	HD093	전신피부전자선조사 Total Skin Electron Beam Therapy 주 : 방사선치료계획료, 필름, 개인별 특수차폐물, 열발광선량계(TLD) 등의 재료대는 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	2,345.10	133,440
다-411	HD110	정위적 방사선 분할치료 〔1회당〕 Fractionated Stereotactic Radiotherapy 〔고시 제2002-95호로 개정〕 주 : 두개(cranial)부위 질환에 한하여 산정한다.	2,681.62	152,580
다-412	HD111	체부 정위적 방사선수술 〔1회당〕 Body Stereotactic Radiosurgery 〔고시 제2002-95호로 개정〕	6,144.46	349,620

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
	HD112	주 : 1. 1회로 치료가 종결되는 경우에는 제9장 제1절「자-475-가」의 50%와「다-408-나(2)-(가)」의 소정점수를 합하여 산정한다. 2. 치료기간중 4회이내만 산정한다.		
		제5장 주사료		
		제2절 혈액 및 혈액성분제제료		
마-105		다. 제대혈조혈모세포이식 Umbilical Cord Blood Stem Cell Transplantation		
	X5031	(1) 제대혈 수집 Cord Blood Collection	132.13	7,520
		주 : 당해 요양기관에서 수집한 제대혈에 대하여 이식이 이루어진 경우에 한하여 산정한다.		
	X5032	(2) 제대혈 조혈모세포 주입 Infusion of Cord Blood Stem Cell	1,925.63	109,570
	X5033	주 : 만6세미만의 소아에 대하여는 소정점수의 10%를 가산한다.		
	X5041	라. 동종말초혈액조혈모세포이식 Allogenic Peripheral Blood Stem Cell Transplantation	6,898.92	392,550
		주 : 1. 조혈모세포수집을 위한 백혈구 성분채집술(X2502)은 별도 산정하되, 생체외처리 및 조혈모세포 주입료를 포함한다.		
	X5042	2. 만6세미만의 소아에 대하여는 소정점수의 10%를 가산한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		제7장 이학요법료		
		제2절 단순재활치료료		
사-111-1	MM170	유속치료〔1일당〕 Fluidotherapy	37.18	2,120
		제4절 기타 이학요법료		
사-30-1	MM303	상기도 증기흡입치료 Humidification of Upper Airway 〔고시 제2002-87호로 개정〕 주 : 1. 급·만성 후두염에 한하여 산정하되, 적외선치료(사-30)와 동일 실시한 경우에는 상기도증기흡입치료의 소정점수만을 산정한다. 2. 외래는 주 2회, 입원은 1일 1회에 한하여 산정한다. 3. Disposable Nebulizer Kit, Mask 재료대는 별도 산정하지 아니한다.	8.65	490
사-41	MM410	수압팽창술 Hydraulic distention 주 : 1. 투시비용 및 치료과정 중의 스트레치운동비용은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 2. 사용된 국소마취제, 생리식염수를 제외한 스테로이드제, 조영제 등의 약제는 "약제급여·비급여목록및급여상한금액표"에 따라 실사용량으로 산정한다.	312.29	17,770
		제9장 처치 및 수술료 등		
		제1절 처치 및 수술료		
		【피부 및 연부조직】		
자-21-1	N0215	조갑 거터술 Guttering for Ingrowing Nail	134.07	7,630

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		【근 골】		
자-69		자가유래연골세포이식술 Autologous Chondrocyte Transplantation		
	N0691	가. 채취술 〔관절경검사 포함〕	1,866.59	106,210
		주 : 단독으로 실시한 경우에 한하여 산정한다.		
	N0692	나. 이식술	6,764.08	384,880
자-69-1	N0693	자가골연골이식술 Osteochondral Autograft Transplantation	3,228.52	183,700
자-82-1		반월상 연골 봉합술 Repair of Meniscus		
	N0823	가. 내측 또는 외측 Medial or Lateral	3,500.36	199,170
	N0824	나. 내외측 동시 Medial and Lateral	3,838.02	218,380
		【직장 및 항문】		
자-301		치핵수술 Operation of hemorrhoids		
		라. 치핵근치술 Hemorrhoidectomy		
	Q3017	주 : 2. 원형자동문합기를 이용하여 치핵절제술을 실시한 경우 「자-301-다」의 소정점수를 산정하며, 시술시 사용된 원형자동문합기는 별도 산정한다.		
		【비뇨기】		
자-319-3	R3195	연성신요관경하 요관협착확장술 Flexible Ureterorenoscopic Dilatation of Ureteral Stricture	1,971.48	112,180
	R3196	주 : 상부요관이상 부위의 병변에 경성신요관경으로는 접근이 곤란하여 실시한 경우에 한하여 4,091.30점을 〔1란〕으로 별도 산정한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
자-321-3		연성신요관경하 결석제거술 Flexible Ureterorenoscopic Stone Removal		
	R3428	주 : 1. 레이저를 이용한 경우에는 재료대로 776.90점을 별도 산정한다.		
		2. Wire Stone Basket을 사용한 경우에는 1/3개의 비용을 별도 산정한다.		
	R3429	3. 상부요관이상 부위의 병변에 경성신요관경으로는 접근이 곤란하여 실시한 경우에 한하여 4,091.30점을 〔1란〕으로 별도 산정한다.		
	R3424	가. 신장 Kidney	6,068.23	345,280
		나. 요관 Ureter		
	R3425	(1) 상부 Upper	4,761.73	270,940
	R3426	(2) 중부 Middle	4,107.58	233,720
	R3427	(3) 하부 Lower	3,012.09	171,390
		【여성생식기, 임신과 분만】		
자-401	R4016	양막내양수주입술 Amnioinfusion	769.68	43,790
		【신 경】		
자-473-2	S4730	미주신경자극기설치술 Implantation of Vagus Nerve Stimulator	5,903.33	335,900
		주 : 1. 난치성 부분발작 간질환자 중 수술을 시행할 수 없는 경우에 산정한다.		
		2. 사용된 미주신경자극기는 별도 산정한다.		
		【중재적 방사선 시술】		
자-661		경피적 혈관내 스텐트-이식 설치술 Percutaneous Intravascular Installation of Stent Graft		
		주 : 1. 경피적 풍선혈관성형술(PTA)과 동시에 시술한 경우에는 경피적 풍선혈관 성형술의 수기료는 산정하지 아니한다.		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		2. 실패로 인하여 관혈적 수술을 행한 경우에는 방사선진단에 소요된 비용과 동시술시 사용된 재료대만을 산정한다. 3. Introducer, Guide wire, Balloon catheter (Bare형 Stent-graft사용시), 조영제, 필름 재료대는 별도 산정한다. 다만, Stent-graft는 치료재료 급여·비급여 목록 및 급여상한금액표에 의거 100분의 100을 본인이 부담한다.		
	M6611	가. 대동맥 Aortic	5,621.41	319,860
	M6612	나. 대동맥 및 장골동맥 Aortic and Iliac	6,370.00	362,450
	M6613	다. 기타 혈관 Others	4,324.16	246,040
자-677-1	M6773	경피적 간내 홀뮴 주입술 〔유도료 별도 산정〕 Percutaneous Intrahepatic Holmium Therapy 주 : 1. 「자-677-가」의 소정점수를 산정한다. 2. 인체주입용 약제는 별도 산정한다. 3. 주입술후 시행한 전신스캔은 제3장의 「다-328-가」에 의하여 산정한다.		
자-686	M6860	폐소결절생검을 위한 위치결정술 〔재료대 포함〕 〔유도료 별도산정〕 Localization of Small Pulmonary Nodule	716.43	40,760
		제10장 치과 처치·수술료		
		제2절 수술후 처치, 치주조직의 처치 등		
차-38		측두하악관절자극요법 〔1일당〕 주 : 해당항목의 치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 요양기관에서 안면동통분야 교육을 이수한 치과의사가 측두하악장애분석검사(나-904)		

분류번호	코 드	분 류	점 수	금액(원)
		에서 측두하악장애로 진단된 환자에게 직접 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다.		
	U2381	가. 악관절단순자극요법	10.86	620
		주 : 표층열치료, 심층열치료, 한냉치료 등을 포함한다.		
	U2382	나. 악관절전기자극요법	43.99	2,500
		주 : 경피적전기신경자극치료, 저주파자극요법, Myomonitor, SSP 등을 포함하되 Myomonitor시 사용된 재료대는 소정점수에 포함되어 별도 산정하지 아니한다.		
	U2383	다. 악관절복합자극요법	58.49	3,330
		주 : 측두하악장애운동요법, 재활저출력레이저치료, 자기제어치료, 이온삼투요법, 근막동통유발점 주사자극치료 등을 포함한다.		
		제3절 구강외과 수술		
차-78-1	U4784	환관골궁 현수고정술 Circumzygomatic Suspension Wiring	1,279.64	72,810
		주 : 관혈적정복술과 동시에 시행하는 경우에는 관혈적정복술의 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.		
차-78-2	U4785	두개안면 현수고정술 Craniomaxillary Suspension Wiring	2,528.52	143,870
		주 : 관혈적정복술과 동시에 시행하는 경우에는 관혈적정복술의 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.		
차-84-1	U4843	환하악골 결찰술 Circummandibular Wiring	2,119.84	120,620
		주 : 관혈적정복술과 동시에 시행하는 경우에는 관혈적정복술의 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.		

Ⅱ. 요양급여비용의 100분의 100을 본인이 부담하는 항목

연 번	분 류	점 수	금액(원)
	제2장 검사료		
	제1절 검체 검사료		
	주 1. (별표1)에 열거한 항목을 핵의학적 방법으로 검사한 경우에도 해당항목의 소정점수를 산정한다.		
	2. (별표2)에 열거한 항목은 진단검사의학과 전문의가 판독하고 판독소견서를 작성, 비치한 경우에만 산정한다.		
	【요검사】		
1	요 적혈구분포도 검사 Urine RBC Distribution Test	24.42	1,390
	【체액 및 천자액 검사】		
2	양수PG Amniotic Fluid Phosphatidyl Glycerol	36.62	2,080
3	라멜라체 Lamellar Body	73.30	4,170
4	태아 피브로넥틴 정성검사 〔현장검사〕 Fetal Fibronectin Qualification 〔Point-of-care test〕 주 : 이차적인 후속검사를 실시하지 아니한 경우에 산정한다.	293.07	16,680
5	인슐린양 성장인자결합단백질-1 정성검사 〔현장검사〕 Insulin-like Growth Factor Binding Protein-1 Qualification 〔Point-of-care test〕 주 : 이차적인 후속검사를 실시하지 아니한 경우에 산정한다.	293.07	16,680
	【혈액학 검사】		
6	태아혈색소산용출검사 Acid Elution Test for HbF	56.32	3,200

연 번	분 류	점 수	금액(원)
	주 : 헤모글로빈 F 염색법(태아혈색소염색)을 실시한 경우에도 소정점수를 산정한다.		
7	PNH 검사		
	가. Gel 검사	283.26	16,120
	나. 유세포분석법 Flow Cytometry	390.84	22,240
8	아연프로토포르피린 Zinc Protoporphyrin	29.30	1,670
9	혈액점도검사 Blood Viscosity Test	25.63	1,460
10	글리세롤 용해시간측정 Glycerol Lysis Time Test	40.97	2,330
	【출혈, 혈전검사】		
11	렙틸라제시간 Reptilase Time	61.03	3,470
12	프로트롬빈 분절 1+2 Prothrombin Fragment 1+2	226.60	12,890
13	트롬빈/항트롬빈III 복합체 Thrombin/Antithrombin III Complex	226.60	12,890
14	파이브리노펩타이드 A Fibrinopeptide A	122.07	6,950
15	파이브리노펩타이드 B 베타15-42 Fibrinopeptide B β15-42	226.60	12,890
16	트롬보모듈린 Thrombomodulin	170.90	9,720
17	트롬복산 B2 Thromboxane B2	226.60	12,890
18	피브카 II 정량검사 Quantitative PIVKA II Test	170.90	9,720
19	고분자량 키니노겐 High Molecular Weight Kininogen	170.90	9,720
20	플라즈미노겐 항활성체 Plasminogen Activator Inhibitor-1		
	가. 기능적 Functional	170.90	9,720
	나. 면역학적 Immunological	170.90	9,720

연 번	분 류	점 수	금액(원)
21	알파2-항플라즈민 α_2-antiplasmin		
	가. 기능적 Functional	170.90	9,720
	나. 면역학적 Immunological	170.90	9,720
22	플라즈민/알파2-항플라즈민 복합체 Plasmin/α_2-plasmin Inhibitor Complex	226.60	12,890
23	조직플라즈미노겐 활성체 Tissue Plasminogen Activator	170.90	9,720
24	조직플라즈미노겐 활성체/플라즈미노겐 항활성체 복합체 TPA/PAI-1 Complex	226.60	12,890
25	유로키나제형 플라즈미노겐 활성체 Urokinase-type Plasminogen Activator	170.90	9,720
26	혈소판 제4인자 Platelet Factor 4	170.90	9,720
27	프리칼리크레인 Prekallikrein		
	가. 정성 Qualitative	128.17	7,290
	나. 정량 Quantitative	170.90	9,720
28	본윌리브란드인자 〔멀티머검사〕 VWF Multimeric Analysis	451.87	25,710
29	활성화 C 단백 저항성검사 Activated Protein C Resistance Test	278.88	15,870
	【지질.영양 관련 검사】		
30	리포퍼록사이드 〔과산화지질〕 Lipoperoxide	109.87	6,250
31	카르니틴	109.87	6,250
32	기타 비타민 〔B_1, B_2, B_6, D_1, D_2, D_3, E, K, 니코틴산 등 각각〕 주 : HPLC법에 의한 검사를 실시한 경우에는 399.39점을 산정한다.	109.87	6,250

연 번	분 류	점 수	금액(원)
33	비타민 분획 〔A, E, K, 카르니틴 등 각각〕 주 : 기타 비타민검사 주항목의 소정점수에 의하여 산정한다.		
	【효소검사】		
34	면역글로불린정량 〔IgG1, IgG2, IgG3, IgG4 등 IgG 아형 각각〕 Immunoglobulin Quantitation	183.11	10,420
35	올리고크로날밴드 Oligoclonal Band	195.91	11,150
36	알파1-마이크로글로불린 α_1-Microglobulin	183.11	10,420
37	δ-ALA-Dehydratase	244.14	13,890
38	5-뉴클레오티다제 5-Nucleotidase	258.57	14,710
39	피루베이트키나제 Pyruvate Kinase	188.31	10,710
	【내분비검사】		
40	갑상선자극호르몬결합억제면역글로불린 Thyroxine Binding Inhibiting Immunoglobulin	96.37	5,480
41	베타-엔도르핀 β-endorphin	170.90	9,720
42	VMA 〔정량〕〔고성능 액체크로마토그라피법, 가스크로마토그라피법 High Perfomance Liquid Chromatography, Gas Chromatography〕	281.98	16,040
43	5-HIAA 〔정량〕〔고성능 액체크로마토그라피법, 가스크로마토그라피법 High Perfomance Liquid Chromatography, Gas Chromatography〕	281.98	16,040
44	Homovanillic Acid 정량 〔정밀〕 Homovanillic Acid Quantification		
	가. 정밀 High Quality	85.45	4,860

연 번	분 류	점 수	금액(원)
	나. 고성능 액체크로마토그라피법, 가스크로마토그라피법 High Perfomance Liquid Chromatography, Gas Chromatography	281.98	16,040
45	안지오텐신 II Angiotensin II	85.45	4,860
46	프로스타그란딘 Prostaglandin		
	가. E1, E2 〔각각〕	93.58	5,320
	나. $F_{2\alpha}$	262.02	14,910
47	카테콜아민 및 주요대사물질정량검사 Catecholamine and Major Metabolites 〔Epinephrine, Norepinephrine, Dopamin, Metanephrine, Normetanephrine 등 각각〕 〔고성능 액체크로마토그라피법, 가스크로마토그라피법〕	281.98	16,040
48	스테로이드화합물정량(17-KS) 〔고성능 액체크로마토그라피법, 가스크로마토그라피법〕	281.98	16,040
49	인슐린양 성장인자 1 Insulin-like Growth Factor 1	322.92	18,370
50	인슐린양 성장인자결합단백질 3 Insulin-Like Growth Factor Binding Protein 3	345.13	19,640
51	유리 테스토스테론 Free Testosterone	181.05	10,300
52	황체형성호르몬 정성검사 〔현장검사〕 Luteinizing Hormone Qualification 〔Point-of-care test〕	63.10	3,590
	주 : 이차적인 후속검사를 실시하지 아니한 경우에 산정한다.		
53	Iodide 검사 〔Electrode법〕	81.41	4,630

연 번	분 류	점 수	금액(원)
	【일반화학검사】		
54	케톤체 〔분획분석〕	239.26	13,610
55	담즙산 Bile Acid	239.26	13,610
56	1.5-Anhydro-D-Glucitol	239.26	13,610
57	결석분석〔물리적분석〕 Stone Analysis〔Physical〕	410.15	23,340
58	태아혈색소 〔유세포분석법〕 Fetal Hemoglobin(Hb F) 〔Flow Cytometry〕	195.42	11,120
59	이온화마그네슘 Ionized Magnesium	81.41	4,630
60	트로포닌 정성검사 〔현장검사〕 Troponin Qualification 〔Point-of-care test〕		
	주 : 이차적인 후속검사를 실시하지 아니한 경우에 산정한다.		
	가. 트로포닌 I Troponin I	148.48	8,450
	나. 트로포닌 T Troponin T	148.48	8,450
61	동맥혈케톤체비 Arterial Ketone Body Ratio	181.00	10,300
	【미생물검사】		
62	기타 미생물 배양 〔Mycoplasma, Chlamydia, Ureaplasma 등〕	330.13	18,780
63	Clostridium Difficile 검사		
	가. 배양 Culture	154.63	8,800
	나. 독소검사 Toxin Assay	122.07	6,950
64	내독소검사 〔화학적방법[1], 생물학적방법(Lymulus Lysate Assay 등)[2] 각각〕 Endotoxin Test	128.17	7,290

연 번	분 류	점 수	금액(원)
65	항산성형광염색 집균도말검사 Acid Fast Fluorescent Stain	64.26	3,660
66	혈청살균력검사 Serum Bactericidal Titer Test	92.21	5,250
67	조갑조직 진균검사 KOH-treated Nail Clippings Peoriodic Acid Schiff Stain (KONCPA) 주 : KOH 도말검사료는 별도 산정하지 아니한다.	113.60	6,460
	【종양표지자검사】		
68	유리전립선특이항원 Free PSA	173.78	9,890
69	방광암항원 검사〔UBC, BTA TRAK, NMP22 각각〕	283.39	16,120
	【유전성 대사질환검사】		
70	갈락토즈 Galactose		
	가. 일반 General	26.86	1,530
	나. 정밀 High Quality	137.14	7,800
71	유기산 정량분석		
	가. 비색법〔피루브산, 구연산, 히알우론산, Sialic Acid, Lactate 등 각각〕〔1종목당〕	339.91	19,340
	나. 크로마토그라피법〔GC법〕〔10종이상시 산정〕	659.01	37,500
	다. 크로마토그라피-질량분석법〔GC-MS법 등〕〔10종이상시 산정〕 Chromatography-Mass Spectrometry	3,030.15	172,420
	【약물, 독물, 유기용제 및 중금속검사】		
	주 : 손톱, 뼈, 치아 등 고형조직을 이용하여 검사를 실시한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다.		

연 번	분 류	점 수	금액(원)
72	약물 및 독물검사 주 : 약물의 종류별로 각각 산정한다. 〔Diazepam, Trimethadione, Nitrazepam, Paraquat, Dicumarol, Haloperidol, Phenothiazine, 8-Methoxypsoralen, Acetaziolamide, Methyprylon, Amiodarone, Barbiturate, Butalbital, Caffeine, Chlorodiazepoxide, Chlorpromazine, Nordiazepam, Disopyramide, Doxepin, Ethchlorvynol, Ethylene glycol, Flecainide, Fluoxetine, Glutethimide, Isopropanol, Meprobamate, Methaqualone, Methsuximide, Phencyclidine, Phenolphthalein, Procainamide, Propafenone, Propoxyphene, Propanolol, Sulfamethoxazole, Sulfapyridine, Sulfisoxazole, Thioridazine, Tocanide, Trazodone, Verapamil, Volatile, Benzodiazepine, Sulfadiazine 등〕		
	가. 정성		
	(1) 크로마토그라피법〔박층, 가스, 고성능액체크로마토그라피법 등〕 Chromatography	232.54	13,230
	(2) 크로마토그라피-질량분석법 Chromatography-Mass Spectrometry 주 : Drug abuse screen검사를 실시한 경우에도 소정점수를 산정한다.	378.82	21,550
	나. 정량		
	(1) 크로마토그라피법〔박층, 가스, 고성능액체크로마토그라피법 등〕 Chromatography	262.86	14,960
	(2) 크로마토그라피-질량분석법 Chromatography-Mass Spectrometry	493.17	28,060

연 번	분 류	점 수	금액(원)
73	유기용제검사 Organic Compound Test 주 : 유기용제의 종류별로 각각 산정한다 〔MIBK(methyl iso buthyl ketone), Mandelic acid, Hippuric acid, Methylhippuric acid, Methyl ethyl ketone, N-methylformamide, TTCA(2-thioxothiazolidine-4-carboxylic acid), Acetone, 등〕		
	가. 정성 〔크로마토그라피법(박층, 가스, 고성능액체크로마토그라피법) 등〕	201.68	11,480
	나. 정량 〔크로마토그라피법(박층, 가스, 고성능액체크로마토그라피법) 등〕	399.39	22,730
	【유전성 대사질환 검사】		
74	메티오닌 Methionine	36.46	2,070
75	히스티딘 Histidine	36.46	2,070
76	루신 Leucine		
	가. 일반 General	36.46	2,070
	나. 정밀 High Quality	191.34	10,890
	【감염증 혈청검사】		
77	바이러스항체 〔바이러스별 각각〕 〔Rubella, Influenza, Herpes(type1, 2) , Adenovirus (type 3, 4, 6, 7, 8, 11, 19), Echo virus(type 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 30), Entero virus(70, 71), Cosakie virus A(type 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 16), Cosakie virus B(type 1, 2, 3, 4, 5, 6), Polio(type 1, 3), Parvovirus B19, Parvovirus, Measles, Mumps, Respiratory Syncytial Virus 등〕		
	가. Immunoblot법 〔IgG, IgM 각각 산정〕	750.00	42,680
	나. 중화시험 〔IgG, IgM 각각 산정〕	540.37	30,750

연 번	분 류	점 수	금액(원)
78	스트렙토코커스 항체 〔항스트렙토키나제 항체, 스트렙토 자임항체, 항DNAse B 항체별로 각각 산정〕 Anti-streptococcus Antibody	122.07	6,950
79	진균항체〔Immunoblot 법〕 〔Histoplasma, Aspergillus, Blastomycoes 등〕	750.00	42,680
80	HIV 항원검사 Human Immunodeficiency Virus Antigen	188.83	10,740
81	HIV 항체검사 〔Western blot법〕 Human Immunodeficiency Virus Antibody〔HIV-1, HIV-2 각각〕	750.00	42,680
82	HIV RNA 정량검사 HIV RNA Quantification		
	가. 역전사중합효소연쇄반응정량검사법 RT-PCR Quantification	2,100.00	119,490
	나. bDNA 유전자 신호증폭측정법 bDNA Assay	2,100.00	119,490
	【바이러스간염 혈청검사】		
83	D형간염항체 〔Delta 간염 바이러스〕 Hepatitis Delta Antibody	264.37	15,040
84	E형간염항체 〔IgG, IgM 각각〕 HEV Antibody	175.99	10,010
85	HBV-DNA Polymerase 정량검사	634.50	36,100
86	C형간염 RNA 정량검사		
	가. 역전사중합효소연쇄반응정량검사법 RT-PCR Quantification	1,628.23	92,650
	나. bDNA 유전자 신호증폭측정법 bDNA Assay	1,628.23	92,650
	【자가면역질환검사】		
87	GAD항체 Glutamic Acid Decarboxylase Antibody	868.56	49,420

연 번	분 류	점 수	금액(원)
88	혈소판부착항체 〔유세포분석법〕 Platelet Associated Antibody 〔Flow Cytometry〕	244.14	13,890
89	항 ENA항체 Anti ENA Antibody		
	가. 항 Sm항체 Anti-Sm Antibody	370.01	21,050
	나. 항 RNP항체 Anti-RNP Antibody	370.01	21,050
	다. 항 SS-A(Ro)항체 Anti-SS-A(Ro) Antibody	370.01	21,050
	라. 항 SS-B(La)항체 Anti-SS-B(La) Antibody	370.01	21,050
	마. 항 Scl-70항체 Anti-Scl-70 Antibody	560.61	31,900
	바. 항 Jo-1항체 Anti-Jo-1 Antibody	560.61	31,900
	사. 항 중심체항체 Anti-Centromere Antibody	560.61	31,900
	아. 항 히스톤항체 Anti-Histone Antibody	560.61	31,900
	자. 항 Ribosomal P항체 Anti-Ribosomal P Antibody	560.61	31,900
	차. 기타 Others	560.61	31,900
90	항 인슐린항체 Anti-Insulin Antibody	224.58	12,780
91	항 ICA 512항체 : IA-2항체 Anti ICA 512 Antibody : IA-2 Antibody	1,888.37	107,450
92	항 Islet세포 세포질항체 Anti-Islet Cell Cytoplasmic Antibody	122.07	6,950
93	항 호중구세포질항체 〔확진〕 Anti-Neutrophil Cytoplasmic Antibody 〔Confirmatory〕 주 : 1. Proteinase 3, MPO, Elastase, Cathepsin 등 항체 종류별로 각각 산정한다. 2. 면역형광법으로 P-ANCA 및 C-ANCA 검사를 실시한 경우에도 소정점수를 각각 산정한다.	213.62	12,150

연 번	분 류	점 수	금액(원)
94	항 ss DNA항체 Anti ss DNA Ab [IgG, IgM]	133.69	7,610
95	순환면역복합체 [C1q, Raji세포, Monoclonal RF법 등] Circulating Immune Complex	170.90	9,720
96	항 아세틸콜린수용체 항체 Anti Acetylcholine Receptor Antibody	133.69	7,610
97	항 사구체기저막 항체 Anti GBM Antibody	122.07	6,950
98	항 내인자항체 Anti Intrinsic Factor Antibody	122.07	6,950
99	항 근육근항체 Anti Skeletal Muscle Antibody	122.07	6,950
100	항암제다약제 내성검사 [기능적측정법] Multidrug Resistance Test for Anticancer drug [Funtional Assay]	207.40	11,800
101	간신장 미세소체 항체검사 Liver kidney Microsomal Antibody	393.14	22,370
	【세포면역검사】		
102	호중구 기능검사 Neutrophil Function Test		
	가. 호중구 산화물형성능검사 Neutrophil H_2O_2 Test	242.55	13,800
	나. 호중구 주화성검사 Neutrophil Chemotaxis Test	153.06	8,710
	다. 호중구 탐식능검사 Neutrophil Phagocytosis Test	245.03	13,940
	라. 호중구 살균능검사 Neutrophil Microbial Killing Test	246.83	14,040
103	조직형검사(class II) : DQ HLA Typing		
	가. DNA 검사법	1,793.95	102,080
	나. DNA정밀검사법(High Resolution)	2,643.72	150,430
104	조직형검사(class II) : DR HLA Typing		
	가. DNA 검사법	1,793.95	102,080
	나. DNA정밀검사법(High Resolution)	2,643.72	150,430

연 번	분 류	점 수	금액(원)
105	조직형검사(class Ⅰ) : A,B,C HLA Typing		
	주 : HLA-A,B,C locus별로 각각 산정한다.		
	가. DNA 검사법	2,109.26	120,020
	나. DNA정밀검사법(High Resolution)	3,145.01	178,950
106	HLA-B27 검사		
	가. DNA 검사법	512.69	29,170
	나. DNA 정밀검사법(High Resolution)	1,096.84	62,410
107	HLA-DRB 1 검사 〔DNA정밀검사법(High Resolution)〕	1,096.84	62,410
108	조혈모세포배양 Hemopoietic Cell Culture	366.21	20,840
109	세포배양 Cell Culture 〔섬유아세포 등〕	366.21	20,840
	제2절 조직병리검사		
	【세포병리검사】		
110	액상 자궁경부 세포검사 Liquid-based Cervicovaginal Cytology	368.32	20,960
	주 : 병리과 전문의가 판독하고 판독소견서를 작성·비치한 경우에만 산정한다.		
	【계측병리검사】		
	주 : 병리과 전문의가 판독하고 판독소견서를 작성·비치한 경우에만 산정한다.		
111	세포주기 및 핵산분석검사 Cell Cycle or DNA Analysis		
	가. 유세포측정법 Flow Cytometry	617.19	35,120
	주 : 진단검사의학과 전문의가 판독하고 판독소견서를 작성한 경우에도 산정할 수 있다.		
	나. 형태계측검사 Morphometric Analysis	598.04	34,030

연 번	분 류	점 수	금액(원)
	【분자병리검사】 주 : 병리과 또는 진단검사의학과 전문의가 판독하고 판독소견서를 작성·비치한 경우에만 산정한다.		
112	중합효소연쇄반응 〔PCR〕		
	가. HHV8 Human Herpes Virus 8	349.10	19,860
	나. bcl-1/JH유전자 전위검사 bcl-1/JH Translocation Analysis	349.10	19,860
113	중합효소연쇄반응-제한효소분석법 〔돌연변이 위치별 산정〕		
	가. Hemophilia Major Mutation	378.74	21,550
	나. LHON Major Mutation(nt11447, nt3460, nt15257, nt14484, nt11778, nt13708 등)	378.74	21,550
	다. MELAS Major Mutation	378.74	21,550
	라. MERRF Major Mutation	378.74	21,550
	마. Spinal Muscular Atrophy SMN Exon7&8 Major Mutation	378.74	21,550
	바. Achondroplasia Major Mutation	378.74	21,550
	사. Hemochromatosis Major Mutation	378.74	21,550
	아. Methylene Tetrahydrofolate Reductase(MTHFR) Major Mutation	378.74	21,550
	자. Wilson Disease(ATP7B) Major Mutation	378.74	21,550
	차. Glycogen Storage Disease Ⅰa Mutation Detection (G6P) Major Mutation	378.74	21,550
	카. HPV	378.74	21,550
	타. EBV	378.74	21,550
	파. 제5 응고인자 라이덴돌연변이 Factor V Leiden Mutation	378.74	21,550
	하. 갈락토즈-1-인산 전위효소 듀와트형 유전자 Galactose-1-Phosphate Uridyltransterase (GALT) Duarte Variants Genotyping	378.74	21,550

연 번	분 류	점 수	금액(원)
	거. 근긴장성 이상 유전자(DYT1 gene)	378.74	21,550
	너. 비결핵 마이코박테리아 동정검사 등 Nontuberculosis Mycobacteria Identification Test	378.74	21,550
114	이중 중합효소연쇄반응 Nested PCR 〔결핵균, HPV, Plasmodium, P.falciparum, P.vivax, IgH 유전자 재배열검사 등〕	451.87	25,710
115	SYT-SSX 유전자 재배열 검사 〔역전사중합효소연쇄반응법〕 SYT-SSX Fusion Transcript Analysis 〔RT-PCR〕	465.34	26,480
116	MAGE 유전자검사 〔역전사이중중합효소연쇄반응법〕 Melanoma Antigen Gene Test 〔RT Nested PCR〕	1,349.82	76,800
117	C-myc 유전자증폭검사 〔써던교잡반응법〕	929.42	52,880
118	동소교잡반응검사 In Situ Hybridization 〔Chlamydia, CMV, Ebstein Barr virus, Ureaplasma, Adenovirus, Kappa & Lambda 등〕	549.65	31,280
119	종양의 염색체검사 (고형종양) Chromosomal Analysis of Malignancy(Solid Tumor)	2,698.24	153,530
120	선천성이상의 말초혈액 염색체검사 (배양검사 포함) Chromosomal Analysis of Inherited Disorders 〔위약X증후군, 염색체절단증후군 검사〕	1,445.75	82,260
121	돌연변이검사 〔확진〕 Mutation Identification Test 〔Confirmatory〕		
	가. 유전성비용종성대장암 hMLH2, hMSH2	5,373.20	305,740
	나. 다발성내분비종양증후군 제2형RET	2,686.60	152,870
	다. 유전성유방암/난소암 BRCA1, BRCA2	5,373.20	305,740
122	골수이식 전·후 DNA 검사 BMT DNA Test		
	가. 골수이식 전 DNA검사 Pre BMT DNA Test		
	(1) VNTR-PCR, Electrophoresis, PAGE등의 전과정을 실시한 경우	3,399.07	193,410
	(2) VNTR-PCR 과정만으로 간단하게 실시한 경우	1,699.53	96,700

연 번	분 류	점 수	금액(원)
	나. 골수이식 후 DNA검사 Post BMT DNA Test		
	(1) VNTR-PCR, Electrophoresis, PAGE등의 전과정을 실시한 경우	2,360.46	134,310
	(2) VNTR-PCR 과정만으로 간단하게 실시한 경우	1,416.28	80,590
123	Apo E Genotyping	757.48	43,100
124	삼염기반복질환검사(소증폭검사) Triplet Repeat Disorder 〔헌팅톤병, 척수연수근위축증(SBMA), 치상적핵담창구루이시안위축증(DRPLA), 척수소뇌성운동실조증 제1, 2, 3, 6, 7형 등〕	866.68	49,310
125	현미부수체 불안정성 검사 MSI(Microsatellite instability) Test	2,360.46	134,310
126	항결핵약제 내성 결핵균 검사(리팜피신, 이소나이아짓) 〔중합효소연쇄반응-교잡반응법〕	528.88	30,090
	제3절 기능 검사료		
	【호흡기 기능검사】		
127	호흡기능검사 〔최고호기유량측정(휴대용)〕 〔1일당〕 Peak Flow Meter(Portable)	19.08	1,090
128	흡기 0.1초 구강폐쇄압측정 Airway Occlusion Pressure at 0.1s (P0.1) 주 : 호흡중추의 이상을 진단하기 위하여 단독으로 실시한 경우에 한하여 산정한다.	54.50	3,100
129	최대 흡기 및 호기구강압측정 Maximal Inspiratory Pressure and Maximal Expiratory Pressure 주 : 신경근육성 호흡질환의 진단을 위하여 최대흡기 및 호기구강압 측정을 각각 3회이상 실시한 경우에 한하여 산정한다.	54.50	3,100

연 번	분 류	점 수	금액(원)
	【신경계 기능 검사】		
130	수술중 신경생리 추적감시 〔수술중뇌파추적감시, 수술중유발전위추적감시, 수술중침근전도추적감시 포함〕 Intraoperative Neurophysiologic Monitoring 주 : 1. 신경과 또는 재활의학과 전문의가 감시 및 판독을 한 경우에 산정한다. 2. 동시에 2종 이상의 검사를 실시한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다. 3. 1시간당으로 산정하되 최대 8시간이내만 산정한다.	813.92	46,310
131	기능적대뇌피질지도화 〔1시간당〕 Functional Cerebral Cortical Mapping 주 : 두개강내에 피질전극 혹은 심부전극을 사용하여 전기적으로 대뇌피질을 자극하면서 신경심리검사와 지속적인 뇌파감시를 시행함으로써 각 전극위치의 뇌기능을 검사하여 종합적인 뇌기능지도를 작성한 경우에 산정한다.	1,274.98	72,550
132	치매관련 척도 및 선별검사 주 : 환자의 증상 및 행동을 객관적으로 평가하기 위하여 정형화된 도구(검사지)를 이용하여 실시한 경우에 산정한다.		
	가. Hasegawa Dementia Scale -Revised (HDSR)	146.47	8,330
	나. 7-Minute Screen (7MS)	146.47	8,330
	다. 치매일상생활력척도 Dementia Activity of Daily Living	300.00	17,070
	라. 치매정신증상척도 Dementia Neuropsychiatric Inventory	300.00	17,070

연 번	분 류	점 수	금액(원)
133	신경학적 척도검사 Neurologic Rating Scale		
	주 : 환자의 증상 및 행동을 객관적으로 평가하기 위하여 정형화된 도구(검사지)를 이용하여 실시한 경우에 산정한다.		
	가. 말초신경척도 Neuropathy Rating Scale	300.00	17,070
	주: 운동신경병척도검사를 실시한 경우에도 소정점수를 산정한다		
	나. 운동질환척도 Movement Disorder Rating Scale 〔본태성 진전환자척도, 틱장애척도 Yale Global tic Seberity Scale(YGTSS) 등〕	300.00	17,070
134	중증근무력증 약물검사 Pharmacologic Test of Myasthenia Gravis	336.88	19,170
	주 : 텐실론, 네오스티그민 등의 약제는 별도 산정한다		
135	기타 신경전도검사 Other Nerve Conduction Study		
	가. 구해면체 반사검사 Bulbocavernous Reflex Test	351.10	19,980
	나. H 반사 H-Reflex	197.01	11,210
136	F파 신경전도검사 〔운동신경〕 F-wave Nerve Conduction Study		
	가. 상지 〔편측〕 Upper Extremity	83.21	4,730
	나. 하지 〔편측〕 Lower Extremity	73.39	4,180
	다. 체간 Trunk	66.50	3,780
	라. 두부 Head	69.24	3,940
137	정량적감각기능검사 Quantitative Sensory Test		
	주 : 검사부위를 불문하고 소정점수를 산정한다.		
	가. 진동역치 Vibration Threshold	241.07	13,720
	나. 온도역치 Temperature Threshold	241.07	13,720

연 번	분 류	점 수	금액(원)
	다. 전류인지역치 Current Perception Threshold	241.07	13,720
	주 : 통증역치검사를 실시한 경우에도 소정점수를 산정한다.		
138	자율신경계이상검사 Autonomic Nervous System Function Test		
	가. 기립성혈압검사 Orthostatic Blood Pressure Test	196.10	11,160
	나. 발살바법 Valsalva Maneuver	200.42	11,400
	다. 지속적 근긴장에 따른 혈압검사	196.10	11,160
	라. 심박변이도검사 Heart Rate Variability Test	63.81	3,630
	주 : 1. 자율신경계 병소진단 및 우울증, 스트레스장애, 정신신체장애등 정신과적 질환에 실시한 경우에 산정한다. 2. 입원·외래, 실시횟수 불문하고 최초진단 및 치료경과 관찰을 위해 실시한 경우 각각 1회만 산정한다.		
	마. 피부전도반응검사 Skin Conduction Test	66.81	3,800
	주 : 1. 자율신경계 병소진단 및 신경증, 우울증, 스트레스장애, 정신신체장애등 정신과적 질환에 실시한 경우에 산정한다. 2. 입원·외래, 실시횟수 불문하고 최초진단 및 치료경과 관찰을 위해 실시한 경우 각각 1회만 산정한다.		
139	뇌척수액누출검사 〔형광염료이용검사〕 CSF Leakage Detection Test 〔Fluoresceine Dye Test〕	506.34	28,810
140	증상 및 행동 평가 척도 Symptomatic and Behavioral Evaluation Scale		
	주 : 환자의 증상 및 행동을 객관적으로 평가하기 위하여 정형화된 도구(검사지)를 이용하여 실시한 경우에 산정한다.		

연 번	분 류	점 수	금액(원)
	가. 불안척도 Anxiety Scale〔불안민감척도, 사회공포증척도, 공황장애평가척도, 해밀톤 불안검사, 신경증불안평가, 상태-특성 불안검사 등〕	106.22	6,040
	나. 우울척도 Depression Scale 〔BECK 우울평가, 해밀톤 우울검사, 신경증우울평가 등〕	110.16	6,270
	다. 정신병증상척도 Psychosis Symptom Scale 〔사고장애평가(Positive and Negative Syndrome Scale), 간편정신상태평정척도검사 BPRS(Brief Psychiatric Rating Scale) 등〕	156.69	8,920
	라. 기타 Others 〔강박장애척도, 아동기자폐증평정척도, 아동행동검사, 부모평정척도, 문제성음주검사, 추체외로 증상평가검사, 청소년자기행동평가척도(YSR), 이화방어기제검사, 한국판아이젱크성격검사, 한국판성격평가척도(KPAI), 임상가를위한외상후스트레스장애척도(CAPS) 등〕	146.47	8,330
141	역동적가족그림검사 Kinetic Family Drawing	106.88	6,080
142	그림좌절검사 Picture Frustration Test	185.02	10,530
143	신경행동학적 인지기능검사 Neurobehavioral Cognitive Status Examination	67.17	3,820
144	미세전극기록 Microelectrode Recording 주 : 1. 두개강내 신경자극기설치술의 정확한 시술부위를 확인하기 위하여 실시한 경우에 산정한다. 2. 사용된 Microelectrode는 별도 산정한다.	2,441.76	138,940
	【평형 및 청각기능검사】		
145	자동평형검사 Computerized Stabilometry 주 : 평형기능검사 〔직립 및 편의검사〕는 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	120.21	6,840
146	와우전기자극검사 Promontory Test	404.31	23,010
147	인공와우조절검사 Mapping of Speech Processor	535.34	30,460

연 번	분 류	점 수	금액(원)
	주 : 원격신경반응검사를 실시한 경우에도 소정점수를 산정한다.		
148	보청기조절검사 Hearing Aid Fitting	506.95	28,850
	주 : 만6세미만의 소아에 대하여는 소정점수의 20%를 가산한다.		
	【신장 및 비뇨기 검사】		
149	요도내압측정 Urethral Pressure Profile	550.35	31,310
150	요류측정 Complex Uroflowmetry	405.13	23,050
	주 : 요류속도검사를 실시한 경우에도 소정점수를 산정한다.		
151	냉수방광검사 Ice Water Test	129.44	7,370
	주 : 1. 방광용량을 평가하는 Warm water test는 소정점수에 포함된다. 2. 요류역학검사와 동시에 실시하거나 또는 이후에 실시한 경우에는 별도 산정하지 아니한다.		
	【외피, 근골기능검사】		
152	일상생활동작검사 Activities of Daily Living Test	99.89	5,680
	주 : 1. 월1회이상 실시하더라도 1회만 산정한다. 2. 변형된 바델지수(Modified Barthel Index) 등을 이용한 경우에도 소정점수를 산정한다.		
153	수지기능검사 Hand Function Test	100.69	5,730
	주 : 1. 월1회이상 실시하더라도 1회만 산정한다. 2. 젭슨수부평가검사, 오코너 핑거 덱스트리티 검사를 실시한 경우에도 소정점수를 산정한다.		
154	관절가동범위검사 Range of Motion Test	126.59	7,200
	주 : 월1회이상 실시하더라도 1회만 산정한다.		

연 번	분 류	점 수	금액(원)
155	조직압의 측정 〔설치에서 제거까지, 치료기간중 1회 산정〕 Monitoring of Interstitial Fluid Pressure	546.63	31,100
156	등속성운동기능검사 〔상지, 하지 각각〕 Isokinetic Strength Test	169.26	9,630
157	경직진자검사 Pendulum Test	105.87	6,020
	【시기능 검사】		
158	각막생체염색하 세극등현미경검사 Slit-Lamp Biomicroscopy 〔로즈벵갈, 훌루오레신 등 사용〕 주 : 주 2회 이상 실시하더라도 2회이내만 산정한다.	32.96	1,880
159	외안부 또는 전안부 형광 촬영 〔편측〕 Anterior Segment Fluorescein Photography	90.44	5,150
160	저시력검사	168.09	9,560
161	안검하수약물검사 주 : 텐실론, 네오스티그민 등의 약제는 별도 산정한다.	168.44	9,580
162	샤임프러그 사진촬영 〔편측〕 〔분석 포함〕 Scheimpflug Photography	90.87	5,170
163	안내형광분석검사 〔편측〕 Fluorophotometry	140.38	7,990
164	레이저 플레어계측검사	45.32	2,580
	【내분비 기능 검사】		
165	클로니딘에 의한 성장호르몬 자극검사 Clonidine-Induced GH Stimulation Test 주 : hGH를 4회 측정시 산정한다.	36.59	2,080
166	인슐린부하 인슐린 저항성 검사 Short Insulin Tolerance Test 주 : Glucose를 6회 측정시 산정한다.	83.40	4,750

연 번	분 류	점 수	금액(원)
	【소화기 기능검사】		
167	대장통과시간측정법 〔방사선비투과성표지자이용법〕 Colon Transit Time	157.24	8,950
	주 : 사용된 Sitz Mark 및 X-ray Film은 별도 산정한다.		
168	위전도 Electrogastrography	834.18	47,460
	【알레르기 검사】		
169	물리적 알레르기 유발시험 Physical Allergy Provocation Test		
	가. 압박시험 Pressure Test	53.38	3,040
	나. (콜린성)메콜릴시험 Mecholyl Test	41.18	2,340
170	알레르겐피부반응검사 〔특수항원〕 〔1종목당〕 Skin Test(Allergen Test)		
	가. 피부단자시험 Skin Prick Test	38.31	2,180
	나. 피내반응시험 Intradermal Test	62.40	3,550
	【순환기 기능검사】		
171	심전도 감시 〔원격심박기술에 의한 감시〕 〔1일당〕 Telecardiographic Monitoring	179.90	10,240
	주 : 사용된 재료대는 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.		
172	심박동기 시스템의 전기적 분석 Electronic Analysis of Pacemaker System	476.39	27,110

연 번	분 류	점 수	금액(원)
	주 : 영구적심박동기 삽입 후 심기능 및 심조율의 변화에 따라 Pacing Mode를 조정하거나 시간 경과에 의한 Battery Life, Threshold, Integrity의 변화에 대해 적절한 System 분석 및 교정을 한 경우에 산정한다.		
173	어고노빈 또는 아세틸콜린 유발검사 Ergonovine or Acetylcholine Provocation Test 주 : 1. 관상동맥질환 중 관상동맥 연축(경련)에 의한 변이형협심증이나 심근경색증을 진단하기 위하여 어고노빈 또는 아세틸콜린 약제를 이용하여 좌,우측 관상동맥의 연축을 유발하는 검사를 한 경우에 산정한다. 2. 검사시 사용된 약제는 별도 산정한다.	1,258.29	71,600
174	침습적동맥압혈압측정 〔1일당〕 Invasive Arterial Blood Pressure 주 : 사용된 재료대는 별도 산정한다.	256.08	14,570
	【생식, 임신 및 분만】		
175	자궁경관점액양치상검사 Fern Test of Cervical Mucus	64.21	3,650
176	성교후 경관점액통과검사 Post Coital Test 주 : 성교후 자궁경관점액에 존재하는 활동성 있는 정자의 수를 현미경으로 관찰하는 경우에 산정한다.	158.58	9,020
177	정액과당 정량측정 Semen Fructose Quantification	79.86	4,540
	【핵의학 기능검사】		
178	혈소판수명측정 Platelet Survival Time	808.08	45,980
179	검체방사능측정 Sample Radioactivity Count	152.41	8,670

연 번	분 류	점 수	금액(원)
	【치아검사】		
180	하악운동궤적검사 Mandibular Kinesiography	376.50	21,420
181	관절음도검사 TMJ Sonography	171.94	9,780
182	동기능적교합검사 Dynamic Functional Occlusion Analysis	196.90	11,200
183	인상채득 및 모형제작 〔1악당〕 Impression Taking and Cast Construction	179.46	10,210
	【기 타】		
184	피부병변 사진촬영 주 : 1. 필름, 사진 현상 인화료 또는 칼라프린터인화지는 별도 산정한다. 2. 촬영료는 기본진료료에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.		
	제4절 내시경, 천자 및 생검		
	【내시경】		
185	고실내시경검사 주: 내시경이 고막을 통과하여 중이강내를 검사한 경우에 산정한다.	352.91	20,080
	제3장 영상진단 및 방사선치료료		
	제3절 핵의학영상진단 및 골밀도검사료		
186	뇌실단락검사[1] Shunt Evaluation	902.33	51,340
187	부갑상선스캔 Parathyroid Scan		
	가. Tc-99m/Tl-201 감산스캔 Tc99m/Tl201 Subtraction Scan	574.01	32,660
	나. Tc-99m MIBI 스캔	574.01	32,660

연 번	분 류	점 수	금액(원)
188	장위식도역류검사[2)] Enterogastroesophageal Reflux Study	885.49	50,380
189	위장관단백소실검사[2)] Gastrointestinal Protein Losing Test 주 : 지연영상을 실시하는 경우에는 소정점수를 별도 산정한다.	559.81	31,850
190	레이노드스캔 [1)3)] Raynaud Scan	585.84	33,330
191	동정맥단락폐관류스캔 [1)]	457.88	26,050
192	부신피질스캔 Adrenal Cortical Scan	673.09	38,300
193	전신혈액풀스캔 [1)2)3)] Whole Body Blood Pool Scan	677.21	38,530
194	전신혈액풀 단일광자 전산화 단층촬영 Whole Body Blood Pool SPECT	1,250.95	71,180
195	종양 단일광자 전산화 단층촬영 Tumor SPECT		
	가. Gallium^{67}	1,250.95	71,180
	나. Thallium^{201}	1,250.95	71,180
	다. Tc^{99m}-MIBI	1,250.95	71,180
	라. In^{111}-Octreotide	1,250.95	71,180
	마. I^{123}-MIBG	1,250.95	71,180
196	염증 단일광자 전산화 단층촬영 Inflammation SPECT〔Gallium^{67}〕	1,250.95	71,180
	제4절 방사선치료료		
197	체내(체표면)선량측정 Dosimetry 주 : 갑상선암, 두경부암, 사지육종 등의 방사선조사시 TLD, 다이오드 등을 이용하여 실제 조사된 방사선량 측정 및 분석을 한 경우에 산정한다.	1,790.01	101,850
198	조사면 검교정 Verification and Correction		

연 번	분 류	점 수	금액(원)
	가. 필름 검교정 Portal Film Verification and Correction	112.59	6,410
	주 : 방사선필름료는 소정점수에 포함되나 고감도 필름을 이용하여 복부나 골반부 등 일반필름으로 식별이 어려운 부위를 촬영한 경우에는 별도 산정한다.		
	나. 전기적영상 검교정 Electronic Digital Portal Vision	164.29	9,350
	제5장 주사료		
	제1절 주사료		
199	전립선내 주사 Intraprostatic Injection	211.58	12,040
200	RIS(Rapid Infusion System)를 이용한 급속항온수혈	504.03	28,680
	주 : 사용된 주입용 Disposable Kit는 별도 산정한다.		
	제6장 마취료		
	제1절 마취료		
201	굴곡성 기관지경을 이용한 기관내삽관술〔마취를 위해 삽관한 경우〕 Endotracheal Intubation with Fiberoptic Bronchoscopy	757.43	43,100
	주 : 일반 후두경으로 기관내삽관이 곤란한 경우, 구강내 이물 또는 종양이 있는 경우, 목의 신전이 어려운 경우, 의식이 없어지면 기도유지가 어려운 경우에 한하여 산정한다.		
	제3절 신경차단술료		
202	전척추블록 Total Spinal Block		
	가. 기본 〔1시간 기준〕 Basic Block for 1hr	1,015.88	57,800
	나. 유지 〔1시간 초과시 15분당〕 Maintenance of Block for 15min	152.38	8,670

연 번	분 류	점 수	금액(원)
	제4절 신경파괴술료		
203	상처 또는 신경종내 신경파괴제 주입술 Scar or Neuroma Infiltration of Neurolytics	295.37	16,810
	제7장 이학요법료		
	제2절 단순재활치료료		
204	이온삼투요법 〔1일당〕 Iontophoresis 주 : 사용한 스테로이드 약제는 "약제급여·비급여목록및급여상한금액표"에 따라 실사용량으로 산정하며, 사용된 재료대 등은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	115.86	6,590
205	도수치료 〔1일당〕 Manual Therapy 주 : 1. 제2절 단순재활치료료 "주1"의 규정에 불구하고, Chiropractic, Osteopathic manipulation 등의 도수치료는 재활의학과, 정형외과, 신경외과 전문의가 직접 실시한 경우에 산정한다. 2. 시술부위 불문하고 소정점수를 산정한다. 3. 맛사지치료(사-105)는 소정점수에 포함되며, 운동치료(사-106, 사-116) 또는 재활기능치료(사-130)와 동시에 실시한 경우에는 주된 항목의 소정점수만 산정한다.	149.16	8,490
	제3절 전문재활치료료		
206	연하장애재활치료 Rehabilitative Dysphagia Therapy 주 : 1. 중추신경계질환, 식도 또는 기관의 질환 등으로 인한 연하장애환자에게 1인의 작업치료사가 1:1로 30분이상 훈련을 실시한 경우에 산정한다. 2. 1일 2회이상 실시한 경우에도 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회만 산정한다.	182.72	10,400
207	증식치료 Prolotherapy 주 : 1. 제3절 전문재활치료료 주 "1"의 규정에 불구하고, 재활의학과 전문의 또는 동통재활분야 교육을 이수한 의사가 직접 실시한 경우에 산정한다.		

연 번	분 류	점 수	금액(원)
	2. 사용된 약제 및 유도료는 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 3. 관절 및 그 주위부를 1부위(요·천추부위는 1부위)로 하되, 동일에 2이상의 부위에 각각 실시한 경우에는 실시 부위를 불문하고 최대 2부위만 산정한다. 4.「가」,「나」각각 치료기간 중 4회 이내만 산정한다.		
	가. 사지관절부위	77.85	4,430
	나. 척추부위	155.70	8,860
	제4절 기타 이학요법료		
208	항문직장 및 골반근의 생체되먹이기치료〔1일당〕 Anorectal and Pelvic Muscle Biofeedback	132.57	7,540
209	분사신장치료〔1일당〕 주 : 치과의사가 근막내 동통유발점에 기화성 냉각제 분사후 약 15분정도 스트레치운동을 시술한 경우에 산정하되 사용된 냉각제의 비용은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	147.25	8,380
210	체외자기장 요실금치료〔1일당〕 Extracorporeal Magnetic Innervation for Urinary Incontinence	198.86	11,320
211	요실금 전기자극 치료〔1일당〕 Electrical Stimulation for Urinary Incontinence	66.29	3,770
212	체위성안진교정치료〔기기 사용료 포함〕 Canalith Reposition Therapy 주 : 1. 양성발작성체위성현기증환자에게 관석정복술을 15분이상 직접 실시한 경우에 산정한다. 2. 1일 2회이상 실시한 경우에도 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회만 산정한다.	235.08	13,380

연 번	분 류	점 수	금액(원)
213	악관절고착해소술 〔1일당〕 주 : 치과의사가 측두하악장애환자의 급·만성 과두걸림이 있는 경우 15분이상 하악과두운동을 도수적으로 실시한 경우에 산정한다.	270.18	15,370
	제9장 처치 및 수술료 등		
	제1절 처치 및 수술료		
	【피부 및 연부조직】		
214	자가 지방 혹은 진피-지방이식술 Autogenous Fat Graft or Dermo-fat Graft	3,649.72	207,670
	【근 골】		
215	상악골성형술 Maxillary Plasty		
	가. 분절골절단술	5,045.42	287,080
	나. Le Fort I	6,776.84	385,600
	다. Le Fort II	9,396.24	534,650
	라. Le Fort III	11,466.76	652,460
216	하악골성형술 Mandibuloplasty		
	가. 분절골절단술	5,092.69	289,770
	나. 이부성형술 Genioplasty	3,082.71	175,410
	다. 하악지골절단술 Ostectomy of Mandibular Ramus	6,472.03	368,260
	【흉 곽】		
217	수술중 냉각진통요법 〔액화질소 등 재료대 포함〕 Cryoanalgesia in Thoracotomy 주 : 술후 통증완화 목적으로 개흉수술하에 실시한 경우에 산정하되, 시술부위 불문하고 소정점수를 산정한다.	413.49	23,530

연 번	분 류	점 수	금액(원)
	【순환기】		
218	고주파정맥내막폐쇄술 〔유도료 포함〕 Radiofrequency Endovenous Closure		
	가. 교통정맥결찰술을 동반한 경우	4,660.82	265,200
	나. 교통정맥결찰술을 동반하지 않은 경우	4,218.58	240,040
219	광투시정맥흡입제거술 Transilluminated Powered Phlebectomy		
	가. 교통정맥결찰술을 동반한 경우	4,660.82	265,200
	나. 교통정맥결찰술을 동반하지 않은 경우	4,218.58	240,040
	【입, 이하선】		
220	타액관성형술 Sialodochoplasty	2,578.23	146,700
	【여성생식기, 임신과 분만】		
221	임신중절을 위한 처치 Preparation for Induced Abortion		
	가. 라미나리아삽입, 1회 Insertion of Laminaria, One Time	173.60	9,880
	나. 라미나리아삽입, 2회 Insertion of Laminaria, Two Time	261.71	14,890
	다. 라미나리아삽입, 3회 (임신16주이상인 경우에 해당) Insertion of Laminaria, Three Time	363.19	20,670
	라. 송기법 Ballooning	770.70	43,850
	【내분비기】		
222	부갑상선동결보관 Cryopreservation of Parathyroid Gland 주 : 추후 부갑상선근육이식이 이루어진 경우에 한하여 산정한다.	1,000.00	56,900

연 번	분 류	점 수	금액(원)
	【신 경】		
223	척수신경자극기설치술 Implantation of Spinal Neurostimulator Electrodes		
	가. 관혈적		
	(1) 신경근절개를 하는 경우	10,763.36	612,440
	(2) 신경근절개를 하지 않는 경우	7,688.11	437,450
	나. 경피적	2,839.46	161,570
	다. 수일간의 시험적 거치술만 실시한 경우〔경피적〕	2,129.60	121,170
	【중재적 방사선시술】		
224	혈관조영촬영을 통한 채혈 Blood Sampling by Angiography		
	주 : 해당 부위별 혈관조영술의 소정점수를 산정한다.		
225	투시하 이물제거술 Fluoroscopic Foreign Body Removal	3,550.81	202,040
	주 : 1. 유치도관(T-tube, PCN Catheter, PTBD Catheter 등)이 부러진 경우에 산정한다 2. 상부소화관이물제거술의 경우에는 「자761-나」의 소정점수를 산정한다. 〔유도료 별도 산정〕 3. Introducer, Catheter, Guide Wire, Retrieval Device, 필름, 조영제는 별도 산정한다.		
226	난관조영촬영 및 개통술 Salpingography and Plasty	1,903.83	108,330
	주 : Guide wire, Catheter, 필름, 조영제는 별도 산정한다.		
	【간】		
227	간절제술〔이식용〕 Donor Hepatectomy		

연 번	분 류	점 수	금액(원)
	가. 사체 Cadevar Donor	12,875.83	732,630
	나. 생체 Living Donor	18,362.10	1,044,800
	【담낭 및 담도】		
228	담도경하 전기수력충격쇄석술〔복강경 또는 관혈적방법〕 Intraoperative Choledochoscopic Electrohydraulic Lithotripsy(EHL) for Bile Duct Stones		
	주 : 1. 「자777-나(2)」의 소정점수의 50%를 산정한다. 2. 담석제거를 위한 관혈적 시술료는 별도 산정한다. 3. Disposable EHL Probe는 별도 산정한다.		
	【췌장】		
229	췌절제술〔이식용〕 Donor Pancreatectomy		
	가. 부분 Partial	13,771.57	783,600
	나. 전체 Total	13,771.57	783,600
	다. 췌장 및 십이지장 절제술 Pancreaticoduodenectomy	16,525.89	940,320
	제10장 치과 처치, 수술료		
	제1절 치아질환 처치		
230	지각과민처치〔1치당〕〔레이저치료, 상아질접착제도포의 경우〕 Laser Treatment, Dentin Adhesive Application	314.06	17,870
	주 : 약제 및 재료의 비용이 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.		
231	금속재 포스트 제거〔1근관당〕 Removal of Metallic Post	161.51	9,190

연 번	분 류	점 수	금액(원)
	제2절 수술후 처치, 치주조직의 처치 등		
232	낭종강 감압장치술 〔고무인상제를 이용한 경우〕	209.88	11,940
	주 : 재료대, 인상채득, 장치제작 및 장착료는 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.		
	제3절 구강외과 수술		
233	치관노출술 〔1치당〕 Surgical Uncovering	344.30	19,590
234	상악골성형술 Maxillary Plasty		
	가. 분절골절단술	5,045.42	287,080
	나. Le Fort I	6,776.84	385,600
	다. Le Fort II	9,396.24	534,650
	라. Le Fort III	11,466.76	652,460
235	하악골성형술 Mandibuloplasty		
	가. 분절골절단술	5,092.69	289,770
	나. 이부성형술 Genioplasty	3,082.71	175,410
	다. 하악지골절단술 Ostectomy of Mandibular Ramus	6,472.03	368,260
236	악관절강 세척술 TMJ Arthrocentesis	1,534.11	87,290
	제4절 치주질환수술		
237	치관확장술 〔1치당〕 Crown Lengthening		
	가. 치은절제술 Gingivectomy	538.38	30,630
	주 : 치은절제술후 동시에 치은성형술을 실시한 경우에도 소정점수에 의하여 산정한다.		
	나. 근단변위판막술 Apically Positioned Flap	657.72	37,420
	다. 근단변위판막술 및 치조골삭제술 Apically Positioned Flap and Ostectomy of Alveolar Bone	747.45	42,530
238	치관분리술 Bicuspidzation	982.54	55,910

연 번	분 류	점 수	금액(원)
	제13장 한방 검사료(檢査料)		
239	맥파검사(脈波檢査)		
	주 : 1. 부하(한냉, 온열, 침, 운동 등)검사를 실시한 경우에는 해당 소정점수의 100%를 가산한다.		
	2. 「가」와 「나」를 동시에 산정할 수 없다.		
	가. 지첨용적맥파검사(指尖容積脈波檢査)	130.68	7,440
	나. 가속도맥파검사(加速度脈波檢査)	147.65	8,400
240	골도법검사(骨圖法檢査)	139.35	7,930
241	현훈검사(眩暈檢査)	40.07	2,280
242	인성검사(人性檢査)	169.06	9,620
	주 : 한방정신과에서 실시한 경우 산정한다.		
243	치매검사	300.00	17,070
	주 : 한방정신과에서 실시한 경우 산정한다.		
244	사상체질검사(四象體質檢査)		
	주 : 1. 「가」, 「나」, 「다」, 「라」 중 1종에 한하여 진료기간중 1회만 산정한다.		
	2. 「나」는 사상체질과 전문의 및 전공의가 실시한 경우에 산정한다.		
	가. QSCCII 설문지에 의한 심성검사	146.93	8,360
	나. QSCCII 설문지에 의한 심성검사 및 상담	286.28	16,290
	다. 안면계측방법에 의한 체형검사	246.93	14,050
	라. 체간계측방법에 의한 체형검사	95.34	5,420

연 번	분 류	점 수	금액(원)
	제14장 한방 시술(施術) 및 처치(處置)		
	제1절 시술(施術)		
245	약침술(藥鍼術)	97.47	5,550
	주 : 1. 약침술에 사용된 약침액은 "요양급여의기준에 관한규칙〔별표2〕4-아"에 의해 비급여로 한다.		
	2. 신체를 두·경부, 흉·복부, 요·배부, 상지부, 하지부의 5부위로 구분하여 2개부위 이상을 시술한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다.		
	3. 타 침술과 동시에 시술하더라도 약침술 소정점수만 산정한다.		
	제3절 한방 요법료(療法料)		
	주 : 1. 한방정신과 전문의(전속지도전문의) 또는 한방정신과 전공의가 정신과 환자에게 행한 경우에 산정하되 반드시 분류항목별 치료행위에 관한 내용을 진료기록부 등에 기록한 경우에 산정할 수 있다.		
	2. 경자평지요법 및 오지상승위치료법은 한방정신과 전문의(전속지도전문의) 또는 3년차 이상 한방정신과 전공의가 실시한 경우에 산정할 수 있다.		
246	개인정신치료		
	주 : 1. 「가」, 「나」, 「다」, 「라」를 동시에 산정할 수 없다.		
	2. 외래의 경우 「가」 또는 「나」, 「다」 또는 「라」를 합하여 주2회 이내만 산정한다.		
	3. 입원의 경우 「다」 또는 「라」는 2회이내만 산정한다.		
	가. 이정변기요법(移情變氣療法)	143.75	8,180
	주 : 환기, 교육 등의 면담기법을 통해 억압된 감정을 치료하기 위한 목적으로 10분 이상 치료한 경우에 산정한다.		

연 번	분 류	점 수	금액(원)
	나. 지언고론요법(至言高論療法)	143.75	8,180
	주 : 환자가 처한 환경과 질환과의 연관성을 검토하여 심리적 장애요인을 해소 또는 경감 목적으로 10분이상 실시하는 경우에 산정한다.		
	다. 경자평지요법(驚者平之療法)	348.37	19,820
	주 : 심리적 불안이나 증상의 원인이 되는 자극에 익숙해지도록 심층분석하여 40분 이상 치료한 경우에 산정한다.		
	라. 오지상승위치료법(五志相勝爲治療法)	348.37	19,820
	주 : 오행의 상생상극이론을 응용하여 감정 상호간의 역동적 관계를 조절하기 위해 40분 이상 심층적으로 분석하여 치료하는 경우에 산정한다.		
247	정신과적 개인력조사	93.86	5,340
	주 : 1. 한방정신과 전문의(전속지도전문의)지도하에 한방정신과 전공의 또는 상근하는 전문가(정신간호사, 사회복지사 등)가 실시한 경우에도 산정할 수 있다.		
	2. 치료기간중 1회만 산정한다.		
248	가족치료	190.70	10,850
	주 : 1. 한 환자의 가족을 대상으로 치료하는 경우에 산정한다.		
	2. 주 1회만 산정한다.		
249	자율훈련법(自律訓練法)	209.02	11,890
	주 : 치료기간중 5회이내만 산정한다.		
250	색채요법		
	가. 15분 이내	108.30	6,160
	나. 15분 이상	144.40	8,220

(별표 1)

해당검사 분류항목

연 번	분 류
18	피브카 II 정량검사 Quantitative PIVKA II Test
32	기타 비타민 〔B_1, B_2, B_6, D_1, D_2, D_3, E, K, 니코틴산 등 각각〕
40	갑상선자극호르몬결합억제면역글로불린 Thyroxine Binding Inhibiting Immunoglobulin
41	베타-엔도르핀 β-endorphin
45	안지오텐신 II Angiotensin II
46	프로스타그란딘 Prostaglandin
	가. E1, E2 〔각각〕
	나. $F_{2\alpha}$
68	유리전립선특이항원 Free PSA
83	D형간염항체 〔Delta 간염 바이러스〕 Hepatitis Delta Antibody
87	GAD항체 Glutamic Acid Decarboxylase Antibody
90	항 인슐린항체 Anti-Insulin Antibody
91	항 ICA 512항체 : IA-2항체 Anti ICA 512 Antibody : IA-2 Antibody
96	항 아세틸콜린수용체 항체 Anti Acetylcholine Receptor Antibody

주 : 핵의학적 방법으로 검사한 경우에는 해당항목의 소정점수를 산정한다.

(별표 2)

해당검사 분류항목

연번	분 류
1	요 적혈구분포도 검사 Urine RBC Distribution Test
6	태아혈색소 산용출검사 Acid Elution Test for HbF
9	혈액점도검사 Blood Viscosity Test
28	본윌리브란드인자〔멀티머검사〕VWF Multimeric Analysis
35	올리고크로날밴드 Oligoclonal Band
42	VMA〔정량〕〔고성능 액체크로마토그라피법, 가스크로마토그라피법〕
43	5-HIAA〔정량〕〔고성능 액체크로마토그라피법, 가스크로마토그라피법〕
54	케톤체〔분획분석〕
57	결석분석〔물리적분석〕Stone Analysis〔Physical〕
62	기타 미생물 배양〔Mycoplasma, Chlamydia, Ureaplasma 등〕
71	유기산 정량분석 나. 크로마토그라피법〔GC법〕〔10종이상시 산정〕 다. 크로마토그라피-질량분석법〔GC-MS법 등〕
77	바이러스항체 가. Immunoblot법〔IgG, IgM 각각 산정〕 나. 중화시험〔IgG, IgM 각각 산정〕
79	진균항체〔Immunoblot법〕
81	HIV 항체검사〔Western blot법〕
88	혈소판부착항체〔유세포분석법〕
89	항ENA항체 가. 항 Sm항체 Anti-Sm Antibody 나. 항 RNP항체 Anti-RNP Antibody

주 : 진단검사의학과 전문의가 판독하고 판독소견서를 작성, 비치한 경우에만 산정한다.

연번	분 류
	다. 항 SS-A(Ro)항체 Anti-SS-A (Ro) Antibody
	라. 항 SS-B(La)항체 Anti-SS-B (La) Antibody
	마. 항 Scl-70항체 Anti-Scl-70 Antibody
	바. 항 Jo-1항체 Anti-Jo-1 Antibody
	사. 항 중심체항체 Anti-Centromere Antibody
	아. 항 히스톤항체 Anti-Histone Antibody
	자. 항 Ribosomal P항체
	차. 기타 Others
92	항 Islet세포 세포질항체
93	항호중구세포질항체 〔확진〕
95	순환면역복합체 〔C1q, Raji세포, Monoclonal RF법 등〕 Circulating Immune Complex
97	항 사구체기저막 항체 Anti GBM Antibody
102	호중구 기능검사 Neutrophil Function Test
	가. 호중구 산화물형성능검사 Neutrophil H_2O_2 Test
	나. 호중구 주화성검사 Neutrophil Chemotaxis Test
	다. 호중구 탐식능검사 Neutrophil Phagocytosis Test
	라. 호중구 살균능검사 Neutrophil Microbial Killing Test
103	조직형검사(class II): DQ HLA Typing 〔DNA정밀검사법(High Resolution)〕
104	조직형검사(class II): DR HLA Typing 〔DNA 검사법〕
105	조직형검사(class I): A,B,C HLA Typing 〔DNA 검사법〕
108	조혈모세포배양 Hemopoietic Cell Culture
111	세포주기 및 핵산분석검사
	가. 유세포측정법 Flow Cytometry

연번	분 류
113	중합효소연쇄반응-제한효소분석법〔돌연변이 위치별 산정〕
	가. Hemophilia Major Mutation
	나. LHON Major Mutation
	다. MELAS Major Mutation
	라. MERRF Major Mutation
	마. Spinal Muscular Atrophy SMN exon7&8 Major Mutation
	바. Achondroplasia Major Mutation
	사. Hemochromatosis Major Mutation
	아. Methylene Tetrahydrofolate Reductase(MTHFR) Major Mutation
	자. Wilson Disease(ATP7B) Major Mutation
	차. Glycogen Storage Disease Ⅰa Mutation Detection(G6P) Major Mutation
114	이중 중합효소연쇄반응 Nested PCR〔결핵균〕
118	동소교잡반응검사 In Situ Hybridization
119	종양의 염색체검사 (고형종양) Chromosomal Analysis of Malignancy (Solid Tumor)
121	돌연변이검사〔확진〕 Mutation Identification Test〔Confirmatory〕
	가. 유전성비용종성대장암 hMLH2, hMSH2
	나. 다발성내분비종양증후군 제2형RET
	다. 유전성유방암/난소암 BRCA1, BRCA2
122	골수이식 전·후 DNA 검사 BMT DNA Test
	가. 골수이식 전 DNA검사 Pre BMT DNA Test
	(1) VNTR-PCR, Electrophoresis, PAGE 등의 전과정을 실시한 경우
	(2) VNTR-PCR 과정만으로 간단하게 실시한 경우
	나. 골수이식 후 DNA검사
	(1) VNTR-PCR, Electrophoresis, PAGE 등의 전과정을 실시한 경우
	(2) VNTR-PCR 과정만으로 간단하게 실시한 경우

Ⅲ. 비급여 항목

제1장 기본진료료

교육 · 상담료

주 : 1. 당뇨병, 고혈압, 심장질환, 암, 장루수술, 투석 및 치주질환에 대하여 교육·상담 등을 통하여 환자가 자신의 질병을 이해하고 합병증을 예방할 수 있도록 관리체계를 수립한 경우에 산정한다.(별표의 '1. 대상환자/대상질환' 참조)

2. 교육은 담당의사의 지시하에 실시하며, 교육자는 미리 계획된 교육프로그램에 의해 실시한 교육 관련내용을 진료기록부에 기록·관리하여야 한다(별표의 '2. 교육자, 3. 교육 내용 및 방법' 참조).

3. 요양기관별로 교육자 중 상근하는 교육전담인력을 배치하여야 하며, 교육이 원활히 이루어질 수 있는 별도의 공간을 확보하고 교육별로 전과정을 30분 이상 실시하여야 한다.(별표의 '2. 교육자, 3. 교육내용 및 방법' 참조)

4. 교육프로그램 전과정을 포함한 비용을 1회 산정하며, 이 비용에는 교육프로그램 일부내용의 반복교육 및 추후관리가 포함된다.(별표의 '4. 기타' 참조) 단, 치태조절교육의 경우는 평생 1회 산정한다.

5. 교육시작 전 소정양식의 환자동의서를 작성하여 한다.

(별 표)

1. 대상환자/대상질환

(1) 당뇨병교육 : "한국표준질병사인분류표"에 의한 질병코드 E10, E11, E12, E13, E14

(2) 고혈압교육 : "한국표준질병사인분류표"에 의한 질병코드 I10, I11, I12, I13, I15

(3) 심장질환교육 : "한국표준질병사인분류표"에 의한 질병코드 I20, I21, I22, I23, I24, I25, I31.0, I31.1, I31.9, I32.8, I34, I35, I36, I37, I42, I43, I44, I45, I46, I50, I51.0, I51.3, I51.4, I51.5, I51.6, I51.7

(4) 암환자교육 : 항암화학요법 또는 방사선치료를 받는 암환자

(5) 장루교육 : 지속적인 장루유지가 필요한 장루수술환자

(6) 투석교육 : 지속적인 복막투석 및 혈액투석을 처음 실시하는 환자

(7) 치태조절교육 : "한국표준질병사인분류표"에 의한 질병코드 K02, K05

2. 교육자

(1) 교육자는 관련분야에 대해 전문적 지식과 경험이 풍부한 전문인력으로 하며, 요양기관별로 교육자 중 상근하는 교육전담자(교육 관련 업무외에 환자관리 등의 업무를 하지 않는 자)를 두어야 한다. 다만, 치태조절교육은 상근 교육전담자 및 별도의 공간 확보 사항은 예외로 한다.

(2) 교육별 필수교육자는 다음과 같이 한다.

- 당뇨병교육, 고혈압교육, 심장질환교육, 암환자교육 : 의사, 간호사, 영양사
- 장루교육, 투석교육 : 의사, 간호사
- 치태조절교육 : 치과의사, 치위생사

(3) 교육자 중 간호사와 영양사는 다음에 해당하는 자로 한다.

- 간호사 : 해당분야 실무경력 3년 이상인 자
- 영양사 : 영양사 실무경력 1년 이상인 자로, 대한영양사협회에서 인정하는 임상영양교육과정이수 후 자격시험에 합격한 자 또는 대한영양사협회가 인정하는 외국의 영양사 자격증 소지자. 다만, 영양관련 분야를 전공한 석사학위이상인 자는 실무 경력 6개월 이상으로 대한영양사협회에서 인정하는 자격시험에 합격한 자.

3. 교육 내용 및 방법

교육자는 교육의 내용·횟수·간격 등에 대한 계획을 하고 해당 요양기관 임상과 또는 관련학회 등의 자문을 받은 자료를 이용하여 미리 계획된 교육프로그램에 의해 질환의 치료 및 합병증 예방 등 자가관리를 할 수 있는 포괄적인 내용을 교육(집단 또는 개별교육)하여야 한다.

4. 기 타

(1) 소아환자등 환자가 독립적으로 교육받기 곤란한 경우에는 보호자를 대상으로 교육한 경우에도 산정할 수 있다.

(2) 의원급 요양기관에서 만성질환관리료 산정대상질환에 대한 교육을 실시한 경우에는 "가14 만성질환관리료"를 산정한다.

제2장 검사료

제1절 검체검사료

(1) 열변성시험 Heat Instability Test

(2) 이소프로파놀 침전검사 Isopropanol Precipitation

(3) 적혈구막 단백질 RBC membrane protein

(4) 적혈구 효소활성도 측정검사

(가) Phosphofructokinase

(나) Triose Phosphate Isomerase

(다) Glyceraldehyde-3-phosphate Dehydrogenase

(라) Phosphoglycerate Kinase

(마) Glucose Phosphate Isomerase

(바) Hexokinase

(사) Monophosphoglycerate Mutase

(아) Glutathione Reductase

(자) Glutathione Peroxidase

(차) 6-Phosphogluconate Dehydrogenase

(카) Adenylate Kinase

(타) Reduced Glutachione

(5) A,B 전이효소검사 A,B Transferase test

(6) C_1 불활성인자 C_1 Inactivator (C_1 esterase inhibitor Inactivator)

(7) 탄수화물 결핍 트랜스페린 Carbohydrate deficient transferrin

(8) 지방산분획분석 Fatty acid fraction

(9) VLDL cholesterol

(10) 2,3-Diphosphoglycerate

(11) 지단백리파아제 Lipoprotein lipase

(12) N-아세틸글루코사미니다제 N-Acetylglucosaminidase

(13) 트립타제 Tryptase

(14) Lp(a)표현형 Lipoprotein(a) Phenotype

(15) 알파피토푸로테인분획 AFP isoenzyme

(16) 양수 아세틸콜린에스터라제 Amniotic Fluid Acetylcholinesterase

(17) Nitrate, Iodide검사 〔H.P.L.C(High Performance Liquid Chromatography)법〕

(18) 프레그난트리올 Pregnanetriol

(19) 부갑상선호르몬관련펩타이드(PTHrP)

(20) 소마토스타틴 Somatostatin

(21) 안드로스테네디온 Androstenedion

(22) 안드로스테론 Androsteron

(23) DHEA(Dehydroepiandrosterone)

(24) VIP(Vasoactive Intestinal Polypeptide)

(25) 성선태반기능검사 Human Placental Lactogen(HPL)

(26) 심방성나트륨이뇨펩타이드(사람심방성나트륨배설촉진인자) α-ANP

(27) Oxytocin

(28) 성호르몬결합글로불린 Sex Hormone Binding Globulin

(29) 유리알파-소체(융모막성 고나도트로핀) Free α-subunit

(30) 17알파-히드록시프레그네놀론 17α-OH pregnenolone

(31) 뇌성나트륨이뇨펩타이드 Brain Natriuretic Peptide

(32) 싸이클릭 에이엠피 Cyclic AMP

(33) 프로인슐린 Proinsulin

(34) Pro-Brain Natriuretic Peptide

(35) 당알부민 Glycoalbumin

(36) 아밀로이드 A Amyloid A

(37) Hydroxyproline(Total, Free)

(38) 파이로글로불린 Pyroglobulin

(39) Sorbitol

(40) 항균제 상승작용 검사 〔일반, 정밀 각각〕
Antimicrobial Synergy Test 〔General, High Quality〕

(41) 유방암 수용체 검사(Estrogen Receptor, Progesterone Receptor-RIA법)

(42) 에스트로겐 수용체검사 (EIA)

(43) 프로게스테론 수용체검사 (EIA)

(44) 암항원 CA-50

(45) DUPAN-Ⅱ

(46) γ-SM(γ-seminoprotein)

(47) KMO-1

(48) Neopterin

(49) Polyamine

(50) Cyfra 21-1(Cytokeratin 19 fragment) [EIA, RIA]

(51) New-Uritest Set을 이용한 뇨검사 및 혈액검사

(52) 에시드알파글로코시다제 Acid-α-Glucosidase

(53) 베타글루코세레브로시다제 β-Glucocerebrosidase

(54) 알파갈락토시다제 α-Galactosidase

(55) 베타갈락토시다제 β-Galactosidase

(56) 베타헥소사미니다제 β-Hexosaminidase

(57) 아릴설파타제 A Arylsulfatase A

(58) 아릴설파타제 B Arylsulfatase B

(59) 알파엘-이듀로니다제 α-L-Iduronidase

(60) 베타글루쿠로니다제 β-Glucuronidase

(61) Phytanic acid

(62) Biotinidase

(63) Pipecolic acid

(64) 글루코즈-6-포스포타제 Glucose-6-Phosphotase

(65) Lysosomal storage disease 진단을 위한 효소정량검사

(가) 알파뉴라미니다제 α-Neuraminidase

(나) 알파엘-퓨코시다제 α-L-Fucosidase

(다) 알파만노시다제 α-Mannosidase

(라) 베타만노시다제 β-Mannosidase

(66) Galactosemia 확진검사

(가) Galactokinase assay

(나) Galactose-1-phosphate uridyl transferase assay

(다) UDP-galactose epimerase assay

(라) Galactose-1-phosphate, quantitative

(67) Tandem mass를 이용한 선천성 대사이상 선별검사

(68) 유전성 대사질환 관련검사

(가) Mucopolysaccharide 정량 〔전기영동 또는 TLC법〕

(나) Mucopolysaccharidosis진단검사 〔enzyme test〕

(69) 클라미디아 트라코마티스 검사 〔Hybrid Capture Assay법〕

(70) 류마티스인자 IgG, IgA 검사

(71) 항신경핵항체 1형(Hu autoantibodies)

(72) 항신경핵항체 2형(Ri autoantibodies)

(73) 항퍼킨제세포세포질항체(Yo autoantibodies)

(74) 항MAG항체 Anti-Myelin Associated Glycoprotein Antibody

(75) 항GD1b항체 〔IgM〕 Anti-Ganglioside D1b Antibody 〔IgM〕

(76) 항GM1항체 〔IgG, IgM 각각〕 Anti-Ganglioside M1 Antibody 〔IgG, IgM〕

(77) Myelin 염기성 단백 Myelin basic protein

(78) 조혈전구세포(Hematopoietic Progenitor Cell) 검사

(79) HLA유세포교차시험(HLA crossmatch flowcytometry)-B세포검사

(80) 인터루킨 Interleukine IL-2

(81) 인터루킨 Interleukine IL-6

(82) 인터루킨가용성수용체 Soluble Interleukine-2 receptor

(83) 가용성결합물질 Soluble ICAM-1

(84) 종양괴사인자 TNF α

(85) 종양괴사인자 TNF β

제2절 조직병리검사료

(1) 특수미탈회골조직검사 Undecalcified Bone Section

(2) Sister Chromatid Exchange 검사

(3) G형 간염바이러스 검사〔RT-PCR 법〕

(4) 인유두종바이러스Ⅰ.Ⅱ 검사〔Hybrid Capture Assay법〕

(5) Cytokeratin-19 검사〔RT-PCR법〕

(6) HDV DNA PCR검사

(7) A.B.O 유전자형 검사〔A.B.O Genotyping〕

(8) 유전성암유전자염기서열검사〔돌연변이 확진법〕

(가) VHL 유전자

(나) P53 유전자

(다) EXT1, EXT2 유전자

(라) NF2 유전자

(마) APC 유전자 protein truncation test

(바) RB 유전자

(사) E-cadherin 유전자

(아) STK11 유전자

(자) DPC4 유전자

(9) P53암억제유전자-LOH

(10) RB암억제유전자-LOH

(11) WT암억제유전자-1-LOH

(12) DCC암억제유전자-LOH

(13) PSA RT-PCR

(14) C형 간염바이러스 유전자형검사 HCV genotyping
〔RT-PCR hybridization〕

(15) 프로트롬빈 유전자 다형성검사〔중합효소연쇄반응-제한효소분석법〕

(16) bcl-2 유전자검사 〔중합효소연쇄반응-써던교잡반응법〕

(17) PFGE-써던교잡반응법

(가) PMP-22(peripheral myelin protein-22) duplication

(나) PMP-22(peripheral myelin protein-22) deletion

(18) MDR(multidrug resistance) 유전자검사

(19) CMT1A/HNPP microsatellite 분석 〔중합효소연쇄반응법〕

(20) GRA유전자검사 Glucocorticoid remediable aldosteronism gene test

(21) 유전자 돌연변이 염기서열검사 Gene Mutation Sequencing Test

(가) N-ras 유전자

(나) K-ras 유전자

(다) Ornithin transcarbamylase 유전자

(라) Argininosuccinate Synthetase 유전자

(마) Hypoxantin guanine phosphoribosyltransferase 유전자

(바) 21-hydroxylase 유전자

(사) LHON 유전자

(아) MELAS 유전자

(자) MERRF 유전자

(차) ATP7B 유전자

(22) MODY 3 (Maturity Onset Diabetes of the Young 3)

(23) NDP 유전자 돌연변이 확진검사

(24) MECP2 유전자 돌연변이 확진검사

(25) GST(Glutathione S transferase) genotyping

(26) CYP2C19 genotyping

(27) CYP2D6 genotyping

(28) NAT2 유전자형검사 N-acetyltranseferase2 genotyping 〔돌연변이확진법〕

(29) UGT1A1 유전자형검사 〔염기서열검사〕

UDP-glycosyltransferase 1A1 genotyping 〔sequencing〕

(30) 항결핵약제 내성 결핵균 검사(피라진아마이드) 〔염기서열분석법〕

제3절 기능 검사료

(1) 교감신경피부반응검사

(2) 영유아발달검사(한국판덴버발달검사)

(3) 24시간비디오집중관찰(신경과적증상의비디오분석)

(4) 나비뼈전극뇌파 Sphenoidal EEG

(5) 보행뇌파 Ambulatory EEG

(6) 신경인지기능검사 (별표 참조)

(가) 각성도 및 주의력검사

1) 연속수행력검사 〔시각, 청각 각각〕

2) 경계력검사 〔시각, 청각 각각〕

3) 무시증후군검사

4) 기호잇기검사

5) 숫자-기호바꾸기검사

(나) 기억력검사

1) 단기기억력검사〔시각, 청각 각각〕

2) 캘리포니아 언어학습검사
3) 홉킨스 언어학습검사
4) 시각 학습검사
5) 자서전적 기억평가면접
6) 웩슬러 기억 평정척도

(다) 언어능력검사
1) 성인 진단적 언어능력검사
2) 성인 진단적 이해력검사
3) 단어 유창성검사
4) 보스톤 사물이름대기검사
5) 웨스턴 실어증검사

(라) 지각 및 시공간능력검사
1) 인식력검사
2) 레이 복합도형검사
3) 좌-우 구분검사
4) 구성능력검사
5) 후퍼 시각조직화검사

(마) 감각·운동협응검사
1) 손가락 두드리기검사
2) 반응시간검사 〔시각, 청각 각각〕
3) 페그보드검사
4) 시청각-운동 협응검사
5) 손잡이검사

(바) 전두엽 및 고위인지기능검사
1) 논리적 사고력검사
2) 카테고리검사
3) 레이븐 메트릭스검사
4) 위스콘신 카드분류검사
5) 스트룹검사
6) 성인 진단적 계산력검사

7) 표정인식력(재인)검사

8) 보속성검사

9) 실행증검사

(7) Benton Neuropsychological Assessment

(8) Luria-Nebraska Neuropsychological Battery

(9) 척추기능컴퓨터검사 Spinoscope

(10) 섭식장애평가

(11) 성기능장애평가

(12) 덴버발달검사 Denver Developmental test

(13) 베일리영아발달측정 Bayley scale of infant Development

(14) 뮌헨 유소아 기능발달검사

MFED (Münchener Funktionelle Entwicklungs Diagnostik)

(15) 동적체평형검사 Dynamic Posturography

(16) 회전검사 Rotatory Chair Test

(17) 비디오전기안진검사 Video-nystagmography

(18) 동작분석 에너지소모분석

(19) 동작분석 운동역학 (Kinetic)

(20) 동작분석 역동적근전도 (Dynamic Electromyography)

(21) 전산화각막형태검사 Computerized Corneal Topography 〔편측〕

(22) 초음파각막두께측정 Corneal Pachymetry 〔편측〕

(23) 레이저시신경유두 및 섬유분석 〔편측〕

Optic nerve fiberlayer & optic disc analysis

(24) 레이저 망막혈류계측 〔편측〕 HRF(Heidelberg Retina Flowmeter)

(25) 인도시아닌안저혈관조영술 〔편측〕 Indocyanine green Angiography

(26) 안구광학단층촬영 Optical Coherence Tomography

(27) 수면리듬양상검사 Sleep rhythm pattern analysis

(28) 수면각성활동량검사 Sleep actigraph

(29) 교육진단검사 Psychoeducational Profile

(30) 다중수면잠복기검사 Multiple Sleep Latency Test

(31) 레보도파 경구 투여후 반응검사 Single Levodopa Challenge Test

(32) 식도운동곡선검사

(33) 미각검사 Taste test 〔인지 및 역치검사〕

(34) 운동유발시험 (담마진유발, 천식유발)

(35) 주사제 약물 유발시험

(36) 실내 알레르겐 정량검사

(37) 심도자법 컴퓨터 기록장치 검사

(38) 자궁경부확대촬영검사 Cervicography

(39) 타액검사 (분비율, 점조도, PH, 완충기능검사)

(40) 교합음도검사

(41) 치아우식활성도검사

(42) 하악과두위치와 운동검사 및 분석 (Mandibular Position Indicator이용)

(43) 하악과두위치와 운동검사 및 분석 (Axiograph이용)

(44) 구취측정

제4절 내시경, 천자 및 생검료

(1) 유관내시경검사 Mammary Ductoscopy

(2) 심근생검 검사

(3) 입체적 유방절제생검술(Stereotactic Breast Excisional Biopsy)

주 : ABBI(Advanced Breast Biopsy Instrument) System을 이용하여 시술한 경우에 해당한다.

(4) 캡슐내시경검사 Capsule Endoscopy 〔소장질환 진단목적에 한함〕

제3장 영상진단 및 방사선 치료료

제1절 방사선단순영상진단료

(1) 규격화 치근단 사진공제술

Standardized Periapical Subtraction Radiography

제4절 방사선치료료

(1) 세기변조 방사선치료 〔치료계획 등 포함〕

Intensity Modulated Radiation Therapy

(2) 감마선을이용한 정위적수술(감마나이프수술)

제5장 주사료

제1절 주사료

(1) 알레르겐 면역요법 Allergen Immunotherapy

(2) 약물탈감작요법 Drug Desensitization

제2절 혈액 및 혈액성분제제료

(1) 제대혈조혈모세포의 생체외처리, 냉동처리 및 보관료

(2) 적혈구의 동결처리, 냉동보관 및 해동료
Frozen and Deglycerolized Red Blood Cells

제7장 이학요법료

(1) 만성호흡부전 재활치료

(2) 이명재훈련치료 Tinnitus Retraining Therapy

(3) 기립경사훈련 Tilt Training Treatment

(4) FIMS(Functional Intramuscular Stimulation)

제8장 정신요법료

(1) 광치료

(2) 최면요법

(3) 인지치료

(4) 성치료

(5) 안구운동 민감소실 및 재처리요법
Eye Movement Desensitization & Reprocessing Therapy

(6) 경두개자기자극술 Transcranial Magnetic Stimulation

제9장 처치 및 수술료 등

(1) 경심근 레이저 혈류재건술
Transmyocardial Laser Revascularization, by thoracotomy

(2) 내시경적 경막외강 신경근성형술 Endoscopic Epidural Neuroplasty
(3) 광역학요법을 이용한 망막하막 제거술 (다이오드레이저 이용)
(4) 색소성망막염에 실시한 Placental Tissue Implantation
(5) 황반부 전위술 Macular translocation
(6) 망막하 경성 삼출물 제거술
(7) 경동공 온열치료 Transpupillary thermotherapy
(8) 레이저 열응고 각막성형술 Laser Thermal Keratoplasty
(9) 경피적제대혈채취
(10) 자궁내태아수혈(제대혈관이용)
(11) 자궁내 태아수혈(태아복강내수혈)
(12) 경피적심방중격결손폐쇄술
(13) 근골격계 종양의 고주파열치료
(14) 알코올을 이용한 비후심근중격제거술
Percutaneous Transluminal Septal Myocardial Alcohol Ablation
(15) 췌장도세포분리, 췌장도세포냉동보관, 췌장도세포배양 및 췌장도세포 이식
(16) 화학적박피술 TCA Chemical peeling
(17) 인공성대 삽입술

제10장 치과 처치 · 수술료

(1) 보철물 장착을 위한 전단계로 실시하는 Post Core
(2) 치은착색제거술
(3) 신속한 교정치료를 위한 피질골절단술
(4) 심미적 치관형성술
(5) 구취의 해석 및 진단, 구취처치
(6) 치간이개 심미적폐쇄술(교정력을 이용한 경우, 복합레진축조술의 경우)
(7) 레진수지관스프린트
(8) 이갈이장치
(9) 코골이장치
(10) 금속교합안정장치

(11) 구강보호장치

(12) 잇몸웃음교정술

(13) 대구치직립이동

(14) 인공치은

(15) 임시수복치관내고정술 Intracoronal Splinting

(16) 자가치아이식술 Tooth Autotransplantation

(17) 교합장치 Occlusal Appliance

(가) 교합안정장치

(나) 즉시전방교합장치

(다) 연성교합안정장치

(라) 전방재위치교합장치

(마) 교합장치의 조정, 첨상, 재건

(18) 핀유지형 수복 Pin Retained Restoration

(19) 생체조직처리 자가골이식술 〔골형단백(BMP)을 추출하여 시행하는 경우〕
Tissue Engineering Auto Bone Graft

(20) 접착 아말감 수복 Bonded Amalgam Restoration

제14장 한방 시술 및 처치료

(1) 한방 향기요법

기 타

(1) 출생후 폴라로이드 촬영

(2) 수면주기교정을 위한 light box 대여비용

(별 표)

신경인지 기능검사

가. 각성도 및 주의력 검사

항 목 명		준용가능항목	비엔나 system	C N T
1	연속수행력검사 〔시각, 청각 각각〕	TOVA, 연속수행과제검사	〔시각〕 신호탐지검사 (SIGNAL), 지속적주의력검사 (DAUF)	〔시각〕 조건시각지속검사 (Visual CCPT) 〔청각〕 조건언어지속검사 (Auditory CCPT)
2	경계력검사 〔시각, 청각 각각〕	〔청각〕 글자듣기에 의한 주의력검사 등	〔시각〕 경계심검사(VIGIL)	〔시각〕 시각지속검사 (Visual CPT) 〔청각〕 언어지속검사 (Auditory CPT)
3	무시증후군검사			
4	기호잇기검사			선로잇기검사 (Trail Making)
5	숫자-기호 바꾸기검사			

나. 기억력 검사

항 목 명		준용가능항목	비엔나 system	C N T
1	단기기억력검사 〔시각, 청각 각각〕	〔시각〕 Visual retention test, Spatial memory span (공간기억력검사,공간 따라짚기) 〔청각〕 숫자대기검사, sentence repetition, Verbal Memory test (언어기억력검사), Logical memory test (논리기억력검사)	〔시각〕 Corsi 단기기억력검사 (CORSI) 〔청각〕 논리적기억력검사	〔시각〕 시각단기기억검사 (Visual span), 공간기억력검사 〔청각〕 숫자따라말하기검 사(Digit span) 언어기억검사

항 목 명		준용가능항목	비엔나 system	C N T
2	캘리포니아 언어학습검사	Ray(Auditory) verbal learning Test List learning(단어항목학습) List recall(단어항목회상)		언어기억검사 (Verbal Learning)
3	홉킨스 언어학습검사			
4	시각 학습 검사	MFFT(Matching Familiar Figure Test)등	시각재인검사(FVW)	시각기억검사 (Visual Learning)
5	자서전적 기억 평가면접			
6	웨슬러 기억 평정척도	MAS		

다. 언어능력검사

항 목 명		준용가능항목	비엔나 system	C N T
1	성인 진단적 언어능력 검사	reading, spelling, writing 검사		
2	성인 진단적 이해력 검사	listening & reading comprehension, 토큰검사		
3	단어유창성검사	어휘력 검사		
4	보스톤사물이름 대기검사	Peabody 어휘선별검사		
5	웨스턴 실어증 검사			

라. 지각 및 시공간능력 검사

항 목 명		준용가능항목	비엔나 system	C N T
1	인식력검사 〔시각, 청각 각각〕	〔시각〕 미네소타공간관계지각력검사, 선나누기검사, 보고 그리기, 같은 그림 찾기 선각도 판정검사(선지남력판단검사), visual scanning, 선그리기, facial recognition test 등 〔청각〕 dichotic listening 등	〔시각〕 인식력검사(COG)	

항 목 명		준용가능항목	비엔나 system	C N T
2	레이 복합도형검사			
3	좌-우 구분검사	손가락이름대기검사 (finger naming test) 신체부위가리키기검사		
4	구성능력검사	인지기능평가, 시계그리기, 그림완성, 토막짜기		
5	후퍼 시각조직화검사			

마. 감각.운동협응 검사

항 목 명		준용가능항목	비엔나 system	C N T
1	손가락 두드리기 검사	손가락두드리기검사 악력측정검사 (Grip strength test)		수지력검사 (Finger Tapping)
2	반응시간검사 〔시각, 청각 각각〕		〔시각〕 시각변별력검사(FLIM) 반응결정력검사(RG) 〔청각〕 시청각자극반응검사 (CROSS)	〔청각〕 Cross-over Test
3	폐그보드검사	기타 시각-운동협응 검사 Tracking test (원추적검사)	운동수행력검사(MLS)	Modality Shift Effect Test
4	시청각-운동 협응검사		운동결정력검사(DG) 3차원동화상추적검사 (3PTR)	
5	손잡이 검사	각종 손잡이 검사		

바. 전두엽 및 고위인지 기능검사

항 목 명		준용가능항목	비엔나 system	C N T
1	논리적 사고력 검사	추상적 사고력검사 오류발견검사	가설형성검사(HYPO)	개념형성검사 (Hypothesis Formation)
2	카테고리검사			
3	레이븐 매트릭스검사	비언어적 지능검사	표준도형지능검사I,II (SPM, CPM)	
4	위스콘신 카드분류 검사			카드분류검사 (Card Sorting Test)
5	스트룹검사			단어색채검사 (Word-color test)
6	성인 진단적 계산력 검사		작업수행력검사(ALS)	
7	표정인식력(재인) 검사			
8	보속성 검사		보속성 검사(PERSEV)	
9	실행증검사			

Ⅳ. 질병군 비급여 항목

제2장 검사료

제1절 검체검사료

(1) 양수 아세틸콜린에스터라제(Amniotic Fluid Acetylcholinesterase)

(2) 성호르몬결합글로불린(Sex Hormone Binding Globulin)

(3) Tandem mass를 이용한 선천성 대사이상 선별검사

제2절 조직병리검사료

(1) A.B.O 유전자형 검사(A.B.O Genotyping)

(2) 유전자 돌연변이 염기서열검사(Gene Mutation Sequencing Test)

(가) Ornithin transcarbamylase 유전자

(나) Argininosuccinate Synthetase 유전자

(다) Hypoxantin guanine phosphoribosyltransferase 유전자

(라) 21-hydroxylase 유전자

제3절 기능 검사료

(1) 성기능장애평가

(2) 초음파각막두께측정Corneal Pachymetry〔편측〕

(3) 치아우식활성도검사

(4) 하악과두위치와 운동검사 및 분석(Mandibular Position Indicator 이용)

(5) 하악과두위치와 운동검사 및 분석(Axiograph 이용)

(6) 구취측정

제4절 내시경, 천자 및 생검료

(1) 캡슐내시경검사 Capsule Endoscopy 〔소장질환 진단목적에 한함〕

제3장 영상진단 및 방사선 치료료

제1절 방사선단순영상진단료

(1) 규격화 치근단 사진공제술
(Standardized Periapical Subtraction Radiography)

제5장 주사료

제2절 혈액 및 혈액성분제제료

(1) 제대혈조혈모세포의 생체외 처리, 냉동처리 및 보관료
(2) 적혈구의 동결처리, 냉동보관 및 해동료
(Frozen and Deglycerolized Red blood cells)

제8장 정신요법료

(1) 성치료

제9장 처치 및 수술료 등

(1) 레이저 열응고 각막성형술(Laser Thermal Keratoplasty)
(2) 경피적제대혈채취
(3) 화학적 박피술(TCA Chemical Peeling)

제10장 치과 처치 · 수술료

(1) 보철물 장착을 위한 전단계로 실시하는 Post Core
(2) 치은착색제거술
(3) 신속한 교정치료를 위한 피질골절단술
(4) 심미적 치관형성술
(5) 구취의 해석 및 진단, 구취처치
(6) 치간이개 심미적폐쇄술(교정력을 이용한 경우, 복합레진 축조술의 경우)
(7) 레진수지관스프린트
(8) 이갈이 장치

(9) 코골이 장치

(10) 금속교합안정장치

(11) 구강보호장치

(12) 잇몸웃음교정술

(13) 대구치직립이동

(14) 인공치은

(15) 자가치아이식술(Tooth Autotransplantation)

(16) 핀유지형 수복(Pin-Retained Restoration)

제14장 한방 시술 및 처치료

(1) 한방 향기요법

기 타

(1) 출생후 폴라로이드 촬영

(2) 수면주기교정을 위한 Light Box 대여비용

(3) 조절성 인공수정체인 AKKOMMODATIVE 1CU

(4) 캡슐내시경검사용 캡슐형 카메라

Ⅴ. 급여항목의 요양급여비용 산정기준

1. 요양기관이 국민건강보험법령의 규정에 의한 요양급여를 실시하고 행위에 대한 비용을 산정할 때에는 각 장에 분류된 분류항목의 상대가치점수에 국민건강보험법제42조제3항과 같은 법 시행령 제24조제1항에 따라 정하여진 점수당 단가를 곱하여 10원 미만은 4사5입한 금액으로 산정한다.

2. 각 분류항목에 별도로 명시된 경우를 제외하고는 건강보험요양급여행위및그상대가치점수 제1편 행위및그상대가치점수 제1부 일반원칙과 제2부 행위급여목록·상대가치점수표및산정지침의 각 장별 〔산정지침〕에 따라 산정한다.

2004년 1월판

건강보험요양급여비용

인쇄일 : 2004년 1월 일

발행일 : 2004년 1월 일

인 쇄 : 아 람 인 쇄

전 화 : 2273-2497