

대전웰니스병원 의료보수표

분류	항목			진료비용 등 (단위 : 원)							
	명칭	코드	구분	비용	최저비용	최고비용	치료재료대포함여부	약제비 포함여부	특이사항		
I. 행위료											
1-1장	상급병실료	2인실	ABZ02	1일	50,000					시설에따라 상이	
		3인실	ABZ03	1일	20,000						
		4인실	ABZ04	1일		3,000	20,000			시설에따라 상이	
		5인실	ABZ05	1일	15,000						
2장	검사	CPT		1회	30,000						
		CPT-R		1회	50,000						
		InBody(인바디)체성분분석		1회	10,000						
		모발미네랄중금속		1회	200,000						
		종양검사(SLX, NCC, CYF)		1회	120,000						
	검사-감염증 혈청검사	인플루엔자 A-B 바이러스항원검사 [현장검사]	CZ394	1회	15,000			Y			
	검사-신경계기능검사	덴버발달검사	FZ694	10분	20,000					소아	
		SNSB (신경심리검사)	FB001	1회	150,000					인정기준이외	
		SNSB (신경심리검사 축약형)	FB001	1회	80,000					인정기준이외	
		감각,운동 협응검사-유형II[반응시간검사(시각)/소아10분]	FZ442	10분	10,000						
		감각,운동 협응검사-유형 I [손가락 두드리기 검사/소아 30분]	FZ441	30분	30,000					소아	
		시청각-운동 협응검사(ACT)	FZ442	30분	30,000					소아	
		언어진단검사	FZ689	1회		70,000	100,000			성인/소아	
		감각,운동 협응검사-유형 I [패그보드검사/소아 30분]	FZ441	30분	30,000					소아	
		Full-night PSG	FZ703	1회	700,000						
		PAP titration	FZ703	1회	700,000						
		Split-night PSG+PAP titration	FZ703	1회	1,200,000						
		Full-night PSG+MSLT	FZ703	1회	950,000						
		MSLT	FZ703	1회	300,000						
		검사-외피, 근골기능검사	동적 족저압측정(Dynamic Plantar Pressure Measurement)	EZ777	1회		20,000	25,000			검사 난이도 구분
		검사-지질, 영양 관련검사	호모시스테인검사	CZ133	1회	35,000					
	검사-신체검사	마약류검사(TPBE-정성 Tetra Bromo Phenolphthaleine Etylester)		1회	20,000					건강진단서/체용신체검사 선택유무에 실시	
		B형간염(재용신검비용)		1회	10,000						
	2-1장	초음파 검사료	근골격계 초음파유도하 주사		1회		10,000	50,000			급여인정 기준외 비급여
			초음파검사-근골격,연부-관절초음파-주관절,슬관절,고관절,견관절,손목관절,발목관절(편측)	EB463-EB466	1회		30,000	50,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여
초음파검사-근골격,연부-손가락,발가락			EB461-EB462	1회		30,000	50,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	
초음파검사-두경부-경동맥혈관			EB482	1회	100,000					급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	
초음파검사-두경부-경부 초음파-갑상선,부갑상선			EB414	1회	50,000					급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	
초음파검사-복부,골반-복부-간,담낭,담도,비장,체腔			E9441	1회	80,000					급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	
초음파검사-복부,골반-복부-골반장기			EB446	1회	80,000					복부초음파	
초음파검사-복부,골반-복부-소장,대장			EB444	1회	80,000					복부초음파	
초음파검사-복부,골반-복부-신장,부신,방광			E9442	1회	80,000					복부초음파	
초음파검사-복부,골반-복부-직장			EB445	1회	80,000					복부초음파	
초음파검사-복부,골반-복부-총수술기			EB443	1회	80,000					복부초음파	
초음파검사-혈관-뇌혈류 초음파			EB481	1회/신경과실행		30,000	100,000			급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	
초음파검사-혈관-뇌혈류 초음파 / 두경부-경동맥혈관			EB481/EB482	1회/신경과실행	150,000					급여인정 기준외 두가지 비급여초음파 실시시	
초음파검사-흉부-유방,액와부			EB421	1회	50,000					급여 인정기준 외 실시한 경우 비급여	
3장	방사선치료료	고주파 온열 암치료	HZ272	1회	300,000						
5장	주사로	A형간염 예방접종 (매회 가변적임)	650001800	1회	80,000						
		B형간염 예방접종 (매회 가변적임)	655800220	1회	30,000						
		독감 주사 (4가백신-매회 가변적임)	643603630	1회	30,000						
7장	이학요법료	FIMS (Functional Intramuscular Stimulation)	MZ001	1회		20,000	150,000				
		기립경사훈련 Tilt Training Treatment	MZ002	1회	70,000						
		도수치료 [1일당] Manual Therapy	MX122	1회		60,000	100,000			치료 난이도 구분	
		언어치료	MZ006	30분	25,000						
		전산화 인지 재활치료	MZ009	30분	25,000						
		중식치료 Prolotherapy	MY142	1회/사지관절부위		20,000	300,000		Y	치료 난이도 구분	
진정내시경 환자관리료	대장수면감시료	VB030	1회/대장	60,000							
	위대장수면감시료	VB030	1회/위,대장 동시	80,000							
	위수면감시료	VB030	1회/위	40,000							
9장		CUVAS			10,000	1,890,000			부위별/횟수 상이		

	레이저	FRAXIS				10,000	720,000			부위별/횟수 상이
		Lunar-N				30,000	650,000			부위별/횟수 상이
		SECRET				10,000	700,000			부위별/횟수 상이
		홍터제거				70,000	750,000			부위별/횟수 상이
14장	한방시술 및 처치료	한방여드름치료			20,000					
17장	식대	공깃밥		1개		1,000				
		보호자식이(일반식)		1기		4,000				
기타	기타	IDW 보조기		1개		20,000				
		토마스칼라		1개		10,000				
		복 대		1개		5,000				
		팔 걸 이		1개		3,000				
		석고신발		1개		5,000				
		환의대여 1벌(상, 하)		1벌		20,000				
		후송료 시외권(10km 이내)		1회		30,000				
		후송료 시외권(10km 초과시 km당)		1회		1,000				
		반 시 트		1개		10,000				
		니조팔액200ml		1개		25,000				
		제로이드인텐시브로션		1개		36,000				
		제로이드인텐시브크림		1개		30,000				

II장										
치료재료대	건조 드레싱류	네오드레싱 6 x 7		1개		200				
		네오드레싱 9 x 20		1개		500				
		네오드레싱 9 x 10		1개		300				

III장										
	약제	노자임캡슐	659900010	1캡슐		700				
		디클로메드액0.074%(디클로페낙) 200ml	670303920	1개		20,000				
		레이페민정 REMIFEMIN TAB	654002020	1정		1,166				
		리바멕스현탁액 20g	625500040	1포		3,500				
		바이오탐에스캡슐	655604330	1캡슐		200				
		백곰정	642100700	1정		40				
		셀레나제100퍼오팔액 2ml	674800010	1개		3,500				
		액티피드정	643900900	1정		50				
		올패인캡슐_구)아큐판캡슐30mg	659900640	1캡슐		700				
		셀지민정	647600560	1정		500				
		캐롤에프정	642902060	1정		135				
		큐라스텍액 1포	671805120	1포		2,400				
		클리마토플란정	681300010	1정		700				
		태평양알보질콘센트레이트액-1ml 단위	670000610	1ml		400				
		피엠에스니스타틴시럽1ml	659600560	1ml		200				
		피코라이트산 1포	659900590	1포		5,000				
		판토마그정	647602020	1정		250				
		메게이트 현탁액 10ml(megestrol acetate 400mg/10ml)		1포		3,000				
		이스미첼셀라정		1캡슐		7,000				
		타스나정	662501680	1정		30				
	연고	이지에프세살연고10g	641604660	1개		30,000				
		푸레파연고 28g	642903800	1개		8,000				
		프록토세딜연고 15g	652101560	1개		4,100				
		D3베이스주	050000020	1앰플		80,000				
		글루치온주 600mg	656003400	1바이알		35,000				
		라이넥주바이알	681100040	1바이알		30,000				
		마이머스카데일		1회		30,000				
		메가그린 20ml	681100241	1바이알		21,000				
		본디업주	645906060	1앰플		50,000				
		비타모주	670601120	1앰플		20,000				
		생리식염키트주250MG	672900360	1백		3,000				
		셀레나제 타 프로주사10ml	674800020	1바이알		30,000				
		신델라주	669905780	1앰플		30,000				
		아큐판주사액 20mg/2ml	659900341	1앰플		2,500				
		암노바비스콤에이 0.02mg	665100010	1앰플		13,400				
		암노바비스콤에이 0.2mg	665100020	1앰플		15,700				
암노바비스콤에이 20mg	665100030	1앰플		20,300						
암노바비스콤에이 2mg	665100040	1앰플		18,000						

약제비 및 주사비	주사	압노바비스클에프 0.02mg	665100050	1앰플	21,800				
		압노바비스클에프 0.2mg	665100060	1앰플	24,500				
		압노바비스클에프 20mg	665100070	1앰플	29,400				
		압노바비스클에프 2mg	665100080	1앰플	27,100				
		압노바비스클엠펙 0.02mg	665100090	1앰플	13,400				
		압노바비스클엠펙 0.2mg	665100100	1앰플	15,700				
		압노바비스클엠펙 20mg	665100110	1앰플	20,300				
		압노바비스클엠펙 2mg	665100120	1앰플	18,000				
		압노바비스클큐 0.02mg	665100130	1앰플	21,800				
		압노바비스클큐 0.2mg	665100140	1앰플	24,500				
		압노바비스클큐 20mg	665100150	1앰플	29,400				
		압노바비스클큐 2mg	665100160	1앰플	27,100				
		엔에스주사액 110ml	678900970	1개	4,000				
		엠지티엔에이주페리560ml	668600340	1백	60,000				
		영양제 (진신대사)		1회		86,000	96,000		
		유바솔주	644901750	1백	55,000				
		이뮤셀엘씨주 Immuncell-LC (200ml)	676600020	1백	4,900,000				
		자닥신주	662800040	1바이알	250,000				
		조스타박스주	655500900	1바이알	180,000				
		푸르셀타민주	681100221	1앰플	21,000				
		프리베나13주	648902270	1관	120,000				
		하이코민주사 5mg/2ML	670602630	1앰플	10,000				
		해리주사 (Thymosin α1)	667200050	1바이알	220,000				
		헬릭소에이 100mg	664601570	1앰플	35,200				
		헬릭소에이 10mg	664601540	1앰플	19,300				
헬릭소에이 1mg	664601510	1앰플	15,800						
헬릭소에이 20mg	664601520	1앰플	22,800						
헬릭소에이 30mg	664601560	1앰플	26,400						
헬릭소에이 50mg	664601550	1앰플	29,900						
헬릭소에이 5mg	664601530	1앰플	17,600						
헬릭스엠펙 100mg	641904120	1앰플	32,000						
휴온스피리독신염산염주사액	670603640	1앰플	5,000						
히사파켄씨주	681100261	1앰플	26,000						
리포라제주	669904600	1바이알	50,000						
한방약제	순백(표당)		1포	3,000					
	보약(한제)		1회	300,000					
	치료한약 한방전통약물요법(프리미엄 녹용-한제)		1회	500,000					
	치료한약 한방전통약물요법(녹용-반제)		1회	200,000					
	치료한약 한방전통약물요법(녹용-한제)		1회	400,000					
	치료한약 한방전통약물요법(반제)		1회	100,000					
	치료한약 한방전통약물요법(한제)		1회	200,000					
	치료한약 한방전통약물요법(1/4)		1회	50,000					

IV장									
제증명수수료	영문 일반진단서	PDE01	1매	20,000					
	건강진단서	PDZ01	1매	20,000				마약류검사 (무) / 마약검사 별도비용발생	
	선원건강진단서	PDZ01	1매	20,000					
	근로능력평가진단서	PDZ01	1매	10,000					
	일반 진단서	PDZ01	1매	20,000					
	상해진단서(3주미만)	PDZ02	1매	100,000					
	상해진단서(3주이상)	PDZ02	1매	150,000					
	사망 진단서	PDZ03	1매	10,000				추가발급시 장당1,000원	
	장애진단서 (신체적장애)	PDZ07	1매	15,000					
	후유장애 진단서	PDZ07	1매	100,000					
	병무용진단서	PDZ08	1매	20,000					
	입퇴원확인서	PDZ09	1매	3,000				입원시 1장 무료발급 / 입원사실확인서&퇴원확인서 동일	
	진료/치료확인서	PDZ09	1매	3,000				진료/치료/통원 확인서	
	방사선영상 CD Copy	PDZ11	1매	10,000					
	제증명 사본	PDZ11	1매	1,000					
	진료기록copy기본(1~5매)	PDZ11	1매	1,000					
	진료기록copy추가장당 (6매 이상)	PDZ11	1매	100					
	소견서	PDZ12	1매	10,000					
	향후진료비추정서(천만원이상)	PDZ14	1매	100,000					
	향후치료비추정서(천만원미만)	PDZ14	1매	50,000					

장애인증명서	PDZ17	1매	1,000					
국민연금 장애심사용 진단서	PDZ10	1매	15,000					
중증장애확인서	PDZ17	1매	1,000					
노인장기요양 의사소견서		1매			-	35,570		본인부담에 따라 차등
노인장기요양 지매용의사소견서		1매			-	50,000		본인부담에 따라 차등
노인장기요양보험 방문간호지시서		1매			-	18,920		본인부담에 따라 차등
보험회사 진단소견		1매	100,000					보험회사양식
재용신체검사서		1매	20,000					검사비포함 / 마약류 및 특이질환 검사비용 제외