

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	554,870					급여인정 기준외 비급여	
		PAP titration	FZ703	1회	554,870					급여인정 기준외 비급여	
		Split-night PSG+PAP titration	FZ703	1회	1,109,740					급여인정 기준외 비급여	
		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(체용신체비용)		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.체장	E9441	1회	80,000					복부초음파	
		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-중수돌기	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	주사료	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	
9장	진정내시경 환자관리료	중식치료 Prolotherapy	MY143	1회/척추부위		20,000	300,000		Y		
		대상수면감시료	VB030	1회/대장	60,000						
		위대장수면감시료	VB030	1회/위.대장 동시	80,000						
		위수면감시료	VB030	1회/위	40,000						
		CuRAS				10,000	1,890,000			부위별/횟수 상이	
FRAXIS				10,000	720,000			부위별/횟수 상이			

	레이저	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					
		보훈자식이(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	7,000					
		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					
		니조탈액200ml		1개	25,000					
		제료이드인텐시브로션		1개	36,000					
제료이드인텐시브크림		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	약제	노자임캡슐	659900010	1캡슐	700					
		디클로메드엑(0.074%(디클로페낙) 200ml	670303920	1개	20,000					
		레미페민정 REMIFEMIN TAB	654002020	1정	1,166					
		리바멕스현탁액 20g	625500040	1포	3,500					
		바이오타메스캡슐	655604330	1캡슐	200					
		베글정	642100700	1정	40					
		셀레나제100퍼오할액 2ml	674800010	1개	3,500					
		엑티피드정	643900900	1정	50					
		올페인캡슐_구)아큐판캡슐30mg	659900640	1캡슐	700					
		셀지민정	647600560	1정	500					
		캐플에프정	642902060	1정	135					
		큐라스텐액 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					
		이스미첼설라정		1캡슐	7,000					
		타스나정	662501680	1정	30					
		셀레뉴원오할액	654802291	1포	3,000					
		제료바액40ml	671703950	1ml	15,000					
		트레스탄캡슐	647802340	1캡슐	430					
		이지에프새살연고10g	641604660	1개	30,000					
		푸레파연고 28g	642903800	1개	8,000					
		프록토세틸연고 15g	652101560	1개	4,100					
		D3베이스주	050000020	1앰플	80,000					
		글루치온주600mg	656003400	1바이알	35,000					
		라이넥주바이알	681100040	1바이알	30,000					
		마이아스카테일		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 티 프로주사10ml	674800020	1바이알	30,000					
		신델라주	669905780	1앰플	30,000					
		아큐판주사액 20mg/2ml	659900341	1앰플	2,500					
		압노바비스룸에이 0.02mg	665100010	1앰플	13,400					
		압노바비스룸에이 0.2mg	665100020	1앰플	15,700					

약제비 및 주사비	압노바비스클레이 20mg	665100030	1앰플	20,300				
	압노바비스클레이 2mg	665100040	1앰플	18,000				
	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				
	압노바비스클에프 0.02mg	665100090	1앰플	13,400				
	압노바비스클에프 0.2mg	665100100	1앰플	15,700				
	압노바비스클에프 20mg	665100110	1앰플	20,300				
	압노바비스클에프 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				
	엔지티엔에이주페리560ml	668600340	1백	60,000				
	영양제 (천신대사)		1회		86,000	96,000		
	유바솔주	644901750	1백	55,000				
	이뮤셀엘씨주 Immunell-LC (200ml)	676600020	1백	4,900,000				
	자닥신주	662800040	1바이알	250,000				
	조스타박스주	655500900	1바이알	180,000				
	푸르셀타민주	681100221	1앰플	21,000				
	프리메나13주	648902270	1관	120,000				
	하이코민주사 5mg/2ML	670602630	1앰플	10,000				
	헤리주사 (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				
	헬릭소에이 100mg	641904120	1앰플	32,000				
	휴온스피리독신염산염주사액	670603640	1앰플	5,000				
	히시파겐씨주	681100261	1앰플	26,000				
	리포라제주	669904600	1바이알	50,000				
	지시아르기닌주	681100301	1바이알	60,000				
	보톨렉스주200단위	694100020	1바이알	220,000				
	보톨렉스주100단위	694100010	1바이알	120,000				
	순백(포당)		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					
경육고(700g)		1회	250,000					
경육환(60환)		1회	250,000					
경육시럽(60개)		1회	250,000					
사향공진단(10환)		1회	500,000					
사향공진단(30환)		1회	1,500,000					
목향공진단(10환)		1회	250,000					
목향공진단(30환)		1회	600,000					

IV장	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

재증명수수료

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				
재증명 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 진단-소견		1매	100,000				보험회사양식
재용신체검사서		1매	20,000				검사비포함 / 마약류 및 특이질환 검사비용 제외