<한국의료재단 비급여 진료비용>

2026 비급여안내

한국의료재단은 의료법 제 45조 '비급여 진료비용의 고지 의무'에 따라 항목과 금액을 공개합니다.

행위료						
중분류	소분류	코드	명칭	구분	비용(원)	특이사항
검사료	순환기능검사	EZ8680000	동맥경화도검사	동맥경화검사	50,000	
검사료	내시경	EA0020000	진정내시경환자관리료II	위	60,000	
검사료	내시경	EA0030000	진정내시경환자관리료III	대장	70,000	
검사료	내시경	EA0030000	진정내시경환자관리료III	대장(EMR등 시술시)	100,000	
검사료	내시경	-	위내시경검사	일반	70,000	
검사료	내시경	-	대장내시경검사	일반	180,000	
검사료	내시경	-	대장내시경검사	EMR 시술시	250,000	
검사료	세포병리검사	3Z2102201	자궁질 세포병리검사	자궁세포진검사	20,000	
초음파검사료	두경부	EB4140000	경부초음파	갑상선초음파(THY)	100,000	
초음파검사료	복부	EB4510001	남성생식기초음파	전립선초음파(PRO)	100,000	
초음파검사료	복부	EB4550001	여성생식기초음파	골반초음파(Pelvis)	100,000	
초음파검사료	흉부	EB4320000	심장초음파	심장초음파(Cardiac)	190,000	
초음파검사료	혈관	EB4820000	경동맥초음파	경동맥초음파(Carotid)	120,000	
초음파검사료	흉부	EB4210000	유방·액와부초음파	유방초음파(BREAEST)	190,000	
초음파검사료	복부	EB4410000	복부 초음파	상복부초음파(ABD)	100,000	
검사료	기능 검사료(소화기기능검사)	EZ8290000	M2BPGi (간섬유화)	간섬유화검사	150,000	
자기공명영상진단료(MRI)	근골격계	HE1150000	견관절	MRI-Lt.Shoulder	450,000	
자기공명영상진단료(MRI)	근골격계	HE1150000	견관절	MRI-Rt.Shoulder	450,000	
자기공명영상진단료(MRI)	근골격계	HE1180000	고관절	MRI-HIP Joint	450,000	
자기공명영상진단료(MRI)	근골격계	HE1210000	발목관절	MRI-Rt.Ankle	450,000	
자기공명영상진단료(MRI)	근골격계	HE1210000	발목관절	MRI-Lt.Ankle	450,000	
자기공명영상진단료(MRI)	근골격계	HE1200000	슬관절	MRI-Rt.Knee	450,000	
자기공명영상진단료(MRI)	근골격계	HE1200000	슬관절	MRI-Lt.Knee	450,000	
자기공명영상진단료(MRI)	근골격계	HE1170000	수관절	MRI-Rt.Wrist	450,000	
자기공명영상진단료(MRI)	근골격계	HE1170000	수관절	MRI-Lt.Wrist	450,000	
자기공명영상진단료(MRI)	근골격계	HE1160000	주관절	MRI-Rt.Elbow	450,000	
자기공명영상진단료(MRI)	근골격계	HE1160000	주관절	MRI-Lt.Elbow	450,000	
자기공명영상진단료(MRI)	근골격계	HE1190000	천장	MRI-Pelvis	450,000	
자기공명영상진단료(MRI)	뇌	HE1010001	뇌	MRI-Brain	450,000	
자기공명영상진단료(MRI)	척추	HE1090000	척추-경추	MRI-C Spine	450,000	
자기공명영상진단료(MRI)	척추	HE1110000	척추-요천추	MRI-L Spine	450,000	
자기공명영상진단료(MRI)	자기공명영상진단료(MRI- 기본검사)	HE1350001	자기공명영상진단료(MRI- 기본검사)	뇌-MRA	400,000	
자기공명영상진단료(MRI)	복부-췌장	HE1290001	복부-췌장	MRI-췌장	600,000	
자기공명영상진단료(MRI)	복부-전립선	HE1340001	복부-전립선	MRI-전립선	600,000	
자기공명영상진단료(MRI)	전신	HE1410001	전신	MRI-전신	1,000,000	
자기공명영상진단료(MRI)	확산	HF1010000	확산	MRI-디퓨젼	450,000	
자기공명영상진단료(MRI)	복부-췌장	HE2290001	복부-췌장	췌장MRI(조영제포함)	900,000	
자기공명영상진단료(MRI)	간	-	간	간 MRE	600,000	
자기공명영상진단료(MRI)	유방	HE2260001	유방	Breast MRI	900,000	

제증명수수료						
중분류	소분류	코드	명칭	구분	비용(원)	특이사항
제증명수수료	영문진단서	PDE010001	영문진단서	영문진단서	20,000	
제증명수수료	진단서	PDZ010000	진단서	일반진단서	10,000	
제증명수수료	진단서 사본	PDZ160000	제증명서 사본	진단서사본	1,000	(동일코드)
제증명수수료	채용진단서	PDZ010004	채용신체검사서	일반 채용	30,000	
제증명수수료	공무원채용 진단서	PDZ010003	공무원채용신체검사서	공무원 채용	40,000	
제증명수수료	진료확인서	PDZ090007	진료확인서	진료확인서(질병코드제외)	3,000	(코드제외)
제증명수수료	진료기록사본	PDZ110101	검사 결과지	1매~5매 장당	1,000	
제증명수수료		PDZ110102		6매 이상	100	
제증명수수료	진료기록영상	PDZ110004	CD	영상CD발급	10,000	
약제						
중분류	소분류	코드	명칭	구분	비용(원)	특이사항
예방접종료	B형간염	3Z5202105	헤파뮨프리필드시린지1.0ml	B형간염예방접종	30,000	1회당
예방접종료	대상포진	3Z5200301	스카이조스터주	대상포진접종	160,000	-
예방접종료	대상포진	3Z5200303	싱그릭스	대상포진접종	250,000	1회당
예방접종료	사람유두종바이러스감염증(HPV백신)	3Z5201002	가다실프리필드시린지	자궁경부암(가다실4가)	120,000	1회당
예방접종료	사람유두종바이러스감염증(HPV백신)	3Z5201003	가다실9프리필드시린지	자궁경부암(가다실9가)	210,000	1회당
예방접종료	A형간염	3Z5202006	박타주 1.0ml	A형간염예방접종	60,000	1회당
예방접종료	A형간염	3Z5202010	아박심160U성인용주	A형간염예방접종	60,000	1회당