

[별 표] <개정 2014.7.24>

**추가비용을 징수할 수 있는 선택진료의 항목과
추가비용의 산정기준** (제5조제3항 관련)

진 료 항 목	추 가 비 용 산 정 기 준
1. 진찰(한방포함)	「국민건강보험법」 제45조제4항에 따라 보건복지부장관이 고시하는 요양급여비용의 내역(이하 "국민건강보험 진료수가 기준"이라 한다)중 진찰료의 40% 이내의 범위에서 해당 의료기관의 장이 정한 금액
2. 입원(한방포함)	국민건강보험 진료수가 기준 중 입원료의 15% 이내의 범위에서 해당 의료기관의 장이 정한 금액
3. 검사(한방포함)	국민건강보험 진료수가 기준 중 검사료의 30% 이내의 범위에서 해당 의료기관의 장이 정한 금액
4. 영상진단 및 방사선치료	국민건강보험 진료수가 기준 중 영상진단료의 15% (방사선치료료는 30%, 방사선혈관촬영료는 60%) 이내의 범위에서 해당 의료기관의 장이 정한 금액
5. 마취	국민건강보험 진료수가 기준 중 마취료의 50% 이내의 범위에서 해당 의료기관의 장이 정한 금액
6. 정신요법	국민건강보험 진료수가 기준 중 정신요법료의 30% (심층분석은 60%) 이내의 범위에서 해당 의료기관의 장이 정한 금액
7. 처치·수술(한방포함)	국민건강보험 진료수가 기준 중 처치·수술료의 50% 이내의 범위에서 해당 의료기관의 장이 정한 금액
8. 침·구 및 부항	국민건강보험 진료수가 기준 중 침·구 및 부항료의 50% 이내의 범위에서 해당 의료기관의 장이 정한 금액