[별표 2]

건강보험기준에 규정되지 않았거나 요양급여로 정하지 아니한 진료항목에 대한 사항

(제5조 제2항 제2호 관련)

분류번호	코드	분류	점수	금액(원)
		[입 원 료]		
키-1		상급병실료		실제소요비용(6인실 이상 입원료와의 차액)
	VA011 (90011)	가. 1인실		
	VA012 (90012)	나. 2인실[상급종합병원, 종합병원, 병원, 정신병원, 한방병원, 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다) 제외]		
	VA013 (90013)	다. 3인실[상급종합병원, 종합병원, 병원, 정신병원, 한방병원, 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다) 제외]		
		[검 사 료]		
노-671	FZ671	후각기능검사		
		가. 인지 (산정코드 첫 번째 자리에 '1'로 기재)		30,710
		나. 역치 (산정코드 첫 번째 자리에 '2'로 기재)		40,940
노-697	FZ697	단섬유근전도		
		가. 상급종합병원 (산정코드 세 번째 자리에 '1'로 기재)		50,000
		나. 종합병원 (산정코드 세 번째 자리에 '2'로 기재)		47,000
		다. 병원 (산정코드 세 번째 자리에 '3'으로 기재)		43,000
		라. 의원 (산정코드 세 번째 자리에 '4'로 기재)		41,000
노-731	FZ731	동적체평형검사 Dynamic Posturography 주: 치료기간 중 1회 산정한다.		30,710
노-732	FZ732	회전검사 Rotatory Chair Test	2,810.60	
노-733	FZ733	비디오전기안진검사 Video-Nystagmography 주:「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제2장 나-633 평형기능검사[전기안진검사]의 소정점수를 산정한다.(산정코드 첫 번째 자리에 '1~9'로 기재)		
노-775	EZ775	관절계를 이용한 무릎관절인대검사		20,470
노-776		체온열검사 Thermography(전신)		
	VB021 ~VB024 (91021 ~91024)	주: 부위별 수가는 전신의 60%를 산정한다.		
	VB011	가. 상급종합병원		117,510

	(91011)			
	VB012	나. 종합병원		95,710
	(91012)			
	VB013	다. 병원		92,120
	(91013)			
	VB014	라. 의원		92,120
	(91014)			
키-3		수면 다원 검사		
		주: 1.「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」제1편 제2부 제2장 '나-629 수면다원검사'의 급여기준(검사항목, 시설기준, 실시 인력기준, 인정횟수)을 모두 충족한 경우는 나-629 수면다원검사로 산정한다. 2. 교통사고환자에게 수면다원검사(나-629, 키-3)를 실시한 경우 검사결과를 첨부하여야 한다.		
	VB051	(1) 상급종합병원		350,000
	VB052	(2) 종합병원		330,000
	VB053	(3) 병원		300,000
	VB054	(4) 의원		280,000
키-4		음경기능진단		
		주: 수면중 발기검사, 시청각 성자극 발기검사를 실시한 경우 산정한다.		
		가. 주간		
	VB071	(1) 상급종합병원		80,000
	VB072	(2) 종합병원		75,000
	VB073	(3) 병원		69,000
	VB074	(4) 의원		65,000
		나. 야간		
	VB081	(1) 상급종합병원		100,000
	VB082	(2) 종합병원		94,000
	VB083	(3) 병원		86,000
	VB084	(4) 의원		82,000
		[영상진단 및 방사선 치료료]		
키-5		X-Ray 필름 복사(매당)		
	VC011	가. 상급종합병원		4,000
	VC012	나. 종합병원		3,700
	VC013	다. 병원		3,400
	VC014	라. 의원		3,200
키-24	VC040	영상진단 저장매체 복사수수료(개당)		10,000
		주: 1. CD 등 저장매체 종류에 불문하고 소정금액을 산정한다. 2. 타 의료기관으로의 전원 등 진료상 필요하여 복사한 경우 산정한다.		
		[정신요법료]		
오-5	NZ005	안구운동 민감소실 및 재처리요법 Eye Movement Desensitization & Reprocessing Therapy		102,360

오-6		기타 행동치료 Others Behavioral Therapies 주: 전문의 또는 전문의 지도하에 3년차 이상 전공의가 1인의 환자를 대상으로 30분 이상 치료를 시행한 경우 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제8장 아-6가. 인지행동치료-개인의 소정점수를 산정한다.(산정코드 첫 번째 자리에 "1"로 기재)		
	NZ008	가. 정신신체적 생체되먹이기 치료 Psychophysiological Biofeedback		20,470
	NZ009	나. 신경발달중재치료 Neurodevelopmental Intervention Therapy		20,470
	NZ010	다. 심리적 재활중재치료 Psychological Rehabilitative Intervention Therapy		20,470
		[처치 및 수술료]		
조-83	SZ083	추간판내고주파열치료술 Intra Discal Electrothermal Therapy 주: 1.「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제9장 자-49다. 척추수핵용해술 소정점수에 25%를 가산하여 산정한다. 2.「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여 상한금액표」의 "추간판내 고주파 열치료술용"중 사용된 재료대는 별도 산정한다.		
키-12		비성형술 Corrective Rhinoplasty		
	VI051	가. 소 주: 한쪽만 골절시킨 경우에 산정한다.		2,047,200
	VI052	나. 중 주: 양쪽(4군데이하) 골절시킨 경우에 산정한다.		2,354,280
	VI053	다. 대 주: 5군데 이상 골절시킨 경우에 산정한다.		2,866,080
키-13		융비술 Augmentation		
	VI061	가. 소 주: 인공이식만 실시한 경우에 산정한다.		1,023,600
	VI062	나. 중 주: 인공이식과 자가조직이식을 실시한 경우에 산정한다.		1,535,400
	VI063	다. 대 주: 연골이나 자가조직이식과 더불어 비첨부성형술을 동시에 실시한 경우에 산정한다.		2,047,200
키-15	VI080	조직확장기 삽입술 주: 1. 소정금액에는 조직확장기 삽입술 및 확장유도술의 비용이 포함되어 있다. 2. 사용된 조직확장기는 별도 산정한다.		1,023,600
키-23		모발이식술[모발분리비 포함]		
	VI094	주: 500모 미만 시술시 1모당 2,500원을 산정한다.		
	VI091	가. 500모~1,000모 미만		2,400,000
	VI092	나. 1,000모~2,000모 미만		4,500,000
	VI093	다. 2,000모 이상		6,600,000
		[치과 처치·수술료]		
키-26	VJ010	완전도재전장관 All Ceramic Crown		

		주:「산업재해보상보험 요양급여 산정기준」[별표 2] 제1절 치과보철 중 '카-3 도재전장주조관(귀금속)'의 소정금액을 산정하며, [진료원칙] 및 [보철원칙 및 금액]도 동일하게 적용한다.		
초-42	UZ042	교합안정장치	9,839.31	
		[한방 투약 및 조제료]		
버-1	13010	한방 첩약(1첩당)		6,690
		주: 환자의 증상 및 질병의 정도에 따라 필요 적절하게 투여하여야 하며, 1회 처방시 10일(단, 염좌 등 경상환자의 경우에는 7일로 하되, 환자의 동의와 한의사 소견이 있는 경우에는 10일), 1일 2첩 이내에 한하여 산정한다.		
버-2	13020	한방 탕전료(1첩당)		670
키-100		한방 관련 의약품		실구입가
		주: 식약처 허가사항 범위내에서 산정한다		
	92011	가. 복합엑스제		
	92012	나. 한방파스		
		[한방 시술 및 처치료]		
허-1	93011	약침술	112.09	
		주: 1. 염좌 등 경상환자의 경우, 수상일로부터 1주까지는 매일, 2~3주까지는 주 3회, 4~10주까지는 주 2회, 10주 초과 시 주 1회 이내에 한하여 산정한다.		
	93013	2. 사용된 약제는 시술부위 불문하고 1회당 2,000원으로 산정한다.		
	93012	3. 신체를 두·경부, 흉·복부, 요·배부, 상지부, 하지부의 5부위로 구분하여 2개 부위 이상을 시술한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다.		
		[기 타]		
키-16	VM010	Bobath sling		30,710
키-17	VM020	Shoe strap(foot plate)		23,030
키-18	VM030	Shoe elevation		23,540
키-19	VM040	Safety Walking Belt		51,180
키-20		사후처치		
	VM051 (97011)	가. 상급종합병원		20,000
	VM052 (97012)	나. 종합병원		18,000
	VM053 (97013)	다. 병원, 한방병원		17,000
	VM054 (97014)	라. 의원, 한의원		16,000
키-21		슬링 Sling		실구입가
	VM061	가. 팔걸이 arm sling		
	VM062	나. 쇄골밴드, 8자형 밴드		
키-22	VM070	캐스트 신발 cast or splint shoe		실구입가

주: 행위에 사용된 약제 및 치료재료는 별도로 명시한 경우를 제외하고는 각 분류항목의 소정점수(금액)에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.