보건복지부 고시 제2019 - 224호

「국민건강보험법 시행령」 제21조제2항·제3항 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조제2항부터 제5항까지, 제9조제1항, 제11조제1항, 제12조제2항 및 제13조제1항·제3항에 의한 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」(보건복지부 고시 제2019-223호, 2019.10.14.)를 다음과 같이 개정·발령합니다.

2019년 10월 16일

보건복지부장관

「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 일부개정

건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 제3장 영상진단 및 방사선치료료 일부를 별지와 같이 개정한다.

부 칙

이 고시는 2019년 11월 1일부터 시행한다.

[별지]

「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 일부개정

제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수

제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 제3장 영상진단 및 방사선치료료 [산정지침]을 다음과 같이 변경한다.

(1)~(3) <현행과 동일>

(4) 제1절 및 제2절에 분류된 영상진단료의 소정점수에는 판독료(소정점수의 30%)와 촬영료 등(소정점수의 70%)이 포함되어 있다. 다만,「다-246가(1)」,「다-246가(2)」,「다-246가(5)」,「다-246가(6)」,「다-246가(7)(가)」,「다-246가(7)(나)」,「다-246가(7)(다)」,「다-246가(7)(라)」,「다-246가(7)(바)」,「다-246가(8)」 및 「다-246가(9)」 항목은 그러하지 아니한다.

(5) 위 '(3)'의 규정에도 불구하고 판독소견서를 작성·비치하지 아니한 경우에는 촬영료 등(소정점수의 70%)만 산정하며(산정코드 세 번째 자리에 7로 기재),「다-246가(1)」,「다-246가(2)」,「다-246가(5)」,「다-246가(6)」,「다-246가(7)(가)」,「다-246가(7)(나)」,「다-246가(7)(다)」,「다-246가(7)(라)」,「다-246가(7)(바)」,「다-246가(8)」 및 「다-246가(9)」는 각 항목의 '촬영료 등'을 산정한다. 다만, 영상저장 및 전송시스템(Full PACS)을 이용한 처리비용, C-Arm형 영상증폭장치 이용료(다-101)에 대하여는 그러하지 아니한다.

제3장 영상진단 및 방사선치료료 제2절 방사선특수영상진단료 '주'사항 및 '다-246 자기공명영상진단'을 다음과 같이 변경한다.

분류번호	코 드	분 류	점 수
		주 : 1. <현행과 동일> 2. '주1'에도 불구하고 「다-246가(1)」,「다-246가(2)」,「다-246가(5)」,「다-246가(6)」,「다-246가(7)(가)」,「다-246가(7)(나)」,「다-246가(7)(다)」,「다-246가(7)(라)」,「다-246가(7)(바)」,「다-246가(8)」 및 「다-246가(9)」 항목에 대하여 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의	

분류번호	코 드	분 류	점 수
		가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우에는 각 항목의 '주'에 따라 산정한다. 다만 '주5'에 대하여는 그러하지 아니한다. 3.~6. <현행과 동일> 7. '주6'의 규정에도 불구하고, 「다-246가(1)」, 「다-246가(2)」, 「다-246가(5)」, 「다-246가(6)」, 「다-246가(7)(가)」, 「다-246가(7)(나)」, 「다-246가(7)(다)」, 「다-246가(7)(라)」, 「다-246가(7)(바)」, 「다-246가(8)」 및 「다-246가(9)」 항목에 대한 외부병원 필름을 당해 요양기관에 상근하는 전문의가 판독소견서를 작성·비치하는 경우에는 각 항목의 '주'에 따라 산정하며, 다만, 이 경우 '주2', '주4', '주5'에 대하여는 그러하지 아니한다. **[자기공명영상진단]**	
다-246		**자기공명영상진단 Magnetic Resonance Imaging** **가. 기본검사**	
	HE309- HE323	주 : 1. 생검 또는 중재적시술시 이용된 MRI 유도비용은 각 항목의 일반촬영 소정점수에 의하여 산정한다. 다만, 중재적시술시 이용한 MRI 유도비용은 제2회 시술부터 소정점수의 50%를 산정한다. (⊙ 가(3)(가)1)[09], 가(3)(나)1)[10], 가(3)(다)1)[11], 가(3)(라)1)[12], 가(3)주1(다)1)[13], 가(3)주2(라)1)[14], 가(4)(가)1)[15], 가(4)(나)1)[16], 가(4)(다)1)[17], 가(4)(라)1)[18], 가(4)(마)1)[19], 가(4)(바)1)[20], 가(4)(사)1)[21], 가(4)(아)1)[22], 가(4)(자)1)[23]) 2. 가(1) 뇌, 가(2) 두경부, 가(5) 흉부(가(5)(나) 유방 제외), 가(6) 복부(가(6)(사) 담췌관, 가(6)(아) 전립선 제외), 가(7) 혈관(가(7)(마) 사지혈관 제외) 및 가(8) 전신에 한하여 '주4'~'주8'을 산정한다. 3. 단, 가(5)(나) 유방, 가(6)(사) 담췌관, 가(6)(아) 전립선, 가(9) 심장은 '주4', '주5' 및 '주8'을 산정한다. 4. 1.5테슬라 이상~3테슬라 미만 장비를 이용하여 촬영한 경우 촬영료 등의 소정점수를 산정한다. 5. 3테슬라 이상 장비를 이용하여 촬영한 경우에는 촬영료 등 소정점수의 10%를 가산한다.(산정코드 두 번째 자리에 1로 기재)	

분류번호	코 드	분 류	점 수
		6. 0.5테슬라 이상~1.5테슬라 미만 장비를 이용하여 촬영한 경우에는 촬영료 등 소정점수의 10%를 감산한다.(산정코드 두 번째 자리에 2로 기재) 7. 0.5테슬라 미만 장비를 이용하여 촬영한 경우에는 촬영료 등 소정점수의 20%를 감산한다.(산정코드 두 번째 자리에 3으로 기재) 8. 「특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙」 제5조에 따른 품질관리검사 결과 적합판정을 받은 경우 촬영료 등 소정점수의 10%를 가산한다.(산정코드 세 번째 자리 5로 기재) (1)~(4) <현행과 동일> (5) 흉부 주 : 1. 생검 또는 중재적시술시 이용된 MRI 유도비용은 각 항목의 일반 소정점수에 의하여 산정한다. 2. 다만, 중재적 시술시 이용된 MRI 유도비용은 제2회 시술부터 일반 소정점수의 50%를 산정한다.	
	HI325- HI326	(⊙ (가)1)가)[25], (나)1)가)[26])	
	HJ325- HJ326	(⊙ (가)1)나)[25], (나)1)나)[26]) 3. 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가)~(나)의 1)~4) 각각의 판독료 소정점수에 284.70점, 379.04점, 148.37점, 398.18점, '주2'에 대하여는 판독료 소정점수에 142.35점을 가산한다.(산정코드 세 번째 자리 4로 기재)	
	HJ625- HJ626	4. 외부병원 필름 판독에 대하여는 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가)~(나)의 1)~4)와 '주2'는 1,414.72점을 산정한다. (⊙ (가)[25], (나)[26])	
	HJ725- HJ726	5. '주4'에 대하여 당해 요양기관에 상근하는 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가)~(나)의 1)~4)와 '주2'는 1,112.33점을 산정한다. (⊙ (가)[25], (나)[26])	

분류번호	코 드	분 류	점 수
		6. 다만, '주4'와 '주5'는 중복하여 산정하지 아니한다.	
		(가) 흉부 Chest	
		1) 일반	
	HI125	가) 촬영료 등	1,992.91
	HJ125	나) 판독료	854.11
		2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독	
	HI225	가) 촬영료 등	2,653.27
	HJ225	나) 판독료	1,137.12
		3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)	
	HI425	가) 촬영료 등	1,038.60
	HJ425	나) 판독료	445.11
		4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우	
	HI525	가) 촬영료 등	2,787.26
	HJ525	나) 판독료	1,194.54
		(나) 유방 Breast	
		1) 일반	
	HI126	가) 촬영료 등	1,992.91
	HJ126	나) 판독료	854.11
		2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독	
	HI226	가) 촬영료 등	2,653.27
	HJ226	나) 판독료	1,137.12
		3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)	
	HI426	가) 촬영료 등	1,038.60
	HJ426	나) 판독료	445.11
		4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우	
	HI526	가) 촬영료 등	2,787.26
	HJ526	나) 판독료	1,194.54
		(6) 복부	
		주 : 1. 생검 또는 중재적시술시 이용된 MRI 유도비용은 각 항목의 일반 소정점수에 의하여 산정한다.	
		2. 다만, 중재적 시술시 이용된 MRI 유도비용은 제2회 시술부터 일반 소정점수의 50%를 산정한다.	

분류번호	코 드	분 류	점 수
	HI327-HI334	(⊙ (가)1)가)[27], (나)1)가)[28], (다)1)가)[29], (라)1)가)[30], (마)1)가)[31], (바)1)가)[32], (사)1)가)[33], (아)1)가)[34])	
	HJ327-HJ334	(⊙ (가)1)나)[27], (나)1)나)[28], (다)1)나)[29], (라)1)나)[30], (마)1)나)[31], (바)1)나)[32], (사)1)나)[33], (아)1)나)[34])	
		3. 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가)~(아)의 1)~4) 각각의 판독료 소정점수에 284.70점, 378.73점, 148.06점, 397.65점, '주2'에 대하여는 판독료 소정점수에 142.35점을 가산한다.(산정코드 세 번째 자리 4로 기재)	
	HJ627-HJ634	4. 외부병원 필름 판독에 대하여는 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가)~(아)의 1)~4)와 '주2'는 1,414.72점을 산정한다. (⊙ (가)[27], (나)[28], (다)[29], (라)[30], (마)[31], (바)[32], (사)[33], (아)[34])	
	HJ727-HJ734	5. '주4'에 대하여 당해 요양기관에 상근하는 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가)~(아)의 1)~4)와 '주2'는 1,112.33점을 산정한다. (⊙ (가)[27], (나)[28], (다)[29], (라)[30], (마)[31], (바)[32], (사)[33], (아)[34])	
		6. 다만, '주4'와 '주5'는 중복하여 산정하지 아니한다.	
		(가) 복부 Abdomen	
		1) 일반	
	HI127	가) 촬영료 등	1,992.91
	HJ127	나) 판독료	854.11
		2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독	
	HI227	가) 촬영료 등	2,651.14
	HJ227	나) 판독료	1,136.20
		3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)	
	HI427	가) 촬영료 등	1,036.43
	HJ427	나) 판독료	444.18
		4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우	
	HI527	가) 촬영료 등	2,783.52
	HJ527	나) 판독료	1,192.94

분류번호	코 드	분 류	점 수
		(나) 골반 Pelvis	
		1) 일반	
	HI128	가) 촬영료 등	1,992.91
	HJ128	나) 판독료	854.11
		2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독	
	HI228	가) 촬영료 등	2,651.14
	HJ228	나) 판독료	1,136.20
		3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)	
	HI428	가) 촬영료 등	1,036.43
	HJ428	나) 판독료	444.18
		4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우	
	HI528	가) 촬영료 등	2,783.52
	HJ528	나) 판독료	1,192.94
		(다) 췌장 Pancreas	
		1) 일반	
	HI129	가) 촬영료 등	1,992.91
	HJ129	나) 판독료	854.11
		2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독	
	HI229	가) 촬영료 등	2,651.14
	HJ229	나) 판독료	1,136.20
		3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)	
	HI429	가) 촬영료 등	1,036.43
	HJ429	나) 판독료	444.18
		4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우	
	HI529	가) 촬영료 등	2,783.52
	HJ529	나) 판독료	1,192.94
		(라) 신장 및 부신 Kidney and Adrenal	
		1) 일반	
	HI130	가) 촬영료 등	1,992.91
	HJ130	나) 판독료	854.11
		2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독	

분류번호	코 드	분 류	점 수
	HI230	가) 촬영료 등	2,651.14
	HJ230	나) 판독료	1,136.20
		3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)	
	HI430	가) 촬영료 등	1,036.43
	HJ430	나) 판독료	444.18
		4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우	
	HI530	가) 촬영료 등	2,783.52
	HJ530	나) 판독료	1,192.94
		(마) 음낭 및 음경 Scrotum and Penile	
		1) 일반	
	HI131	가) 촬영료 등	1,992.91
	HJ131	나) 판독료	854.11
		2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독	
	HI231	가) 촬영료 등	2,651.14
	HJ231	나) 판독료	1,136.20
		3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)	
	HI431	가) 촬영료 등	1,036.43
	HJ431	나) 판독료	444.18
		4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우	
	HI531	가) 촬영료 등	2,783.52
	HJ531	나) 판독료	1,192.94
		(바) 간 Liver	
		1) 일반	
	HI132	가) 촬영료 등	1,992.91
	HJ132	나) 판독료	854.11
		2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독	
	HI232	가) 촬영료 등	2,651.14
	HJ232	나) 판독료	1,136.20
		3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)	
	HI432	가) 촬영료 등	1,036.43
	HJ432	나) 판독료	444.18

분류번호	코 드	분 류	점 수
		4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우	
	HI532	가) 촬영료 등	2,783.52
	HJ532	나) 판독료	1,192.94
		(사) 담췌관 Cholangiogram	
		1) 일반	
	HI133	가) 촬영료 등	1,992.91
	HJ133	나) 판독료	854.11
		2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독	
	HI233	가) 촬영료 등	2,651.14
	HJ233	나) 판독료	1,136.20
		3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)	
	HI433	가) 촬영료 등	1,036.43
	HJ433	나) 판독료	444.18
		4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우	
	HI533	가) 촬영료 등	2,783.52
	HJ533	나) 판독료	1,192.94
		(아) 전립선 Prostate	
		1) 일반	
	HI134	가) 촬영료 등	1,992.91
	HJ134	나) 판독료	854.11
		2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독	
	HI234	가) 촬영료 등	2,651.14
	HJ234	나) 판독료	1,136.20
		3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)	
	HI434	가) 촬영료 등	1,036.43
	HJ434	나) 판독료	444.18
		4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우	
	HI534	가) 촬영료 등	2,783.52
	HJ534	나) 판독료	1,192.94
		(7) 혈관 [동맥 또는 정맥][Artery or Vein]	
		주 : 1. (가)~(라), (바)에 한하여 '주2'~'주5'를 산정한다.	
		2. 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판	

분류번호	코 드	분 류	점 수
		독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가)~(라), (바)의 1)~3) 각각의 판독료 소정점수에 293.06점, 391.07점, 406.63점을 가산하여 산정한다.(산정코드 세 번째 자리 4로 기재)	
	HJ635- HJ638, HJ640	3. 외부병원 필름 판독에 대하여는 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가)~(라), (바)의 1)~3)은 1,414.72점을 산정한다. (⊙ (가)[35], (나)[36], (다)[37], (라)[38], (바)[40])	
	HJ735- HJ738, HJ740	4. '주3'에 대하여 당해 요양기관에 상근하는 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가)~(라), (바)의 1)~3)은 1,112.33점을 산정한다. (⊙ (가)[35], (나)[36], (다)[37], (라)[38], (바)[40])	
		5. 다만, '주3'과 '주4'는 중복하여 산정하지 아니한다.	
		(가)~(나) <현행과 동일>	
		(다) 흉부혈관 Thoracic MRA	
		1) 일반	
	HI137	가) 촬영료 등	1,998.23
	HJ137	나) 판독료	856.39
		2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독	
	HI237	가) 촬영료 등	2,661.30
	HJ237	나) 판독료	1,140.56
		3) 3차원자기공명영상을 실시한 경우	
	HI537	가) 촬영료 등	2,791.02
	HJ537	나) 판독료	1,196.15
		(라) 복부혈관 Abdominal MRA	
		1) 일반	
	HI138	가) 촬영료 등	1,998.23
	HJ138	나) 판독료	856.39
		2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독	
	HI238	가) 촬영료 등	2,661.30

분류번호	코 드	분 류	점 수
	HJ238	나) 판독료	1,140.56
		3) 3차원자기공명영상을 실시한 경우	
	HI538	가) 촬영료 등	2,791.02
	HJ538	나) 판독료	1,196.15
		(마) <현행과 동일>	
		(바) 심혈관 Cardiovascular MRA	
		1) 일반	
	HI140	가) 촬영료 등	1,998.23
	HJ140	나) 판독료	856.39
		2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독	
	HI240	가) 촬영료 등	2,661.30
	HJ240	나) 판독료	1,140.56
		3) 3차원자기공명영상을 실시한 경우	
	HI540	가) 촬영료 등	2,791.02
	HJ540	나) 판독료	1,196.15
		(8) 전신 Whole Body	
		주 : 1. 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가)~(다) 각각의 판독료 소정점수에 496.97점, 662.64점, 695.28점을 가산하여 산정한다. (산정코드 세 번째 자리 4로 기재)	
	HJ641	2. 외부병원 필름 판독에 대하여는 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가)~(다)는 1,414.72점을 산정한다.	
	HJ741	3. '주2'에 대하여 당해 요양기관에 상근하는 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가)~(다)는 1,112.33점을 산정한다.	
		4. 다만, '주2'와 '주3'은 중복하여 산정하지 아니한다.	
		(가) 일반	
	HI141	1) 촬영료 등	3,478.80
	HJ141	2) 판독료	1,490.92

분류번호	코 드	분 류	점 수
		(나) 조영제 주입 전·후 촬영 판독	
	HI241	1) 촬영료 등	4,638.49
	HJ241	2) 판독료	1,987.93
		(다) 3차원자기공명영상을 실시한 경우	
	HI541	1) 촬영료 등	4,866.93
	HJ541	2) 판독료	2,085.83
		(9) 심장 Heart	
		주 : 1. 생검 또는 중재적시술시 이용된 MRI 유도비용은 각 항목의 일반 소정점수에 의하여 산정한다.	
		2. 다만, 중재적 시술시 이용된 MRI 유도비용은 제2회 시술부터 일반 소정점수의 50%를 산정한다.	
	HI324	(☉ (가)1)[24])	
	HJ324	(☉ (가)2)[24])	
		3. 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가)~(나) 각각의 판독료 소정점수에 426.43점, 554.36점, '주2'에 대하여는 판독료 소정점수에 213.22점을 가산한다.(산정코드 세 번째 자리 4로 기재)	
	HJ624	4. 외부병원 필름 판독에 대하여는 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가)~(나)와 '주2'에 대해 1,414.72점을 산정한다.	
	HJ724	5. '주4'에 대하여 당해 요양기관에 상근하는 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가)~(나)와 '주2'에 대해 1,112.33점을 산정한다.	
		6. 다만, '주4'와 '주5'는 중복하여 산정하지 아니한다.	
		(가) 일반	
	HI124	1) 촬영료 등	2,985.03
	HJ124	2) 판독료	1,279.30
		(나) 조영제 주입 전·후 촬영 판독	
	HI224	1) 촬영료 등	3,880.54
	HJ224	2) 판독료	1,663.09
		나. 특수검사	

분류번호	코 드	분 류	점 수
		(1)~(7) <현행과 동일>	

「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 신구조문 대비표

현 행	개 정 안
제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수	**제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수**
제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침	**제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침**
제3장 영상진단 및 방사선치료료	**제3장 영상진단 및 방사선치료료**
[산정지침]	**[산정지침]**
(1)~(3) <생 략>	(1)~(3) <현행과 동일>
(4) 제1절 및 제2절에 분류된 영상진단료의 소정점수에는 판독료(소정점수의 30%)와 촬영료 등(소정점수의 70%)이 포함되어 있다. 다만,「다-246가(1)」,「다-246가(2)」,「다-246가(7)(가)」 및 「다-246가(7)(나)」 항목은 그러하지 아니한다.	(4) 제1절 및 제2절에 분류된 영상진단료의 소정점수에는 판독료(소정점수의 30%)와 촬영료 등(소정점수의 70%)이 포함되어 있다. 다만,「다-246가(1)」,「다-246가(2)」,「다-246가(5)」,「다-246가(6)」,「다-246가(7)(가)」,「다-246가(7)(나)」,「다-246가(7)(다)」,「다-246가(7)(라)」,「다-246가(7)(바)」,「다-246가(8)」및「다-246가(9)」 항목은 그러하지 아니한다.
(5) 위 "(3)"의 규정에도 불구하고 판독소견서를 작성·비치하지 아니한 경우에는 촬영료 등(소정점수의 70%)만 산정하며(산정코드 세 번째 자리에 7로 기재),「다-246가(1)」,「다-246가(2)」,「다-246가(7)(가)」및「다-246가(7)(나)」는 각 항목의 '촬영료 등'을 산정한다. 다만, 영상저장 및 전송시스템(Full PACS)을 이용한 처리비용, C-Arm형 영상증폭장치 이용료(다-101)에 대하여는 그러하지 아니한다.	(5) 위 "(3)"의 규정에도 불구하고 판독소견서를 작성·비치하지 아니한 경우에는 촬영료 등(소정점수의 70%)만 산정하며(산정코드 세 번째 자리에 7로 기재),「다-246가(1)」,「다-246가(2)」,「다-246가(5)」,「다-246가(6)」,「다-246가(7)(가)」,「다-246가(7)(나)」,「다-246가(7)(다)」,「다-246가(7)(라)」,「다-246가(7)(바)」,「다-246가(8)」및「다-246가(9)」는 각 항목의 '촬영료 등'을 산정한다. 다만, 영상저장 및 전송시스템(Full PACS)을 이용한 처리비용, C-Arm형 영상증폭장치 이용료(다-101)에 대하여는 그러하지 아니한다.
제2절 방사선특수영상진단료	**제2절 방사선특수영상진단료**
주 : 1. <생 략>	주 : 1. <현행과 동일>
2. '주1'에도 불구하고 「다-246가(1)」,	2. '주1'에도 불구하고 「다-246가(1)」,

현 행	개 정 안
「다-246가(2)」, 「다-246가(7)(가)」 및 「다-246가(7)(나)」 항목에 대하여 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우에는 각 항목의 '주'에 따라 산정한다. 다만 '주5'에 대하여는 그러하지 아니한다.	「다-246가(2)」, 「다-246가(5)」, 「다-246가(6)」, 「다-246가(7)(가)」, 「다-246가(7)(나)」, 「다-246가(7)(다)」, 「다-246가(7)(라)」, 「다-246가(7)(바)」, 「다-246가(8)」 및 「다-246가(9)」 항목에 대하여 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우에는 각 항목의 '주'에 따라 산정한다. 다만 '주5'에 대하여는 그러하지 아니한다.
3.~6. <생 략>	3.~6. <현행과 동일>
7. '주6'의 규정에도 불구하고, 「다-246가(1)」, 「다-246가(2)」, 「다-246가(7)(가)」 및 「다-246가(7)(나)」 항목에 대한 외부병원 필름을 당해 요양기관에 상근하는 전문의가 판독소견서를 작성·비치하는 경우에는 각 항목의 '주'에 따라 산정하며, 다만, 이 경우 '주2', '주4', '주5'에 대하여는 그러하지 아니한다.	7. '주6'의 규정에도 불구하고, 「다-246가(1)」, 「다-246가(2)」, 「다-246가(5)」, 「다-246가(6)」, 「다-246가(7)(가)」, 「다-246가(7)(나)」, 「다-246가(7)(다)」, 「다-246가(7)(라)」, 「다-246가(7)(바)」, 「다-246가(8)」 및 「다-246가(9)」 항목에 대한 외부병원 필름을 당해 요양기관에 상근하는 전문의가 판독소견서를 작성·비치하는 경우에는 각 항목의 '주'에 따라 산정하며, 다만, 이 경우 '주2', '주4', '주5'에 대하여는 그러하지 아니한다.
[자기공명영상진단]	**[자기공명영상진단]**
다-246 자기공명영상진단 Magnetic Resonance Imaging	다-246 자기공명영상진단 Magnetic Resonance Imaging
가. 기본검사	가. 기본검사
HE309-HE334 주 : 1. 생검 또는 중재적시술시 이용된 MRI 유도비용은 각 항목의 일반촬영 소정점수에 의하여 산정한다. 다만, 중재적시술시 이용한 MRI 유도비용은 제2회 시술부터 소정점수의 50%를 산정한다. (⊙ 가(3)(가)1)[09], 가(3)(나)1)[10], 가(3)(다)1)[11], 가(3)(라)1)[12], 가(3)주1(다)1)[13], 가(3)주2(라)1)[14], 가(4)(가)1)[15], 가(4)(나)1)[16], 가(4)(다)1)[17], 가(4)(라)1)[18], 가(4)(마)1)[19], 가(4)(바)1)[20], 가(4)(사)1)[21], 가(4)(아)1)[22], 가(4)(자)1)[23], 가(5)(가)1)[24], 가(5)(나)1)[25],	HE309-HE323 주 : 1. 생검 또는 중재적시술시 이용된 MRI 유도비용은 각 항목의 일반촬영 소정점수에 의하여 산정한다. 다만, 중재적시술시 이용한 MRI 유도비용은 제2회 시술부터 소정점수의 50%를 산정한다. (⊙ 가(3)(가)1)[09], 가(3)(나)1)[10], 가(3)(다)1)[11], 가(3)(라)1)[12], 가(3)주1(다)1)[13], 가(3)주2(라)1)[14], 가(4)(가)1)[15], 가(4)(나)1)[16], 가(4)(다)1)[17], 가(4)(라)1)[18], 가(4)(마)1)[19], 가(4)(바)1)[20], 가(4)(사)1)[21], 가(4)(아)1)[22], 가(4)(자)1)[23])

현 행	개 정 안
가(5)(다)1)[26], 가(6)(가)1)[27], 가(6)(나)1)[28], 가(6)(다)1)[29], 가(6)(라)1)[30], 가(6)(마)1)[31], 가(6)(바)1)[32], 가(6)(사)1)[33], 가(6)(아)1)[34])	
2. 뇌, 두경부, 뇌혈관 및 경부혈관(가(1), 가(2), 가(7)(가) 및 가(7)(나))에 한하여 '주3'~'주7'을 산정한다.	2. 가(1) 뇌, 가(2) 두경부, 가(5) 흉부(가(5)(나) 유방 제외), 가(6) 복부(가(6)(사) 담췌관, 가(6)(아) 전립선 제외), 가(7) 혈관(가(7)(마) 사지혈관 제외) 및 가(8) 전신에 한하여 '주4'~'주8'을 산정한다.
3. <신 설>	3. 단, 가(5)(나) 유방, 가(6)(사) 담췌관, 가(6)(아) 전립선, 가(9) 심장은 '주4', '주5' 및 '주8'을 산정한다.
3. 1.5테슬라 이상~3테슬라 미만 장비를 이용하여 촬영한 경우 촬영료 등의 소정점수를 산정한다.	4. 1.5테슬라 이상~3테슬라 미만 장비를 이용하여 촬영한 경우 촬영료 등의 소정점수를 산정한다.
4. 3테슬라 이상 장비를 이용하여 촬영한 경우에는 촬영료 등 소정점수의 10%를 가산한다.(산정코드 두 번째 자리에 1로 기재)	5. 3테슬라 이상 장비를 이용하여 촬영한 경우에는 촬영료 등 소정점수의 10%를 가산한다.(산정코드 두 번째 자리에 1로 기재)
5. 0.5테슬라 이상~1.5테슬라 미만 장비를 이용하여 촬영한 경우에는 촬영료 등 소정점수의 10%를 감산한다.(산정코드 두 번째 자리에 2로 기재)	6. 0.5테슬라 이상~1.5테슬라 미만 장비를 이용하여 촬영한 경우에는 촬영료 등 소정점수의 10%를 감산한다.(산정코드 두 번째 자리에 2로 기재)
6. 0.5테슬라 미만 장비를 이용하여 촬영한 경우에는 촬영료 등 소정점수의 20%를 감산한다.(산정코드 두 번째 자리에 3으로 기재)	7. 0.5테슬라 미만 장비를 이용하여 촬영한 경우에는 촬영료 등 소정점수의 20%를 감산한다.(산정코드 두 번째 자리에 3으로 기재)
7. 「특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙」 제5조에 따른 품질관리검사 결과 적합판정을 받은 경우 촬영료 등 소정점수의 10%를 가산한다.(산정코드 세 번째 자리 5로 기재)	8. 「특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙」 제5조에 따른 품질관리검사 결과 적합판정을 받은 경우 촬영료 등 소정점수의 10%를 가산한다.(산정코드 세 번째 자리 5로 기재)
(1)~(4) <생 략>	(1)~(4) <현행과 동일>
(5) 흉부	(5) 흉부

현 행		개 정 안	
주 : 1.~6. <신 설>		주 : 1. 생검 또는 중재적시술시 이용된 MRI 유도비용은 각 항목의 일반 소정점수에 의하여 산정한다. 2. 다만, 중재적 시술시 이용된 MRI 유도비용은 제2회 시술부터 일반 소정점수의 50%를 산정한다.	
		HI325-HI326	(⊙ (가)1)가)[25], (나)1)가)[26])
		HJ325-HJ326	(⊙ (가)1)나)[25], (나)1)나)[26])
			3. 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가)~(나)의 1)~4) 각각의 판독료 소정점수에 284.70점, 379.04점, 148.37점, 398.18점, '주2'에 대하여는 판독료 소정점수에 142.35점을 가산한다.(산정코드 세 번째 자리 4로 기재)
		HJ625-HJ626	4. 외부병원 필름 판독에 대하여는 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가)~(나)의 1)~4)와 '주2'에 대하여는 1,414.72점을 산정한다. (⊙ (가)[25], (나)[26])
		HJ725-HJ726	5. '주4'에 대하여 당해 요양기관에 상근하는 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가)~(나)의 1)~4)와 '주2'는 1,112.33점을 산정한다. (⊙ (가)[25], (나)[26])
			6. 다만, '주4'와 '주5'는 중복하여 산정하지 아니한다.
(가) 심장 Heart		(가) <삭 제>	
HE124	1) 일반 2,588.27점		
HE224	2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독 3,446.33점		

현 행		개 정 안	
HE424	3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등) 1,349.53점		
HE524	4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우 3,616.69점		
(나) 흉부 Chest		(가) 흉부 Chest	
HE125	1) 일반 2,588.20점	1) 일반	
		HI125	가) 촬영료 등 1,992.91점
		HJ125	나) 판독료 854.11점
HE225	2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독 3,446.33점	2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독	
		HI225	가) 촬영료 등 2,653.27점
		HJ225	나) 판독료 1,137.12점
HE425	3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등) 1,350.46점	3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)	
		HI425	가) 촬영료 등 1,038.60점
		HJ425	나) 판독료 445.11점
HE525	4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우 3,616.69점	4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우	
		HI525	가) 촬영료 등 2,787.26점
		HJ525	나) 판독료 1,194.54점
(다) 유방 Breast		(나) 유방 Breast	
HE126	1) 일반 2,588.20점	1) 일반	
		HI126	가) 촬영료 등 1,992.91점
		HJ126	나) 판독료 854.11점
HE226	2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독 3,445.81점	2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독	
		HI226	가) 촬영료 등 2,653.27점
		HJ226	나) 판독료 1,137.12점
HE426	3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등) 1,348.83점	3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)	
		HI426	가) 촬영료 등 1,038.60점
		HJ426	나) 판독료 445.11점
HE526	4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우 3,619.82점	4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우	
		HI526	가) 촬영료 등 2,787.26점
		HJ526	나) 판독료 1,194.54점
(6) 복부		(6) 복부	
주 : 1.~6. <신 설>		주 : 1. 생검 또는 중재적시술시 이용된 MRI 유도비용은 각 항목의 일반 소정점수에 의하여 산정한다. 2. 다만, 중재적 시술시 이용된 MRI 유도비용은 제2회 시술부터 일반 소정점수의 50%를 산정한다.	
		HI327-HI334	(⊙ (가)1)가)[27], (나)1)가)[28], (다)1)가)[29], (라)1)가)[30], (마)1)가)[31], (바)1)가)[32], (사)1)가)[33], (아)1)가)[34])

현 행			개 정 안	
			HJ327-HJ334	(⊙ (가)1)나)[27], (나)1)나)[28], (다)1)나)[29], (라)1)나)[30], (마)1)나)[31], (바)1)나)[32], (사)1)나)[33], (아)1)나)[34])
				3. 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가)~(아)의 1)~4) 각각의 판독료 소정점수에 284.70점, 378.73점, 148.06점, 397.65점, '주2'에 대하여는 판독료 소정점수에 142.35점을 가산한다.(산정코드 세 번째 자리 4로 기재)
			HJ627-HJ634	4. 외부병원 필름 판독에 대하여는 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가)~(아)의 1)~4)와 '주2'에 대하여는 1,414.72점을 산정한다. (⊙ (가)[27], (나)[28], (다)[29], (라)[30], (마)[31], (바)[32], (사)[33], (아)[34])
			HJ727-HJ734	5. '주4'에 대하여 당해 요양기관에 상근하는 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가)~(아)의 1)~4)와 '주2'는 1,112.33점을 산정한다. (⊙ (가)[27], (나)[28], (다)[29], (라)[30], (마)[31], (바)[32], (사)[33], (아)[34])
				6. 다만, '주4'와 '주5'는 중복하여 산정하지 아니한다.
	(가) 복부 Abdomen			(가) 복부 Abdomen
HE127	1) 일반	.....2,588.20점		1) 일반
			HI127	가) 촬영료 등 1,992.91점
			HJ127	나) 판독료 854.11점
HE227	2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독	.....3,443.04점		2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독
			HI227	가) 촬영료 등 2,651.14점
			HJ227	나) 판독료 1,136.20점
HE427	3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)	.....1,346.01점		3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)
			HI427	가) 촬영료 등 1,036.43점
			HJ427	나) 판독료 444.18점
HE527	4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우	.....3,614.96점		4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우
			HI527	가) 촬영료 등 2,783.52점
			HJ527	나) 판독료 1,192.94점
	(나) 골반 Pelvis			(나) 골반 Pelvis

현 행			개 정 안	
HE128	1) 일반	.....2,583.20점		1) 일반
			HI128	가) 촬영료 등 1,992.91점
			HJ128	나) 판독료 854.11점
HE228	2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독	.....3,443.04점		2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독
			HI228	가) 촬영료 등 2,651.14점
			HJ228	나) 판독료 1,136.20점
HE428	3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)	.....1,346.01점		3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)
			HI428	가) 촬영료 등 1,036.43점
			HJ428	나) 판독료 444.18점
HE528	4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우	.....3,614.96점		4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우
			HI528	가) 촬영료 등 2,783.52점
			HJ528	나) 판독료 1,192.94점
	(다) 췌장 Pancreas			(다) 췌장 Pancreas
HE129	1) 일반	.....2,586.74점		1) 일반
			HI129	가) 촬영료 등 1,992.91점
			HJ129	나) 판독료 854.11점
HE229	2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독	.....3,441.17점		2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독
			HI229	가) 촬영료 등 2,651.14점
			HJ229	나) 판독료 1,136.20점
HE429	3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)	.....1,345.24점		3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)
			HI429	가) 촬영료 등 1,036.43점
			HJ429	나) 판독료 444.18점
HE529	4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우	.....3,620.81점		4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우
			HI529	가) 촬영료 등 2,783.52점
			HJ529	나) 판독료 1,192.94점
	(라) 신장 및 부신 Kidney and Adrenal			(라) 신장 및 부신 Kidney and Adrenal
HE130	1) 일반	.....2,588.20점		1) 일반
			HI130	가) 촬영료 등 1,992.91점
			HJ130	나) 판독료 854.11점
HE230	2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독	.....3,446.33점		2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독
			HI230	가) 촬영료 등 2,651.14점
			HJ230	나) 판독료 1,136.20점
HE430	3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)	.....1,350.25점		3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)
			HI430	가) 촬영료 등 1,036.43점
			HJ430	나) 판독료 444.18점
HE530	4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우	.....3,616.69점		4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우
			HI530	가) 촬영료 등 2,783.52점
			HJ530	나) 판독료 1,192.94점
	(마) 음낭 및 음경 Scrotum and Penile			(마) 음낭 및 음경 Scrotum and Penile
HE131	1) 일반	.....2,581.78점		1) 일반
			HI131	가) 촬영료 등 1,992.91점
			HJ131	나) 판독료 854.11점
HE231	2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독	.....3,447.86점		2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독
			HI231	가) 촬영료 등 2,651.14점

현 행		개 정 안	
		HJ231	나) 판독료 1,136.20점
HE431	3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등) 1,344.00점		3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)
		HI431	가) 촬영료 등 1,036.43점
		HJ431	나) 판독료 444.18점
HE531	4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우 3,618.22점		4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우
		HI531	가) 촬영료 등 2,783.52점
		HJ531	나) 판독료 1,192.94점
	(바) 간 Liver		(바) 간 Liver
HE132	1) 일반 2,588.20점		1) 일반
		HI132	가) 촬영료 등 1,992.91점
		HJ132	나) 판독료 854.11점
HE232	2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독 3,443.04점		2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독
		HI232	가) 촬영료 등 2,651.14점
		HJ232	나) 판독료 1,136.20점
HE432	3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등) 1,346.01점		3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)
		HI432	가) 촬영료 등 1,036.43점
		HJ432	나) 판독료 444.18점
HE532	4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우 3,614.96점		4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우
		HI532	가) 촬영료 등 2,783.52점
		HJ532	나) 판독료 1,192.94점
	(사) 담췌관 Cholangiogram		(사) 담췌관 Cholangiogram
HE133	1) 일반 2,588.20점		1) 일반
		HI133	가) 촬영료 등 1,992.91점
		HJ133	나) 판독료 854.11점
HE233	2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독 3,443.04점		2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독
		HI233	가) 촬영료 등 2,651.14점
		HJ233	나) 판독료 1,136.20점
HE433	3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등) 1,346.01점		3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)
		HI433	가) 촬영료 등 1,036.43점
		HJ433	나) 판독료 444.18점
HE533	4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우 3,614.96점		4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우
		HI533	가) 촬영료 등 2,783.52점
		HJ533	나) 판독료 1,192.94점
	(아) 전립선 Prostate		(아) 전립선 Prostate
HE134	1) 일반 2,606.78점		1) 일반
		HI134	가) 촬영료 등 1,992.91점
		HJ134	나) 판독료 854.11점
HE234	2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독 3,473.02점		2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독
		HI234	가) 촬영료 등 2,651.14점
		HJ234	나) 판독료 1,136.20점
HE434	3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등) 1,357.30점		3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등)
		HI434	가) 촬영료 등 1,036.43점
		HJ434	나) 판독료 444.18점
HE534	4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우		4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우

현 행		개 정 안	
	.....3,652.57점		
	(7) 혈관[동맥 또는 정맥] [Artery or Vein]		(7) 혈관[동맥 또는 정맥] [Artery or Vein]
	주 : 1. (가), (나)에 한하여 '주2'~'주5'를 산정한다.		주 : 1. (가)~(라), (바)에 한하여 '주2'~'주5'를 산정한다.
	2. 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가), (나)의 1)~3) 각각의 판독료 소정점수에 293.06점, 391.07점, 406.63점을 가산하여 산정한다.(산정코드 세 번째 자리 4로 기재)		2. 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가)~(라), (바)의 1)~3) 각각의 판독료 소정점수에 293.06점, 391.07점, 406.63점을 가산하여 산정한다.(산정코드 세 번째 자리 4로 기재)
HJ635-HJ636	3. 외부병원 필름 판독에 대하여는 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가), (나)의 1)~3)은 1,414.72점을 산정한다. (⊙ (가)[35], (나)[36])	HJ635-HJ638, HJ640	3. 외부병원 필름 판독에 대하여는 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가)~(라), (바)의 1)~3)은 1,414.72점을 산정한다. (⊙ (가)[35], (나)[36], (다)[37], (라)[38], (바)[40])
HJ735-HJ736	4. '주3'에 대하여 당해 요양기관에 상근하는 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가), (나)의 1)~3)은 1,112.33점을 산정한다. (⊙ (가)[35], (나)[36])	HJ735-HJ738, HJ740	4. '주3'에 대하여 당해 요양기관에 상근하는 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가)~(라), (바)의 1)~3)은 1,112.33점을 산정한다. (⊙ (가)[35], (나)[36], (다)[37], (라)[38], (바)[40])
	5. <생 략>		5. <현행과 동일>
	(가)~(나) <생 략>		(가)~(나) <현행과 동일>
	(다) 흉부혈관 Thoracic MRA		(다) 흉부혈관 Thoracic MRA
HE137	1) 일반 2,588.20점		1) 일반
		HI137	가) 촬영료 등 1,998.23점
		HJ137	나) 판독료 856.39점
HE237	2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독 3,446.33점		2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독
		HI237	가) 촬영료 등 2,661.30점
		HJ237	나) 판독료 1,140.56점
HE537	3) 3차원자기공명영상을 실시한 경우 3,616.69점		3) 3차원자기공명영상을 실시한 경우
		HI537	가) 촬영료 등 2,791.02점
		HJ537	나) 판독료 1,196.15점
	(라) 복부혈관 Abdominal MRA		(라) 복부혈관 Abdominal MRA
HE138	1) 일반 2,582.86점		1) 일반
		HI138	가) 촬영료 등 1,998.23점

현 행	개 정 안
	HJ138 나) 판독료 856.39점
HE238 2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독 3,442.93점	2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독
	HI238 가) 촬영료 등 2,661.30점
	HJ238 나) 판독료 1,140.56점
HE538 3) 3차원자기공명영상을 실시한 경우 3,614.96점	3) 3차원자기공명영상을 실시한 경우
	HI538 가) 촬영료 등 2,791.02점
	HJ538 나) 판독료 1,196.15점
(마) <생 략>	(마) <현행과 동일>
(바) 심혈관 Cardiovascular MRA	(바) 심혈관 Cardiovascular MRA
HE140 1) 일반 2,580.96점	1) 일반
	HI140 가) 촬영료 등 1,998.23점
	HJ140 나) 판독료 856.39점
HE240 2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독 3,446.12점	2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독
	HI240 가) 촬영료 등 2,661.30점
	HJ240 나) 판독료 1,140.56점
HE540 3) 3차원자기공명영상을 실시한 경우 3,616.69점	3) 3차원자기공명영상을 실시한 경우
	HI540 가) 촬영료 등 2,791.02점
	HJ540 나) 판독료 1,196.15점
(8) 전신 Whole body	(8) 전신 Whole body
주: 1.~4. <신 설>	주: 1 . 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가)~(다)의 1)~3) 각각의 판독료 소정점수에 496.97점, 662.64점, 695.28점을 가산하여 산정한다.(산정코드 세 번째 자리 4로 기재)
	HJ641 2. 외부병원 필름 판독에 대하여는 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가)~(다)는 1,414.72점을 산정한다.)
	HJ741 3. '주2'에 대하여 당해 요양기관에 상근하는 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가)~(다)는 1,112.33점을 산정한다.
	4. 다만, '주2'과 '주3'은 중복하여 산정하지 아니한다.
HE141 (가) 일반 4,517.93점	(가) 일반
	HI141 1) 촬영료 등 3,478.80점
	HJ141 2) 판독료 1,490.92점

현 행	개 정 안
HE241 (나) 조영제 주입 전·후 촬영 판독 6,024.02점	(나) 조영제 주입 전·후 촬영 판독
	HI241 1) 촬영료 등 4,638.49점
	HJ241 2) 판독료 1,987.93점
HE541 (다) 3차원자기공명영상을 실시한 경우 6,320.69점	(다) 3차원자기공명영상을 실시한 경우
	HI541 1) 촬영료 등 4,866.93점
	HJ541 2) 판독료 2,085.83점
(9) <신 설>	(9) 심장 Heart
	주: 1. 생검 또는 중재적시술시 이용된 MRI 유도비용은 각 항목의 일반 소정점수에 의하여 산정한다.
	2. 다만, 중재적 시술시 이용된 MRI 유도비용은 제2회 시술부터 일반 소정점수의 50%를 산정한다.
	HI324 (⊙ (가)1)[24])
	HJ324 (⊙ (가)2)[24])
	3. 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가)~(나) 각각의 판독료 소정점수에 426.43점, 554.36점, '주2'에 대하여는 판독료 소정점수에 213.22점을 가산한다. (산정코드 세 번째 자리 4로 기재)
	HJ624 4. 외부병원 필름 판독에 대하여는 당해 요양기관에 상근하는 영상의학과 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가)~(나)와 '주2'에 대해 1,414.72점을 산정한다.
	HJ724 5. '주4'에 대하여 당해 요양기관에 상근하는 전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 (가)~(나)와 '주2'에 대해 1,112.33점을 산정한다.
	6. 다만, '주4'와 '주5'는 중복하여 산정하지 아니한다.
	(가) 일반
	HI124 1) 촬영료 등 2,985.03점
	HJ124 2) 판독료 1,279.30점
	(나) 조영제 주입 전·후 촬영 판독
	HI224 1) 촬영료 등 3,880.54점
	HJ224 2) 판독료 1,663.09점

현 행	개 정 안
나. 특수검사 (1)~(7) <생 략>	나. 특수검사 (1)~(7) <현행과 동일>