

구 분	의 료 행 위 명 칭	수 가 코 드
	15. 자기공명영상진단-기본검사-뇌-3차원자기공명영상을 실시한 경우-판독료	HJ501
	16. 자기공명영상진단-기본검사-혈관[동맥 또는 정맥]-뇌혈관-3차원자기공명영상을 실시한 경우-판독료	HJ535
	17. 자기공명영상진단-기본검사-뇌-외부병원 필름 판독-영상의학과 전문의	HJ601
	18. 자기공명영상진단-기본검사-혈관[동맥 또는 정맥]-뇌혈관-외부병원 필름 판독-영상의학과 전문의	HJ635
	19. 자기공명영상진단-기본검사-뇌-외부병원 필름 판독-전문의	HJ701
	20. 자기공명영상진단-기본검사-혈관[동맥 또는 정맥]-뇌혈관-외부병원 필름 판독-전문의	HJ735
뇌척수액 검사	요추천자[뇌척수압 측정 포함]	C8000
뇌파검사	1. 각성뇌파검사-18채널미만	F6141
	2. 각성뇌파검사-18채널미만(이동뇌파를 실시한 경우)	F6142
	3. 각성뇌파검사-18채널이상	FA141
	4. 각성뇌파검사-18채널이상(이동뇌파를 실시한 경우)	FA142
	5. 수면뇌파검사-18채널미만	F6145
	6. 수면뇌파검사-18채널미만(각성뇌파검사와 동시에 실시한 경우)	F6144
	7. 수면뇌파검사-18채널이상	FA145
	8. 수면뇌파검사-18채널이상(각성뇌파검사와 동시에 실시한 경우)	FA144
	9. 특수뇌파검사-약물 또는 물리적유발뇌파검사-18채널미만	F6147
	10. 특수뇌파검사-약물 또는 물리적유발뇌파검사-18채널이상	FA147
	11. 특수전극뇌파검사[비인두, 단축나비뼈, 나비뼈전극뇌파검사]-18채널 미만	F6148
	12. 특수전극뇌파검사[비인두, 단축나비뼈, 나비뼈전극뇌파검사]-18채널 이상	FA148
	13. 특수전극뇌파검사[비인두, 단축나비뼈, 나비뼈전극뇌파검사]-18채널 이상-나비뼈전극뇌파검사를 실시한 경우	F6140
	14. 보행뇌파검사-4시간 이상~8시간 이하	F6143
	15. 보행뇌파검사-8시간 초과	F6146
	16. 지속적 뇌파 감시[1일당]	F6149
	17. 지속적 비디오뇌파검사[두개강외, 1일당]-64채널미만	F6151
	18. 지속적 비디오뇌파검사[두개강외, 1일당]-64채널이상	F6153
	19. 지속적 비디오뇌파검사[두개강내, 1일당]-64채널미만	F6152
	20. 지속적 비디오뇌파검사[두개강내, 1일당]-64채널이상	F6154
심장CT	1. 일반 전산화단층영상진단-흉부-조영제를 사용하지 않는 경우-고해상력	HA424

구 분	의 료 행 위 명 칭	수 가 코 드
	2. 일반 전산화단층영상진단-흉부-조영제를 사용하지 않는 경우-기타의경우	HA434
	3. 일반 전산화단층영상진단-흉부-조영제를 사용하는 경우	HA464
	4. 일반 전산화단층영상진단-흉부-특수검사-이중시기 또는 삼중시기	HA514
	5. 일반 전산화단층영상진단-흉부-특수검사-삼차원	HA524
	6. 일반 전산화단층영상진단-흉부-특수검사-CT 혈관조영	HA534
	7. 일반 전산화단층영상진단-흉부-특수검사-Cine CT	HA554
	8. 일반 전산화단층영상진단-흉부-제한적 CT	HA444
	9. 일반 전산화단층영상진단-흉부-중재적시술유도 제2회부터	HA834
심장MRI	1. 자기공명영상진단-기본검사-심장-일반-촬영료 등	HI124
	2. 자기공명영상진단-기본검사-심장-조영제 주입 전·후 촬영 판독-촬영료 등	HI224
	3. 자기공명영상진단-기본검사-심장-중재적시술유도 제2회부터-촬영료 등	HI324
	4. 자기공명영상진단-기본검사-심장-일반-판독료	HJ124
	5. 자기공명영상진단-기본검사-심장-조영제 주입 전·후 촬영 판독-판독료	HJ224
	6. 자기공명영상진단-기본검사-심장-중재적시술유도 제2회부터-판독료	HJ324
	7. 자기공명영상진단-기본검사-심장-외부병원 필름 판독-영상의학과 전문의	HJ624
	8. 자기공명영상진단-기본검사-심장-외부병원 필름 판독-전문의	HJ724
	9. 자기공명영상진단-기본검사-혈관 [동맥 또는 정맥]-심혈관-일반-촬영료 등	HI140
	10. 자기공명영상진단-기본검사-혈관 [동맥 또는 정맥]-심혈관-조영제 주입 전·후 촬영 판독-촬영료 등	HI240
	11. 자기공명영상진단-기본검사-혈관 [동맥 또는 정맥]-심혈관-3차원자기공명영상을 실시한 경우-촬영료 등	HI540
	12. 자기공명영상진단-기본검사-혈관 [동맥 또는 정맥]-심혈관-일반-판독료	HJ140
	13. 자기공명영상진단-기본검사-혈관 [동맥 또는 정맥]-심혈관-조영제 주입 전·후 촬영 판독-판독료	HJ240
	14. 자기공명영상진단-기본검사-혈관 [동맥 또는 정맥]-심혈관-3차원자기공명영상을 실시한 경우-판독료	HJ540
	15. 자기공명영상진단-기본검사-혈관 [동맥 또는 정맥]-심혈관-외부병원 필름 판독-영상의학과 전문의	HJ640
	16. 자기공명영상진단-기본검사-혈관 [동맥 또는 정맥]-심혈관-외부병원 필름 판독-전문의	HJ740

구 분	의 료 행 위 명 칭	수 가 코 드
심장 초음파검사	1. 심장-선천성 심질환 경흉부 심초음파	EB430
	2. 심장-경흉부 심초음파-단순	EB431
	3. 심장-경흉부 심초음파-일반	EB432
	4. 심장-경흉부 심초음파-전문	EB433
	5. 심장-부하 심초음파-약물부하	EB434
	6. 심장-부하 심초음파-운동부하	EB435
	7. 심장-태아정밀 심초음파	EB436
	8. 심장-경식도 심초음파	EB611
	9. 심장-선천성 심질환 경식도 심초음파	EB610
	10. 심장-심장내 초음파	EB612

- 주) 1. “급여 뇌심장질환 검사”은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우를 말합니다.
2. 약관에서 정한 진료행위에 해당되는지에 대한 판단은 보험금 지급사유 발생 당시의 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」 등의 관련법령을 기준으로 하며, 이후 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」 등의 관련법령 개정으로 진료행위분류가 변경되더라도 이를 다시 판단하지 않습니다. 다만, 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」 등의 관련법령 개정으로 해당 진료행위가 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련법령에서 정한 기준을 따릅니다.



약관에서 규정하는 “급여 혈관조영술”로 분류되는 항목은 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시 제2023-28호, 2023.3.1. 시행)」에서 정한 분류번호 및 수가코드 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

구 분	의 료 행 위 명 칭	수 가 코 드
뇌혈관 조영술	1. 두경부 동맥조영-추골동맥	HA601
	2. 두경부 동맥조영-총경동맥	HA602
	3. 두경부 동맥조영-외경동맥	HA603
	4. 두경부 동맥조영-내경동맥	HA604
	5. 두경부 동맥조영-내경동맥폐색검사(조영술로 포함)	HA606
	6. 두경부 동맥조영-전뇌동맥	HA605
관상동맥 조영술	1. 흉부 동맥조영-우심방조영	HA610
	2. 흉부 동맥조영-우심실조영	HA611
	3. 흉부 동맥조영-좌심실조영	HA612
	4. 흉부 동맥조영-좌심방조영	HA613
	5. 관상 동맥조영	HA670
	6. 이식된 관동맥우회로조영촬영[환자 본래의 관상동맥조영촬영 포함]	HA680
	7. 이식된 관동맥우회로조영촬영[환자 본래의 관상동맥조영촬영 포함] -2개혈관부터 최대3개혈관	HA681
	8. 이식된 관동맥우회로조영촬영[환자 본래의 관상동맥조영촬영 포함]과 동시 촬영된 좌심실조영촬영	HA682

- 주) 1. “급여 혈관조영술”은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우를 말합니다.
2. 약관에서 정한 진료행위에 해당되는지에 대한 판단은 보험금 지급사유 발생 당시의 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」 등의 관련법령을 기준으로 하며, 이후 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」 등의 관련법령 개정으로 진료행위분류가 변경되더라도 이를 다시 판단하지 않습니다. 다만, 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」 등의 관련법령 개정으로 해당 진료행위가 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련법령에서 정한 기준을 따릅니다.



약관에서 규정하는 “급여 신경차단술”로 분류되는 항목은 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시 제2023-28호, 2023.3.1. 시행)」에서 정한 분류번호 및 수가코드 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

의 료 행 위 명 칭	수 가 코 드
지주막하 신경차단술	LA210
경막외 신경차단술-일회성 차단	LA321, LA322
경막외 신경차단술-지속적 차단	LA222~LA228
경막외 저장기펌프 제거술	LA330
뇌신경 및 뇌신경말초지차단술	LA340, LA341, LA232~LA234
척수신경말초지차단술	LA241~LA245, LA247~LA249, LA346, LA347, LA270~LA276
척수신경총, 신경근 및 신경절차단술	LA251, LA253, LA352~LA359
교감신경총 및 신경절차단술	LA261, LA264, LA265, LA361, LA362, LA366, LA367

- 주) 1. “급여 신경차단술”은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우를 말합니다.
2. 약관에서 정한 진료행위에 해당되는지에 대한 판단은 보험금 지급사유 발생 당시의 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」 등의 관련법령을 기준으로 하며, 이후 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」 등의 관련법령 개정으로 진료행위분류가 변경되더라도 이를 다시 판단하지 않습니다. 다만, 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」 등의 관련법령 개정으로 해당 진료행위가 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련법령에서 정한 기준을 따릅니다.

표117 | 급여 신경파괴술 분류표



약관에서 규정하는 “급여 신경파괴술”로 분류되는 항목은 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시 제2023-28호, 2023.3.1. 시행)」에서 정한 분류번호 및 수가코드 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

의 료 행 위 명 칭	수 가 코드
지주막하 신경파괴술	LB310
경막외 신경파괴술	LB320
뇌신경 및 뇌신경말초지파괴술	LB331, LB333~LB336
척수신경 및 말초지파괴술	LB341~LB346
교감신경절 및 신경총파괴술	LB351, LB353~LB355, LB412, LB413

- 주) 1. “급여 신경파괴술”은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우를 말합니다.
2. 약관에서 정한 진료행위에 해당되는지에 대한 판단은 보험금 지급사유 발생 당시의 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」 등의 관련법령을 기준으로 하며, 이후 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」 등의 관련법령 개정으로 진료행위분류가 변경되더라도 이를 다시 판단하지 않습니다. 다만, 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」 등의 관련법령 개정으로 해당 진료행위가 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련법령에서 정한 기준을 따릅니다.

표118| 급여 6대질병진단검사 분류표



약관에서 규정하는 “급여 6대질병진단검사”로 분류되는 항목은 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시 제2023-28호, 2023.3.1. 시행)」에서 정한 분류번호 및 수가 코드 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

구 분	의 료 행 위 명 칭	수 가 코 드
양전자단층촬영(PET)	양전자방출단층촬영 PET	다339
자기공명영상진단(MRI)	자기공명영상진단(MRI)	다246
전산화단층영상진단(CT)	일반 전산화단층영상진단 Cone Beam 전산화단층영상진단	다245 다245-1
초음파	[기본초음파]	
	단순초음파	나940
	[진단초음파]	
	두경부	나941
	흉부	나942
	심장	나943
	복부	나944
	근골격, 연부	나946
	혈관	나948
	신경	나950
	임산부	나951
	응급·중환자 초음파	나952
	[유도초음파]	
	유도초음파	나956
간기능 검사	[특수초음파]	
	심장(경식도, 심장내 초음파)	나961
	총빌리루빈[화학반응-장비측정]	D1830
	총빌리루빈[화학반응-장비측정(간이검사)]	D1831
	총단백[화학반응-장비측정]/	D1840
	총단백[화학반응-장비측정(간이검사)]/	D1841
	ALT (SGPT) [화학반응-장비측정]/	D1850
	ALT (SGPT) [화학반응-장비측정(간이검사)]/	D1851
	AST (SGOT) [화학반응-장비측정]/	D1860
	AST (SGOT) [화학반응-장비측정(간이검사)]/	D1861

구 분	의 료 행 위 명 칭	수 가 코 드
	알칼리포스파타제[화학반응-장비측정]/	D1870
	알칼리포스파타제[화학반응-장비측정(간이검사)]/	D1871
	알부민[화학반응-장비측정]/	D1880
	알부민[화학반응-장비측정(간이검사)]/	D1881
	γ-GTP [화학반응-장비측정]/	D1890
	γ-GTP [화학반응-장비측정(간이검사)]/	D1891
호흡기 기능 검사	기본폐기능검사 [기류용적폐검사를 하지 않는 경우]	F6001
	기류용적폐곡선 [기본폐기능검사 포함]	F6002
	호흡기능검사-잔기량 및 폐용적측정(체적기록법[플레디스모그 래피에 의한 것])	F6006
	호흡기능검사-일산화탄소확산능측정	F6010
신장기능 검사	크레아티닌 화학반응-장비측정	D2280
	크레아티닌 화학반응-장비측정(간이검사)	D2281
	요소질소[NPN포함]/	D2300
	신장기능검사[채혈법]-사구체여과율검사	E7441
	신장스캔-사구체여과율검사	HC182

- 주) 1. “급여 6대질병진단검사”는 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우를 말합니다.
2. 약관에서 정한 진료행위에 해당되는지에 대한 판단은 보험금 지급사유 발생 당시의 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」 등의 관련법령을 기준으로 하며, 이후 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」 등의 관련법령 개정으로 진료행위분류가 변경되더라도 이를 다시 판단하지 않습니다. 다만, 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」 등의 관련법령 개정으로 해당 진료행위가 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련법령에서 정한 기준을 따릅니다.

표119| 수술보장대상 질병및재해분류표



1. 보장대상이 되는 질병 및 재해

다음 각 호에 해당하는 질병 및 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의(A00 ~ Y98)에 해당하는 질병 및 재해
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 질병 및 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 질병 및 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 다음 '가~마'에 해당하는 사항
 - 가. 정신 및 행동 장애(F00 ~ F99)로 인한 질병
 - 나. 치아우식증, 치아 및 치주질환 등의 치과질환(K00~K08)
 - 다. 출생전후기에 기원한 특정 병태(P00~P96)
 - 라. 선천기형, 변형 및 염색체 이상(Q00~Q99)으로 인한 질병
 - 마. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98).
단, 보험계약일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증이란 한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

- ② 마약, 습관성 의약품 및 알코올중독으로 인한 경우
- ③ 치의보철 및 미용상의 처치로 인한 경우
- ④ 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우
- ⑤ 질병을 직접적인 원인으로 하지 않는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우
- ⑥ 치료를 수반하지 않는 건강진단으로 인한 경우

- 주) 1. ()안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행)상의 분류코드이며, 제9차 개정 이후 상기 “1. 보장대상이 되는 질병 및 재해” 및 “2. 보험금을 지급하지 않는 질병 및 재해” 해당 여부는 질병의 진단 및 재해 발생 당시에 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 이 약관에서 정한 보장 여부의 판단은 질병의 진단 및 재해 발생 당시의 한국표준질병·사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 분류코드의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.



I. 보장대상 수술코드

구분	수술명	수술코드
간 이식	간 이식	A010
폐 이식	폐 이식	A020
심장 이식	심장 이식	A030
췌장 이식	췌장 이식	A040
소장 이식	소장 이식	A050
조혈모세포 이식	조혈모세포 이식, 동종이식	A061
	조혈모세포 이식, 자가이식	A062
신장 이식	신장 이식	A070
체외순환막형산화요법 (ECMO), 개심술 미동반	체외순환막형산화요법(ECMO), 개심술 미동반	A080
기관 절개술	기관 절개술(안면, 구강, 경부 장애의 경우), 인공호흡기 장기 사용	A091
	기관 절개술(안면, 구강, 경부 장애의 경우), 인공호흡기 단기 사용	A092
	기관 절개술(안면, 구강, 경부 장애의 경우), 인공호흡기 미사용	A093
	기관 절개술(안면, 구강, 경부 장애 제외), 인공호흡기 장기 사용	A094
	기관 절개술(안면, 구강, 경부 장애 제외), 인공호흡기 단기 사용	A095
	기관 절개술(안면, 구강, 경부 장애 제외), 인공호흡기 미사용	A096
사지 이식	사지 이식	A100
뇌동맥류 수술	복잡 뇌동맥류 수술(뇌졸중 동반)	B011
	단순 뇌동맥류 수술(뇌졸중 동반)	B012
	복잡 뇌동맥류 수술(뇌졸중 미동반)	B013
	단순 뇌동맥류 수술(뇌졸중 미동반)	B014
	뇌동맥류 색전술(뇌졸중 동반)	B015
	뇌동맥류 색전술(뇌졸중 미동반)	B016
	뇌동맥류 복합 수술(뇌졸중 동반)	B017
	뇌동맥류 복합 색전술(뇌졸중 동반)	B018

구분	수술명	수술코드
뇌혈관 수술	두개내 혈관 수술(뇌졸중 동반)	B021
	두개내 혈관 수술(뇌졸중 미동반)	B022
	뇌신경계 혈관기형 및 동정맥루 색전술(뇌졸중 동반)	B023
	뇌신경계 혈관기형 및 동정맥루 색전술(뇌졸중 미동반)	B024
	경피적 뇌혈관 수술(협착 · 폐쇄 및 혈전제거 동시의 경우)	B025
	경피적 뇌혈관 수술(협착 및 폐쇄의 경우)	B026
	경피적 뇌혈관 수술(혈전제거의 경우)	B027
혈종제거술 및 기타 개두술 (외상 제외)	혈종제거술(외상 제외)	B031
	두개내 감압술(외상 제외)	B032
	두개골 성형술(외상 제외)	B033
두개외 혈관수술	두개외 혈관수술(뇌졸중 동반)	B041
	두개외 혈관수술(뇌졸중 미동반)	B042
	경피적 두개외 혈관수술	B043
뇌기저부 수술	뇌기저부 수술	B050
뇌종양 절제술	복잡 천막상부 종양절제술	B061
	단순 천막상부 종양절제술	B062
	복잡 천막하부 종양절제술	B063
	단순 천막하부 종양절제술	B064
	경피적 뇌신경계 종양 수술	B065
	경비적 뇌하수체 종양 절제술	B066
신경계 신경자극기 설치술	신경계 신경자극기 설치술	B070
뇌전증 수술	뇌전증 수술(전극삽입술 시행)	B081
	뇌전증 수술(전극삽입술 미시행)	B082