



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 코드
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.





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 코 드
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.

## 표130| 본인일부부담금 산정특례 암의 상병



약관에서 정의하는 ‘본인일부부담금 산정특례 암의 상병’으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준 질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행) 중 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시 제2023-286호, 2024.1.1 시행) 제4조 별표3(중증질환자 산정특례 대상)에서 정하는 다음에 적은 상병을 말합니다. 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 진단 시점에 시행 중인 한국표준질병·사인분류를 적용하며, 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준이 개정되는 경우는 개정된 기준에 따릅니다.

대 상 질 병 명	분 류 코 드
1. 악성신생물	C00 ~ C97
2. 제자리신생물	D00 ~ D09
3.수막의 양성신생물	D32
4. 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 양성 신생물	D33
5. 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37 ~ D48

- 주1) 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 질병의 해당여부는 피보험자가 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
- 주2) 약관에서 정한 상병에 해당되는지에 대한 판단은 진단시점에 적용되고 있는 한국표준질병·사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병·사인 분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 다시 판단하지 않습니다.

