

2025년 제2차 임시 진료비심사위원회 회의록

1. 회의개요

① 회의일시 : 2025. 12. 30.(화) 16:00~16:45

② 회의장소 : 4층 대회의실

③ 출석위원 : 재적위원 9명 중 5명 참석

- 위원장 : 김석기

- 위 원 : 김기남, 양기종, 정수현, 장재호

- 기 타 : 김정진(심사계장), 김미경(간사), 최화영(심사계), 이영미(영상),
노민혁(영상)

④ 불참위원 : 김대인, 소기윤, 이승우

⑤ 회의결과

- (제2025-14호) 2025년 제3차 임시 진료비심사위원회('25. 9. 25.) 결
과보고 : 출석위원 전원 찬성으로 보고내용대로 원안 접수

- (제2025-15호) 호스피스 1인실(상급병실료) 비급여 수가 조정 심의
안 : 출석위원 전원 찬성으로 원안 심의결정

- (제2025-16호) 영상의학과 MRI 및 초음파 검사료 비급여 수가 조정
심의안 : 출석위원 전원 찬성으로 원안 심의 결정

단, 품목코드 mr101db 품목명 MR Diffusion 대하여 비급여 인상안
350,000원을 300,000원으로 조정하여 출석위원 전원 찬성으로 수
정 심의 결정

2. 논의결과

① 제2025-15호 호스피스 1인실(상급병실료) 비급여 수가 조정 심의안

① 안전 주요내용

- 심의내용 : 호스피스 1인실(상급병실료) 비급여 수가 조정 심의안

코드	구분	현재 1인실 금액	요청금액	비고
ab901bw	호스피스 1인실 (상급병실료)	70,000	100,000	• 26년 기준 종합병원 4인실 기본입원료 : 66,440원 • 종합병원 1인실 호스피스 입원료(병원관리료) : 173,320원 - 호스피스·완화의료 입원실의 입원료 중 4인 실 기본입원료 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용 : 173,320원-66,440원=106,880원 • 타의료원 비교 의료원 평균 금액 (16개 의료원) : 110,000원

② 참석자 발언요지

- (위원장 김석기) 제2025-15호 호스피스 1인실(상급병실료) 비급여 수가 조정 심의안에 대해 간사에게 제안설명 요구
- (간사) 제안설명
- (위원장 김석기) 보험 수가 금액이 얼마 정도 되는지 질의
- (간사) 보험수가 금액 1인실 호스피스 입원료 답변함
- (위원장 김석기) 일반 1인실에 비해 호스피스 1인실을 적게 받는 이유 질의함
- (간사) 호스피스 정액 입원료 등 병실차액과 병원관리료에 대해 답변함
- (위원) 원무과장 호스피스 1인실 상정한 이유와 금액에 대해 전국

평균 금액과 비교하여 산정함을 다시 설명함

- (위원) 본원에서 청구했을 때 금액에 대해 질의함
- (심사계장) 청구금액과 호스피스 차액에 대해 설명함
- (위원장 김석기) 다른 위원님들의 의견 물음
- (위원전원) 없음
- (위원장 김석기) 제2025-15호 호스피스 1인실(상급병실료) 비급여 수가 조정 심의안에 대하여 위원들의 동의 여부 물음
- (위원 전원) 동의
- (위원장 김석기) 제2025-15호 호스피스 1인실(상급병실료) 비급여 수가 조정 심의안은 출석위원 전원 찬성으로 원안 심의결정

③ 논의결론

- (제2025-15호) 호스피스 1인실(상급병실료) 비급여 수가 조정 심의안에 : 출석위원 전원 찬성으로 원안 심의결정

② 제2025-16 영상의학과 MRI 및 초음파 검사료 비급여 수가 조정 심의안

① 안전 주요내용

- 심의내용 : 영상의학과 MRI 및 초음파 검사료에 관한 비급여 수가 조정안

- 심의대상

· 항목 : MRI 비급여 검사료

(단위 : 원)

품목코드	품목명	표준코드	보험금액	현비급여	비급여인상안
mr101b	MR Brain	HI101015	308,470	350,000	450,000
mr202b	MR Brain (Enhance)	HI201015	442,290	450,000	600,000
mr236b	MR Brain Trauma	HI101015	308,470	320,000	450,000
mr01pb	MR Brain Tumor Special	HI201015	582,060	565,000	700,000
mr01db	MR Brain+Diffusion	HI101015	398,220	450,000	550,000
mr02db	MR Brain+Diffusion (Enhance)	HI201015	532,040	550,000	700,000
mr01ab	MR Brain+MRA	HI135015	488,230	500,000	600,000
mr02ab	MR Brain+MRA (Enhance)	HI235015	631,020	600,000	800,000
mr01adb	MR Brain+MRA+Diffusion	HI135015	577,990	600,000	800,000
mr02adb	MR Brain+MRA+Diffusion (Enhance)	HI235015	720,780	700,000	950,000
mr101crb	MR Cranial Nerve	HI101015	308,470	350,000	450,000
mr201crb	MR Cranial Nerve(Enhance)	HI201015	442,290	450,000	600,000
mr101ab	MR Dementia	HI101015	308,470	350,000	450,000
mr101db	MR Diffusion	HF101015	165,340	200,000	300,000
mr102b	MR Hippocampus	HI101015	308,470	350,000	450,000

품목코드	품목명	표준코드	보험금액	현비급여	비급여인상안
mr202b	MR Hippocampus (Enhance)	HI201015	396,540	450,000	600,000
mr01vb	MR Vessel Wall	HI135015	488,230	450,000	600,000
mr02vb	MR Vessel Wall (Enhance)	HI535015	706,800	650,000	800,000
mr135b	MRA Brain	HI135015	335,800	350,000	450,000
mr235b	MRA Brain (Enhance)	HI235015	478,590	500,000	600,000
mr105b	MR Orbit	HI105015	334,890	350,000	450,000
mr205b	MR Orbit (Enhance)	HI205015	477,290	500,000	600,000
mr104b	MR PNS	HI104015	334,890	350,000	450,000
mr204b	MR PNS (Enhance)	HI204015	477,290	500,000	600,000
mr103b	MR Sella	HI103015	334,890	350,000	450,000
mr203b	MR Sella (Enhance)	HI203015	477,290	500,000	600,000
mr106b	MR Temporal Bone	HI106015	334,890	350,000	450,000
mr206b	MR Temporal Bone (Enhance)	HI206015	477,290	500,000	600,000
mr107b	MR TM Joint	HI107015	334,890	350,000	450,000
mr207b	MR TM Joint (Enhance)	HI207015	477,290	500,000	600,000
mr108b	MR Neck	HI108015	334,890	350,000	450,000
mr208b	MR Neck (Enhance)	HI208015	477,290	500,000	600,000
mr126b	MR Breast	HI126015	334,890	350,000	450,000
mr226b	MR Breast (Enhance)+Diffusion	HI226015	567,040	615,000	700,000
mr125b	MR Chest	HI125015	334,890	350,000	450,000
mr225b	MR Chest (Enhance)	HI225015	477,290	500,000	600,000
mr124b	MR Heart	HI124015	500,070	500,000	600,000
mr224b	MR Heart Dynamic	HI224015	682,470	800,000	900,000
mr127b	MR Abdomen Others	HI127015	334,890	350,000	450,000
mr227b	MR Abdomen Others (Enhance)	HI227015	477,250	500,000	600,000
mr127apb	MR Appendix	HI127015	334,890	350,000	450,000
mr227apb	MR Appendix (Enhance)	HI227015	477,250	500,000	600,000

품목코드	품목명	표준코드	보험금액	현비급여	비급여인상안
mr127eb	MR Enterography	HI127015	334,890	350,000	450,000
mr227eb	MR Enterography (Enhance)	HI227015	477,250	500,000	600,000
mr130b	MR Kindney and Adrenal	HI130015	334,890	350,000	450,000
mr230b	MR Kindney and Adrenal Dynamic	HI230015	477,250	600,000	700,000
mr132b	MR Liver	HI132015	334,890	350,000	450,000
mr232b	MR Liver (Enhance)+Diffusion	HI232015	659,764	700,000	850,000
mr133b	MR Pancreas Biliary	HI133015	334,890	350,000	450,000
mr233b	MR Pancreas Biliary Dynamic + Pancreas	HI233015	642,890	700,000	800,000
mr134b	MR Prostate	HI134015	334,890	350,000	450,000
mr234b	MR Prostate (Enhance)	HI234015	567,010	630,000	700,000
mr127rb	MR Rectum	HI127015	334,890	350,000	450,000
mr227rb	MR Rectum (Enhance)	HI227015	477,250	500,000	600,000
mr131b	MR Scrotum	HI131015	334,890	350,000	450,000
mr231b	MR Scrotum (Enhance)	HI231015	477,250	500,000	600,000
mr130ab	MR Urography	HI130015	334,890	350,000	450,000
mr230ab	MR Urography Dynamic	HI230015	477,250	600,000	700,000
mr133mb	MRCP	HI133015	334,890	400,000	450,000
mr109b	MR C-Spine	HI109015	418,290	450,000	550,000
mr209b	MR C-Spine (Enhance)	HI209015	554,770	570,000	700,000
mr111b	MR L-Spine	HI111015	418,290	450,000	550,000
mr211b	MR L-Spine (Enhance)	HI211015	554,770	570,000	700,000
mr111ab	MR Lumbosacral Plexus	HI111015	418,290	450,000	550,000
mr211ab	MR Lumbosacral Plexus(Enhance)	HI211015	554,770	570,000	700,000
mr110tb	MR T-L Spine	HI110015	524,490	510,000	700,000

품목코드	품목명	표준코드	보험금액	현비급여	비급여인상안
mr210tb	MR T-L Spine (Enhance)	HI210015	635,680	650,000	850,000
mr110b	MR T-Spine	HI110015	367,720	400,000	500,000
mr210b	MR T-Spine (Enhance)	HI210015	504,200	520,000	650,000
mr113b	MR Whole Spine	HI113015	567,980	580,000	700,000
mr213b	MR Whole Spine (Enhance)	HI213015	786,870	800,000	900,000
mr108ab	MR Brachial Plexus	HI108015	334,890	350,000	450,000
mr208ab	MR Brachial Plexus (Enhance)	HI208015	477,290	500,000	600,000
mr116rb	MR Elbow (R)	HE116006	245,830	350,000	400,000
mr116lb	MR Elbow (L)	HE116006	245,830	350,000	400,000
mr216rb	MR Elbow (Enhance) (R)	HE216006	358,880	450,000	550,000
mr216lb	MR Elbow (Enhance) (L)	HE216006	358,880	450,000	550,000
mr115rb	MR Shoulder (R)	HE115006	245,830	350,000	400,000
mr115lb	MR Shoulder (L)	HE115006	245,830	350,000	400,000
mr215rb	MR Shoulder (Enhance) (R)	HE215006	358,880	450,000	550,000
mr215lb	MR Shoulder (Enhance) (L)	HE215006	358,880	450,000	550,000
mr122rb	MR Upper Extremity (R)	HE122006	245,830	350,000	400,000
mr122lb	MR Upper Extremity (L)	HE122006	245,830	350,000	400,000
mr222rb	MR Upper Extremity (Enhance) (R)	HE222006	358,880	450,000	550,000
mr222lb	MR Upper Extremity (Enhance) (L)	HE222006	358,880	450,000	550,000
mr117rb	MR Wrist (R)	HE117006	245,830	350,000	400,000
mr117lb	MR Wrist (L)	HE117006	245,830	350,000	400,000
mr217rb	MR Wrist (Enhance) (R)	HE217006	358,880	450,000	550,000
mr217lb	MR Wrist (Enhance) (L)	HE217006	358,880	450,000	550,000
mr121rb	MR Ankle (R)	HE121006	245,830	350,000	400,000
mr121lb	MR Ankle (L)	HE121006	245,830	350,000	400,000
mr221rb	MR Ankle (Enhance) (R)	HE221006	358,880	450,000	550,000
mr221lb	MR Ankle (Enhance) (L)	HE221006	358,880	450,000	550,000

품목코드	품목명	표준코드	보험금액	현비급여	비급여인상안
mr120rb	MR Knee (R)	HE120006	245,830	350,000	400,000
mr120lb	MR Knee (L)	HE120006	245,830	350,000	400,000
mr220rb	MR Knee (Enhance) (R)	HE220006	358,880	450,000	550,000
mr220lb	MR Knee (Enhance) (L)	HE220006	358,880	450,000	550,000
mr123rb	MR Lower Extremity (R)	HE123006	245,830	350,000	400,000
mr123lb	MR Lower Extremity (L)	HE123006	245,830	350,000	400,000
mr223rb	MR Lower Extremity (Enhance) (R)	HE223006	358,880	450,000	550,000
mr223lb	MR Lower Extremity (Enhance) (L)	HE223006	358,880	450,000	550,000
mr118b	MR Hip	HE118006	245,830	350,000	400,000
mr218b	MR Hip (Enhance)	HE218006	358,880	450,000	550,000
mr128b	MR Pelvis	HI128015	334,890	350,000	450,000
mr228b	MR Pelvis (Enhance)+Diffusion	HI228015	567,010	600,000	700,000
mr119b	MR S-I Joint	HE119006	245,830	350,000	400,000
mr219b	MR S-I Joint (Enhance)	HE219006	358,880	450,000	550,000
mr223pb	MR Bone Soft Tissue Tumor Special	HE223006	415,170	600,000	700,000
mr141b	MR Whole Body	HI141015	574,740	600,000	700,000
mr241b	MR Whole Body(Enhance)	HI241015	796,110	700,000	1,000,000
mr139b	MRA Extremity	HE139006	245,830	350,000	400,000
mr539b	MRA Extremity (Enhance)	HE539006	378,160	500,000	550,000
m55tb	가도비스트주사프리필드시린지7.5ml		33,460	65,000	65,000
m66tb	프리모비스트주사프리필드시린지 10ml		126,214	145,000	145,000

▶ 항목 : 초음파 비급여 검사료

(단위 : 원)

품목코드	품목명	표준코드	보험금액	현비급여	비급여인상안
eb441b	US, Abdomen Upper(일반)	EB441	98,460	100,000	120,000
eb468b	US, Ankle (Unilateral)	EB468	72,410	75,000	100,000
eb447b	US, Anus	EB447	88,200	90,000	110,000
eb443b	US, Appendix	EB443	89,860	95,000	110,000
eb450b	US, Bladder	EB450	64,570	65,000	80,000
eb501b	US, Brain	EB501	159,390	160,000	200,000
eb481b	US, Brain Blood Flow	EB481	104,210	110,000	140,000
eb421b	US, Breast	EB421	99,990	105,000	130,000
eb482b	US, Carotid Doppler	EB482	88,950	100,000	120,000
eb422b	US, Chest-rib	EB422	69,150	75,000	90,000
eb490b	US, Doppler Aorta	EB490	69,130	75,000	90,000
eb486b	US, Doppler AV Fistula	EB486	36,900	40,000	50,000
eb487b	US, Doppler Lower Ext Artery	EB487	113,500	120,000	150,000
eb488b	US, Doppler Lower Ext Vein	EB488	113,500	120,000	150,000
eb483b	US, Doppler Others	EB483	46,690	50,000	60,000
eb484b	US, Doppler Upper Ext Artery	EB484	71,670	75,000	100,000
eb485b	US, Doppler Upper Ext Vein	EB485	71,670	75,000	100,000
eb489b	US, Doppler Varicose	EB489	127,460	120,000	150,000
eb463b	US, Elbow (Unilateral)	EB463	57,820	60,000	80,000
eb461b	US, Finger (Unilateral)	EB461	52,480	60,000	70,000
eb465b	US, Hip (Unilateral)	EB465	72,410	75,000	100,000
eb445b	US, Inguinal	EB445	62,090	65,000	90,000

품목코드	품목명	표준코드	보험금액	현비급여	비급여인상안
eb444b	US, Intestine	EB444	89,930	95,000	110,000
eb449b	US, Kidney-Adrenal	EB449	71,570	75,000	100,000
eb448b	US, Kidney-Adrenal-Bladder	EB448	79,200	85,000	110,000
eb464b	US, Knee (Unilateral)	EB464	57,820	60,000	80,000
eb415b	US, Neck	EB415	74,190	75,000	100,000
eb453b	US, Penis	EB453	72,990	75,000	100,000
eb451b	US, Prostate	EB451	92,890	95,000	110,000
eb446b	US, Rectum-Anus	EB446	105,840	110,000	120,000
eb454b	US, Scrotum	EB454	72,990	75,000	100,000
eb466b	US, Shoulder (Unilateral)	EB466	72,410	80,000	100,000
eb471b	US, Soft Tissue(D)	EB471	67,420	70,000	90,000
eb470b	US, Soft Tissue(G)	EB470	52,480	60,000	70,000
eb502b	US, Spinal Cord	EB502	159,390	160,000	200,000
eb414b	US, Thyroid	EB414	74,190	75,000	100,000
eb462b	US, Toe(Unilateral)	EB462	52,480	75,000	70,000
eb467b	US, Wrist (Unilateral)	EB467	72,410	70,000	90,000
eb561b	유도초음파(Ⅰ)-천자	EB561	42,780	80,000	80,000
eb562b	유도초음파(Ⅱ)-생검, 흡인, 시술 유도	EB562	85,560	120,000	150,000
eb402b	단순초음파(Ⅱ)	EB402	25,060	30,000	30,000

② 참석자 발언요지

- (위원장 김석기) 제2025-16호 영상의학과 MRI 및 초음파 검사료에 관한 비급여 수가 조정 심의안에 대해 간사에게 제안 설명 요구

- (간사) 제안설명 후 정수현 위원님께 추가 설명 요청함
- (위원 정수현) MRI 비급여 수가 산정에 관하여 위원들께 설명함
- (위원 정수현) MRI 별첨 14번 MR Diffusin 가격 요청안 350,000원에
서 300,000원으로 수정 조정 요청함
- (위원장 김석기) 다른 위원님들의 의견 물음
- (위원 전원) MRI 별첨 14번 MR Diffusin 가격 300,000원으로 수정
조정 동의함
- (위원장 김석기) 제2025-16호 영상의학과 MRI 및 초음파 검사료에
관한 비급여 수가 조정 심의안에 대하여 위원들의 동의 여부 물음
- (위원 전원) 동의함
- (위원장 김석기) 제2025-16호 영상의학과 MRI 및 초음파 검사료에
관한 비급여 수가 조정 심의안은 mr101db MR Diffusion 대하여 비
급여 인상안 350,000원을 300,000원으로 조정하여 출석위원 전원
찬성으로 수정 심의 결정

③ 논의결론

- (제2025-16호) 영상의학과 MRI 및 초음파 검사료에 관한 비급여 수
가 조정 심의안 : 출석위원 전원 찬성으로 원안 심의 결정 단, 품
목코드mr101db 품목명 MR Diffusion 대하여 비급여 인상안
350,000원을 300,000원으로 조정하여 출석위원 전원 찬성으로 수
정 심의 결정

이상으로 2025년 제2차 임시 진료비심사위원회에 상정된 의안 전부에
대하여 심의를 종료하고 위원장이 폐회를 선언하다.(16:45)

위 진료비심사위원회 심의를 명확하게 하기 위하여 이 회의록을 작성하고 위원장 및 위원이 다음에 기명날인(서명)하다.

2025년 12월 30일

진료비심사위원회

위원장

김석기

(서명) 

부위원장

김대인

(서명)

위 원

박연임

(서명)

위 원

김기남

(서명) 

위 원

양기종

(서명) 

위 원

정수현

(서명) 

위 원

장재호

(서명) 

위 원

이승우

(서명)

위 원

소기윤

(서명)