

보도시점

2026. 9. 10.(목) 조간

2026. 9. 9.(수) 12:00

배포

2026. 9. 9.(수)

병원급 의료기관 2025년 9월분 비급여 항목 1,251개 진료비 7,499억 원

- 2025년 하반기 병원급 의료기관 비급여 진료비용 분석 결과 공개 -

- 의과 분야, 총진료비 규모 상급병실료-1인실, 도수치료, 연조직 재건용(치료재료) 순 -

보건복지부(장관 정은경)와 국민건강보험공단(이사장 강철희, 이하 ‘공단’)은 2025년 하반기에 병원급 의료기관을 대상으로 시행한 「2025년도 하반기 비급여 보고제도」의 자료 분석 결과를 공단 누리집(www.nhis.or.kr)을 통해 공개하였다.

비급여 보고제도는 비급여의 현황을 파악하고 국민의 비급여 정보에 대한 알 권리 및 의료선택권을 보장하기 위해 의료기관이 비급여 진료내역 등을 보고하는 제도로, 2023년 9월부터 시행되고 있다. 비급여 현황 조사는 연 2회 실시하는데, 전체 의료기관을 대상으로 상반기(3월분 진료내역)에 실시하고, 병원급 의료기관을 대상으로 하반기(9월분 진료내역)에 추가 실시한다. 2025년 보고항목은 2024년 1,068개 항목 대비 183개 추가되어, 총 1,251개 항목으로 확대되었다.

2025년 하반기 비급여 보고자료 분석 결과, 병원급 의료기관의 2025년도 9월분 1,251개 항목의 비급여 진료비 규모는 총 7,499억 원이고, 의료기관 종별 비급여 진료비는 병원 3,122억 원(41.6%), 종합병원 1,587억 원(21.2%), 상급종합병원 1,084억 원(14.5%) 순으로 나타났다.

상반기(2025.3월분) 6,864억원과 비교(항목 수 동일)하여 비급여 진료비는 635억 원 증가하였다. 이는 보고자료를 제출한 의료기관이 98개소(4,000 → 4,098개소)증가하고, 기관당 평균 비급여 진료비가 1,138만 원 증가한 영향으로 보인다. 또한, 전체 진료비*(급여+비급여) 중 비급여 비중은 상반기(2025.3월분) 대비 약 0.2%p 증가했다.

* (병원급 의료기관 전체 진료비) '25.3월분 약 6조 2,686억 원, '25.9월분 약 6조 7,280억 원

비급여 보고항목을 진료 분야별로 구분하면 의과 분야 6,577억 원(87.7%), 치과 분야 728억 원(9.7%), 한의과 분야 194억 원(2.6%)으로 나타났다.

항목별 진료비 규모는 의과 분야에서 상급병실료-1인실이 561억 원(8.5%)으로 가장 크고, 도수치료 552억 원(8.4%), 연조직 재건용(치료재료) 281억 원(4.3%) 순이었다.

치과 분야에서는 치과임플란트(1치당)가 352억 원(48.4%)*, 치관(crown)이 194억 원(26.6%)**, 치과교정 73억 원(10.0%) 순으로 상위 3항목이 치과 분야의 85.0%를 차지하였다.

* (임플란트 재료별) 지르코니아 314억 원, 금속도재(PFM) 20억 원, 이 외 재료 18억 원

** (크라운 재료별) 지르코니아 160억 원, 금속도재(PFM) 13억 원, 금(gold) 10억 원, 이 외 재료 12억 원

한의과 분야에서는 한약첩약 및 한방생약제제가 144억 원(73.9%), 약침술-경혈 45억 원(23.1%), 한방물리요법-기타 1.3억 원(0.7%) 순으로 나타났다.

진료비 규모 상위 항목 중 연조직 재건용 치료재료, 척추경막외 유착방지제 등 치료재료의 진료비 규모가 크게 증가했고, 요양병원과 한방병원 중심으로 기타의 종양치료제-싸이모신알파1 등 암환자 관련 비급여 항목이 크게 증가한 것으로 나타났다.

보건복지부는 올해 7월 1일부터 의과 분야의 진료비 규모 상위 항목인 도수치료를 수가 및 진료 기준 설정을 통해 관리급여로 적용하였으며, 체외충격파치료는 의료계의 자율시정을 통해 비급여 진료 횟수, 간격, 적응증 등 관리를 위한 기반을 마련하였다.

앞으로도 관리급여 및 비급여 현황을 지속적으로 점검하고, 관리급여 항목을 확대하는 등 비급여 관리체계를 강화할 예정이다.

유주현 건강보험정책국장은 “의료적 필요도를 넘어 국민 의료비에 부담을 주는 과잉 비급여에 대해서는 지속적인 점검을 통해 관리를 강화하고, 보고

자료를 활용한 비급여 정보 제공을 확대하는 등 국민의 알 권리 보장을 위해 노력하겠다” 라고 밝혔다.

비급여 보고자료 분석 결과를 포함한 비급여 항목별 가격, 질환.수술별 진료비(급여+비급여), 비급여 의료행위의 안전성·유효성 평가결과 등 다양한 비급여 관련 정보는 「비급여 정보 포털」에서 종합적으로 확인할 수 있다.

■ 「비급여 정보 포털」 서비스 접속경로 ■

* 「국민건강보험」 대표 누리집 (www.nhis.or.kr) → 건강모아 → 비급여 정보 포털

* 「비급여 정보 포털」 직접 접속 (<https://www.nhis.or.kr/nbinfo/index.do>)



큐알(QR) 바로가기

* 「국민건강보험」 대표 누리집(www.nhis.or.kr) → 건강모아 → 비급여 정보 포털

* 「건강보험25시」 모바일 앱
 ↳ 홈 → 하단 메뉴 '함께보기' → 비급여 정보 포털
 ↳ 건강모아 → 비급여 정보 포털

※ 건강모아 메인 화면 내 비급여 정보 포털 Quick 메뉴 신설

※ '25년도 하반기 비급여 보고자료 주요통계' 결과는 국민건강보험공단 대표 누리집 내 **정책·제도 > 자료실 > 일반자료실**에서 확인 가능

<붙임> 1. 2025년도 하반기 비급여 보고제도 개요

2. 2025년도 하반기 비급여 보고자료 주요 분석 결과

담당 부서	보건복지부 비급여관리팀	책임자	팀 장	정순애 (044-202-2690)
		담당자	사무관	한 샘 (044-202-2691)
담당 부서	국민건강보험공단 비급여관리실 비급여분석센터	책임자	실 장	서남규 (033-736-2000)
		담당자	센터장	장종원 (033-736-2004)
			팀 장	김하윤 (033-736-2045)

붙임 1

2025년도 하반기 비급여 보고제도 개요

- (보고 기관) 2025년 8월 기준 운영 중인 병원급 의료기관 4,207개소
 - * 의료법 제3조 및 제3조의4에 따른 상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 정신병원, 치과병원, 한방병원 해당(휴·폐업기관 제외)
- (보고 대상) 2025년 9월(1개월분) 진료내역이 발생한 보고대상 1,251개 항목 (가격공개항목 693개 + 가격공개 외 항목 558개)
- (보고 기간) 2025.10.15. ~ 2025.11.21.
- (보고 방법) 국민건강보험공단 요양기관 정보마당(medicare.nhis.or.kr)을 통해 ‘비급여보고 시스템’에 접속하여 제출
- (보고 내역) 코드/명칭, 단가, 빈도, 상병명, 주수술명 등 진료내역
- (제출률) 98.6%(총 4,207개소 중 4,148개 기관)
 - (정규서식 제출) 4,148개 기관 중 정규서식(분석대상) 4,098개소

(단위: 개소, %)

구분	대상기관(A)	제출기관 ^{주1)} (B)	제출률(B/A)	제출 형태	
				정규서식 ^{주2)} (분석대상 ^{주3)})	미실시확인서 ^{주4)}
전체	4,207	4,148	98.6	4,098	50
상급종합병원	47	47	100.0	47	0
종합병원	332	331	99.7	331	0
병원	1,421	1,404	98.8	1,386	18
요양병원	1,305	1,272	97.5	1,249	23
정신병원	259	256	98.8	253	3
치과병원	246	246	100.0	245	1
한방병원	597	592	99.2	587	5

1) 보고자료 제출 기관 및 제출률은 ‘미실시 확인서’ 제출 의료기관을 포함함

2) 정규서식에 맞추어 보고내역(20개 사항)을 모두 제출한 기관

3) 보고기간에 미실시확인서를 제출하였으나, 보고기간 외에 정규서식으로 재제출한 6개소 분석대상에 포함

4) ‘미실시 확인서 제출기관’: 보고대상 월에 보고항목에 해당하는 진료내역이 없는 의료기관

1. 비급여 진료비 규모

- 2025년 9월, 비급여 보고항목 1,251개를 대상으로 의료기관에서 보고한 비급여 진료비는 총 7,499억 원임
 - 의료기관 종별 비급여 진료비는 병원 3,122억 원(41.6%), 종합병원 1,587억 원(21.2%), 상급종합병원 1,084억 원(14.5%), 치과병원 659억 원(8.8%) 순으로 높았음
 - 한 달 기준의 비급여 진료비를 연간 규모로 환산 시 약 8조 9,986억 원으로 추정됨
- ※ '1개월 비급여 진료비'×'12개월로 계산한 것으로 실제 비급여 진료비 규모와 차이가 있을 수 있음

2025년도 하반기 비급여 보고 진료비				연간 추정 비급여 진료비 ¹⁾	
종별 구분	기관 수 (개소)	진료비 (억 원)	비율 (%)	종별 구분	진료비 (억 원)
합 계	4,098	7,499	100.0	합 계	89,986
상급종합병원	47	1,084	14.5	상급종합병원	13,004
종합병원	331	1,587	21.2	종합병원	19,038
병원	1,386	3,122	41.6	병원	37,468
요양병원	1,249	457	6.1	요양병원	5,480
정신병원	253	11	0.1	정신병원	128
치과병원	245	659	8.8	치과병원	7,904
한방병원	587	580	7.7	한방병원	6,965

연간
규모
추정
⇒

¹⁾ 각 차수별(상반기 3월 병의원급, 하반기 9월 병원급) 보고된 비급여 진료비로 단순 추정한 값으로, 차수별 비급여 진료비 규모에 따라 연간 추정 값에 차이가 나타날 수 있음

※ 각각 천만 원 단위에서 반올림한 것으로 세부 금액을 합산한 것과 합계 금액 간 일부 차이가 있을 수 있음

2. 의료기관 종별 비급여 현황

○ 의료기관 종별 비급여 진료비는 병원 3,122억 원(41.6%), 종합병원 1,587억 원(21.2%), 상급종합병원 1,084억 원(14.5%), 치과병원 659억 원(8.8%) 순으로 높았음

- 기관당 1개월(9월) 평균 비급여 진료비는 1억 8,299만 원으로, 상급종합병원이 평균 23억 563만 원으로 가장 높았고, 종합병원 평균 4억 7,931만 원, 치과병원 평균 2억 6,884만 원 순으로 높았음

(단위: 개소, 억 원, %, 만 원)

종별 구분	기관 수 (개소)	비급여 진료비 규모		기관 당 월 평균(1개월) 비급여 진료비	
		진료비 (억 원)	비율 (%)	평균 (만 원)	중앙 (만 원)
합 계	4,098	7,499	100.0	18,299	4,445
상급종합병원	47	1,084	14.5	230,563	161,460
종합병원	331	1,587	21.2	47,931	33,188
병원	1,386	3,122	41.6	22,528	12,713
요양병원	1,249	457	6.1	3,656	435
정신병원	253	11	0.1	420	54
치과병원	245	659	8.8	26,884	15,120
한방병원	587	580	7.7	9,888	4,129

※ 천만 원, 천 원 단위에서 반올림한 것으로 세부 금액을 합산한 것과 합계 금액 간 일부 차이가 있을 수 있음

3. 진료과목별 비급여 현황

- 상위 10개 진료과목이 전체 비급여 진료비 중 81.1%를 차지함
- 비급여 진료비 규모가 가장 큰 진료과목은 정형외과 2,024억 원(27.0%)이고, 신경외과 1,005억 원(13.4%), 내과 816억 원(10.9%), 일반외과 556억 원(7.4%), 산부인과 372억 원(5.0%) 순으로 높았음

(단위: 억 원(1개월 기준), %)

진료과목		진료비	비율
합 계		7,499	100.0
1	정형외과	2,024	27.0
2	신경외과	1,005	13.4
3	내과	816	10.9
4	일반외과	556	7.4
5	산부인과	372	5.0
6	가정의학과	311	4.2
7	재활의학과	284	3.8
8	치과보철과	244	3.3
9	구강악안면외과	242	3.2
10	소아청소년과	224	3.0
그 외 진료과목		1,420	18.9

※ 각각 천만 원 단위에서 반올림한 것으로 세부 금액을 합산한 것과 합계 금액 간 일부 차이가 있을 수 있음

4. 상병별 비급여 현황

- 주상병 분류별 비급여 진료비는 근골격계통 및 결합조직의 질환 2,171억 원(29.0%), 신생물 1,232억 원(16.4%), 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 938억 원(12.5%), 소화계통의 질환 741억 원(9.9%) 순으로 높았음

(단위: 억 원(1개월 기준), %)

주상병 분류		진료비	비율
합 계		7,499	100.0
1	근골격계통 및 결합조직의 질환	2,171	29.0
2	신생물	1,232	16.4
3	손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	938	12.5
4	소화계통의 질환	741	9.9
5	기타(주상병 특정 불가)	625	8.3
6	순환계통의 질환	303	4.0
7	달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	271	3.6
8	건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	217	2.9
9	신경계통의 질환	158	2.1
10	비뇨생식계통의 질환	154	2.1
그 외 주상병		688	9.2

※ 각각 천만 원 단위에서 반올림한 것으로 세부 금액을 합산한 것과 합계 금액 간 일부 차이가 있을 수 있음

* 주상병명이 보고되지 않은 경우 '기타'로 구성

5. 전체 비급여 진료비 상위 항목

- 전체 비급여 진료비 7,499억 원(100.0%) 중 비급여 항목별로 상급병실료-1인실 561억 원(7.5%), 도수치료 552억 원(7.4%), 치과임플란트(1치당)-Zirconia 314억 원(4.2%), 연조직재건용 281억 원(3.8%) 순으로 높았음

(단위: 억 원(1개월 기준), %)

구분	비급여 보고항목		진료비	비율
합 계			7,499	100.0
1	상급병실료	상급병실료-1인실	561	7.5
2	이학요법료	도수치료	552	7.4
3	치과의 보철료	치과임플란트(1치당)-Zirconia	314	4.2
4	치료재료	연조직 재건용	281	3.8
5	종양용약	기타의 종양치료제-싸이모신알파1	274	3.7
6	자기공명영상진단료 (MRI-기본검사)	척추-요천추-일반	254	3.4
7	치료재료	척추경막외 유착방지제	249	3.3
8	치료재료	인체조직유래 2차 가공뼈	162	2.2
9	치과의 보철료	크라운-Zirconia	160	2.1
10	처치 및 수술료(근골)	체외충격파치료[근골격계질환]	159	2.1
그 외 항목			4,533	60.5

※ 각각 천만 원 단위에서 반올림한 것으로 세부 금액을 합산한 것과 합계 금액 간 일부 차이가 있을 수 있음

주) 치료재료, 의약품은 개별 제품, 용량별로 세분화 되어 있어 동일 효능 등이 구분 가능한 상위 분류(치료재료-소분류, 의약품-주성분 단위)로 묶어서 산출함

6. 진료분야별 비급여 진료비 상위 항목

① 의과 분야

(단위: 억 원(1개월 기준), %)

중분류	비급여 보고항목	진료비	비율
합 계		6,577	100.0
1 상급병실료	상급병실료-1인실	561	8.5
2 이학요법료	도수치료	552	8.4
3 치료재료	연조직 재건용	281	4.3
4 종양용약	기타의 종양치료제-싸이모신알파1	274	4.2
5 자기공명영상진단료(MRI)	척추-요천추-일반	254	3.9
6 치료재료	척추경막외 유착방지제	249	3.8
7 치료재료	인체조직유래 2차 가공뼈	162	2.5
8 처치 및 수술료(근골)	체외충격파치료[근골격계질환]	159	2.4
9 선택비급여	단순한 피로 또는 권태(영양주사)	158	2.4
10 자기공명영상진단료(MRI)	근골격계-슬관절-일반	154	2.3
11 이학요법료	비침습적 무통증 신호요법	137	2.1
12 처치 및 수술료(기타)	로봇보조수술-다빈치기가-근치적전립선적출술(전립선암)	135	2.1
13 처치 및 수술료(신경)	경피적 경막외강 신경성형술	129	2.0
14 방사선치료료	방사선 온열치료 및 온열치료계획	129	2.0
15 자기공명영상진단료(MRI)	근골격계-견관절-일반	124	1.9
16 기타의 대사성 의약품	효소제제-히알루로니다제	113	1.7
17 처치 및 수술료(기타)	로봇보조수술-다빈치기가-갑상선악성종양근치수술(갑상선암)	93	1.4
18 제증명수수료	진단서-일반	85	1.3
19 초음파검사료(유도초음파)	수술 중 초음파	83	1.3
20 혈액 및 체액용약	지혈제-사람트롬빈	73	1.1
21 초음파검사료(진단초음파)	두경부-경부 초음파-갑상선-부갑상선	72	1.1
22 이학요법료	신장분사치료	72	1.1
23 자기공명영상진단료(MRI)	척추-경추-일반	68	1.0
24 이학요법료	언어치료	65	1.0
25 초음파검사료(진단초음파)	심장-경흉부 심초음파-일반	60	0.9
26 종양용약	항악성종양제-상황균사체엑스	60	0.9
27 초음파검사료(진단초음파)	혈관-두개외 혈관 도플러 초음파-경동맥	60	0.9
28 자기공명영상진단료(MRI)	근골격계-발목관절-일반	56	0.9
29 이학요법료	증식치료-사지관절부위	52	0.8
30 내시경, 천자 및 생검료	진정내시경 환자관리료-II	52	0.8
그 외 항목		2,054	31.2

※ 각각 천만 원 단위에서 반올림한 것으로 세부 금액을 합산한 것과 합계 금액 간 일부 차이가 있을 수 있음
주) 치료재료, 의약품은 개별 제품, 용량별로 세분화 되어 있어 동일 효능 등이 구분 가능한 상위 분류(치료재료-소분류, 의약품-주성분 단위)로 묶어서 산출함

② 치과 분야

(단위: 억 원(1개월 기준), %)

중분류		비급여 보고항목	진료비	비율
합 계			728	100.0
1	치과의 보철료	치과임플란트(1치당)-Zirconia	314	43.2
2	치과의 보철료	크라운-Zirconia	160	22.0
3	선택비급여	치과교정	73	10.0
4	치과 처치·수술료	광중합형 복합레진충전-우식-1면	23	3.1
5	치과의 보철료	치과임플란트(1치당)-PFM	20	2.7
6	치과 처치·수술료	광중합형 복합레진충전-마모	15	2.1
7	치과의 보철료	크라운-PFM	13	1.7
8	치과 처치·수술료	인레이-도재-세라믹	12	1.6
9	치과의 보철료	치과임플란트(1치당)-기타	11	1.5
10	치과 처치·수술료	광중합형 복합레진충전-우식-2면	10	1.4
11	치과의 보철료	크라운-Gold	10	1.3
12	치과 처치·수술료	인레이-도재-CAD/CAM 세라믹	9	1.2
13	치과 처치·수술료	광중합형 복합레진충전-파절 등	7	0.9
14	치과의 보철료	크라운-올세라믹	6	0.8
15	치과 처치·수술료	치석제거-전악	5	0.6
16	치과 처치·수술료	인레이-레진	5	0.6
17	치과 처치·수술료	광중합형 복합레진충전-우식-3면 이상	4	0.6
18	치과 처치·수술료	인레이-금	4	0.6
19	치과의 보철료	크라운-기타	4	0.6
20	수술 후 처치, 치주조직의 처치 등	교합안정장치	4	0.5
21	치과의 보철료	치과임플란트(1치당)-Gold	3	0.4
22	치아질환처치	보철물 장착을 위한 전단계로 실시하는 Post Core	2	0.3
23	수술 후 처치, 치주조직의 처치 등	교합장치의 조정, 첨삭, 재건	2	0.3
24	치과의 보철료	치과임플란트(1치당)-PFG	1	0.2
25	치과의 보철료	크라운-Metal	1	0.2
26	기능 검사료(치아검사)	인상채득 및 모형제작 [1악당]	1	0.2
27	치과의 보철료	치과임플란트(1치당)-올세라믹	1	0.2
28	치과의 보철료	치과임플란트(1치당)-Metal	1	0.2
29	치과 처치·수술료	온레이-도재-세라믹	1	0.2
30	치과의 보철료	크라운-PFG	1	0.1
그 외 항목			5	0.7

※ 각각 천만 원 단위에서 반올림한 것으로 세부 금액을 합산한 것과 합계 금액 간 일부 차이가 있을 수 있음

③ 한의과 분야

(단위: 억 원(1개월 기준), %)

중분류		비급여 보고항목	진료비	비율
합 계			194	100.0
1	선택비급여	한약첨약 및 한방생약제제	144	73.9
2	한방 시술 및 처치료	약침술-경혈	45	23.1
3	한방 시술 및 처치료	한방물리요법-기타	1.3	0.7
4	한방 시술 및 처치료	한방 향기요법	1.3	0.7
5	한방 시술 및 처치료	추나요법-단순추나	1.0	0.5
6	한방 시술 및 처치료	추나요법-복잡추나	0.8	0.4
7	한방 시술 및 처치료	한방물리요법-경근간섭저주파요법	0.5	0.3
8	한방 시술 및 처치료	한방물리요법-경피전기자극요법	0.3	0.1
9	한방 검사료	경피온열검사-부분	0.2	0.1
10	한방 시술 및 처치료	추나요법-특수(내장기, 두개천골)추나	0.1	0.1
	그 외 항목		0.4	0.2

※ 각각 천만 원 단위에서 반올림한 것으로 세부 금액을 합산한 것과 합계 금액 간 일부 차이가 있을 수 있음

※ 한의과 분야의 일부 항목별 진료비는 금액 규모를 고려하여 소수점 한 자리까지 표기하였음

7. 항목유형별 비급여 진료비 상위 항목

① 행위

(단위: 억 원(1개월 기준), %)

중분류		비급여 보고항목	진료비	비율
합 계			5,354	100.0
1	상급병실료	상급병실료-1인실	561	10.5
2	이학요법료	도수치료	552	10.3
3	치과의 보철료	치과임플란트(1치당)-Zirconia	314	5.9
4	자기공명영상진단료(MRI)	척추 요천추 일반	254	4.7
5	치과의 보철료	크라운-Zirconia	160	3.0
6	처치 및 수술료(근골)	체외충격파치료(근골격계질환)	159	3.0
7	자기공명영상진단료(MRI)	근골격계-슬관절 일반	154	2.9
8	이학요법료	비침습적 무통증 신호요법	137	2.6
9	처치 및 수술료(기타)	로봇보조수술-다빈치기-근치적전립선적출술(전립선암)	135	2.5
10	처치 및 수술료(신경)	경파적 경막외강 신경성형술	129	2.4
11	방사선치료료	방사선 온열치료 및 온열치료계획	129	2.4
12	자기공명영상진단료(MRI)	근골격계-견관절 일반	124	2.3
13	처치 및 수술료(기타)	로봇보조수술-다빈치기-갑상선악성종양근치수술(갑상선암)	93	1.7
14	초음파 검사료(유도초음파)	수술 중 초음파	83	1.5
15	초음파 검사료(진단초음파)	두경부-경부 초음파-갑상선-부갑상선	72	1.3
16	이학요법료	신장분사치료	72	1.3
17	자기공명영상진단료(MRI)	척추 경추 일반	68	1.3
18	이학요법료	언어치료	65	1.2
19	초음파 검사료(진단초음파)	심장-경흉부 심초음파 일반	60	1.1
20	초음파 검사료(진단초음파)	혈관-두개외 혈관 도플러 초음파-경동맥	60	1.1
21	자기공명영상진단료(MRI)	근골격계-발목관절 일반	56	1.1
22	이학요법료	증식치료-사지관절부위	52	1.0
23	내시경 천자 및 생검료	진정내시경 환자관리료-Ⅱ	52	1.0
24	한방 시술 및 처치료	약침술-경혈	45	0.8
25	자기공명영상진단료(MRI)	뇌 일반	41	0.8
26	이학요법료	증식치료-척추부위	39	0.7
27	자기공명영상진단료(MRI)	근골격계-수관절 일반	38	0.7
28	초음파 검사료(기본초음파)	단순초음파-Ⅱ	38	0.7
29	검체 검사료	아밀로이드A	35	0.7
30	내시경 천자 및 생검료	진정내시경 환자관리료-Ⅲ	34	0.6
그 외 항목			1,544	28.8

※ 각각 천만 원 단위에서 반올림한 것으로 세부 금액을 합산한 것과 합계 금액 간 일부 차이가 있을 수 있음

② 치료재료

(단위: 억 원(1개월 기준), %)

비급여 보고항목 소분류 ¹⁾		진료비	비율
합 계		897	100.0
1	연조직 재건용	281	31.4
2	척추경막외 유착방지제	249	27.7
3	인체조직유래 2차 가공뼈	162	18.0
4	조절성 인공수정체	49	5.4
5	혈관내영상카테타	41	4.6
6	동종진피(IMPLANT용-유방재건술용 제외)	33	3.6
7	재조합골형성단백질(RHBMP-2) 함유 골이식재	31	3.5
8	척추고정용	14	1.6
9	유방 생검용	10	1.1
10	시아노아크릴레이트를 이용한 복재정맥 폐색술용	4	0.5
그 외 항목		23	2.6

1) 치료재료, 의약품은 개별 제품, 용량별로 세분화 되어 있어 동일 효능 등이 구분 가능한 상위 분류(치료재료-소분류, 의약품-주성분 단위)로 묶어서 산출함

※ 각각 천만 원 단위에서 반올림한 것으로 세부 금액을 합산한 것과 합계 금액 간 일부 차이가 있을 수 있음

③ 의약품

(단위: 억 원(1개월 기준), %)

비급여 보고항목 소분류 ¹⁾		진료비	비율
합 계		637	100.0
1	기타의 종양치료제-싸이모신알파1	274	43.0
2	효소제제-히알루로니다제	113	17.8
3	지혈제-사람트롬빈	73	11.5
4	항악성종양제-상황균사체엑스	60	9.5
5	항악성종양제-엘씨자가혈액유래티림프구	27	4.3
6	항악성종양제-비스쿰알bum	18	2.9
7	지혈제-산화재생셀룰로오스	16	2.5
8	기타의 종양치료제-이뮤노시아닌	13	2.0
9	지혈제-흡수성콜라겐헤모스탯	11	1.8
10	따로 분류되지 않는 대사성 의약품-히알우론산나트륨	9	1.5
그 외 항목		21	3.3

1) 치료재료, 의약품은 개별 제품, 용량별로 세분화 되어 있어 동일 효능 등이 구분 가능한 상위 분류(치료재료-소분류, 의약품-주성분 단위)로 묶어서 산출함

※ 각각 천만 원 단위에서 반올림한 것으로 세부 금액을 합산한 것과 합계 금액 간 일부 차이가 있을 수 있음

8. 의료기관 종별 비급여 진료비 상위 5개 항목

(단위: 억 원(1개월 기준), %)

의료기관 종별	중분류	비급여 보고항목	진료비	비율
상급 종합 병원	소 계		1,084	100.0
	1 상급병실료	상급병실료-1인실	141	13.0
	2 처치 및 수술료(기타)	로봇보조수술-다빈치기가-근치적전립선적출술(전립선암)	105	9.7
	3 처치 및 수술료(기타)	로봇보조수술-다빈치기가-갑상선악성종양근치수술(갑상선암)	69	6.4
	4 치료재료	척추경막외 유착방지제	41	3.7
	5 치료재료	연조직 재건용	32	3.0
	그 외 항목		696	64.2
종합 병원	소 계		1,587	100.0
	1 상급병실료	상급병실료-1인실	158	9.9
	2 치료재료	연조직 재건용	83	5.2
	3 치료재료	척추경막외 유착방지제	79	5.0
	4 자기공명영상진단료(MRI)	척추 요천추 일반	63	4.0
	5 이학요법료	도수치료	61	3.8
	그 외 항목		1,143	72.1
병원	소 계		3,122	100.0
	1 이학요법료	도수치료	307	9.8
	2 상급병실료	상급병실료-1인실	213	6.8
	3 자기공명영상진단료(MRI)	척추 요천추 일반	167	5.4
	4 치료재료	연조직 재건용	165	5.3
	5 치료재료	척추경막외 유착방지제	129	4.1
	그 외 항목		2,141	68.6
요양 병원	소 계		457	100.0
	1 종양용약	기타의 종양치료제-싸이모신알파1	120	26.3
	2 이학요법료	비침습적 무통증 신호요법	64	14.0
	3 이학요법료	도수치료	57	12.4
	4 방사선치료료	방사선 온열치료 및 온열치료계획	52	11.3
	5 상급병실료	상급병실료-1인실	41	9.0
	그 외 항목		123	26.9

의료기관 종별	중분류	바급여 보고항목	진료비	비율
정신 병원	소 계		10.6	100.0
	1 정신요법료	기타 행동치료-신경발달장애치료	1.6	15.0
	2 정신요법료	기타 행동치료-심리적 재활장애치료	1.2	11.3
	3 정신요법료	정신분석적 정신치료	1.0	9.6
	4 이학요법료	언어치료	0.8	7.3
	5 기능검사료(신경계기능검사)	주의력검사	0.6	6.1
	그 외 항목		5.4	50.7
치과 병원	소 계		659	100.0
	1 치과의 보철료	치과임플란트(1치당)-Zirconia	297	45.0
	2 치과의 보철료	크라운-Zirconia	148	22.5
	3 선택비급여	치과교정	66	10.0
	4 치과 처치수술료	광중합형 복합레진충전-우식1면	19	2.9
	5 치과 처치수술료	광중합형 복합레진충전-마모	14	2.1
	그 외 항목		115	17.4
한방 병원	소 계		580	100.0
	1 선택비급여	한약첨약 및 한방생약제제	139	23.9
	2 이학요법료	도수치료	117	20.1
	3 종양용약	기타의 종양치료제-싸이모신알파1	85	14.6
	4 이학요법료	비침습적 무통증 신호요법	47	8.2
	5 한방 시술 및 처치료	약침술-경혈	44	7.6
	그 외 항목		149	25.7

※ 각각 천만 원 단위에서 반올림한 것으로 세부 금액을 합산한 것과 합계 금액 간 일부 차이가 있을 수 있음

※ 정신병원의 항목별 진료비는 금액 규모를 고려하여 소수점 한 자리까지 표기하였음