

분류번호	코 드	분 류	점 수
		나. 운동유발전위 Motor Evoked Potential	
	F6186	(1) 상지 Upper Extremity	845.60
	F6187	(2) 하지 Lower Extremity	850.25
	F6188	(3) 두부 Head	815.05
		다. 시각유발전위 Visual Evoked Potential	
	FA181	(1) 전체시아	856.95
	FA182	(2) 절반시아	856.95
	FA183	라. 청각유발전위 Auditory Evoked Potential	621.05
	FA184	마. 사건유발전위	571.34
나-619	F6190	두개내압측정 [1일당] ICP Monitoring	210.39
나-619-1	F6191	지속적 국소뇌혈류량 측정 [1일당] Continuous Regional Cerebral Blood Flow Monitoring 주: 검사시 사용된 Probe는 별도 산정한다.	94.25
나-620		지능검사 [각각 산정] Intelligence Test	
	F6201	가. 지능검사 Intelligence Test	463.11
	F6202	나. 그림지능검사 Pictorial Test of Intelligence	260.89
	F6203	다. 사회성숙도검사 Social Maturity Scale	181.86
나-621		인성검사 [각각 산정] Personality Test	
	F6211	가. 미네소타 다면적인성검사 Minnesota Multiphasic Personality Inventory 주: 미네소타 다면적인성검사-II ¹⁾ 또는 미네소타 다면적인성검사- 청소년용 ²⁾ 을 실시한 경우에는 349.70점을 산정하되, 미네소타 다면적인성검사는 종류불문 1종만 산정한다.	243.80
	F6231		
	F6232		
	F6216	나. 간이정신진단검사 Minimental Status Examination (MMSE)	194.53
	F6217	주: 한국판 몬트리올 인지평가(MoCA-K) 검사를 실시한 경우에는 소정점수를 산정한다.	
	F6212	다. 문장완성검사 Sentence Completion Test	188.90

분류번호	코 드	분 류	점 수
나-622	F6213	라. 로샤검사 Rorschach Test	405.25
	F6214	마. 주제통각검사 Thematic Apperception Test	404.70
	F6215	바. 그림검사 [인물화 또는 집-나무-사람 그림검사] Pictorial Test	262.33
		치매 척도 검사 Dementia Rating Scale	
	F6221	가. GDS	284.54
나-623	F6222	나. CDR	302.08
	F6230	지각 및 기억력검사 Psychological Test for Perceptual and Memory Ability	212.67
나-624	F6240	벤더도형검사 Bender Gestalt Test	253.61
나-625	F6250	뇌자기파 지도화검사 Magnetoencephalographic Brain Mapping	8,567.95
		주: 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 별표2에 따른 요양급여 적용	
나-626	F6260	유발 뇌자기파 기능적지도화검사(시각, 청각, 감각) Magnetoencephalographic Functional Brain Mapping for Evoked Magnetic Response(Visual, Auditory, Sensory Cortex Localization)	5,514.05
		주: 1. 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 별표2에 따른 요양급여 적용	
	F6261	2. 두가지 이상을 유발하여 검사한 경우에는 2,579.09점을 별도 산정한다.	
나-627	FZ695	베이리영아발달측정 Bayley Scale of Infant Development	2,084.20
나-628		신경인지기능검사 Neurocognitive Function Test	
		가. 종합검사	
	FB001	(1) 서울신경심리검사(SNSB) Seoul Neuropsychological Screening Battery	3,026.44
	FB002	(2) 한국판 CERAD 평가집(CERAD-K) Korean Version of the Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease Assessment Packet	1,324.97

분류번호	코 드	분 류	점 수
		[평형기능검사]	
나-631	F6310	평형 기능 검사 [직립 및 편의검사] Romberg or Pointing	142.26
나-632		평형 기능 검사 [Frenzel 안경 안진검사]	
	F6321	가. 자발 및 주시 안진검사 Spontaneous and Gaze Nystagmus Test	243.70
	F6322	나. 두위 및 두위변환 안진검사 Positional Nystagmus Test	252.87
	F6323	다. 두진후 안진검사 Post Head Shaking Nystagmus Test	192.27
	F6324	라. 온도 안진검사 Caloric Test	410.48
	F6325	마. 누공검사 Fistula Test	210.84
나-633		평형 기능 검사 [전기안진검사] Electronystagmography	
		주: 1. 신경과 또는 이비인후과 전문의가 판독 후 판독소견서를 작성한 경우에 한하여 산정한다.	
		2. 동일 항목의 검사를 Frenzel 안경 안진검사와 전기안진검사로 동시에 실시한 경우에는 전기안진검사의 점수만 산정한다.	
	F6331	가. 자발 및 주시 안진검사 Spontaneous and Gaze Nystagmus Test	473.67
	F6332	나. 두위 및 두위변환 안진검사 Positional Nystagmus Test	613.36
	F6333	다. 두진후 안진검사 Post Head Shaking Nystagmus Test	391.25
		라. 온도 안진검사 Caloric Test	
	F6334	(1) 단일검사 Monothermal	492.82
	F6335	(2) 냉온교대검사 Bithermal	680.10
	F6336	마. 누공검사 Fistula Test	449.13
	F6337	바. 시운동성 안진 및 시운동후 안진검사 Optokinetic Nystagmus Test	360.39
	F6338	사. 급속안구운동검사 Saccade Test	497.58
	F6339	아. 시표추적검사 Pursuit Test	557.69
나-633-1	F6330*	비디오 두부충동검사 Video Head Impulse Test	707.32

분류번호	코 드	분 류	점 수
		[외피, 근골 기능 검사]	
나-661		도수근력검사 Manual Muscle Test 주: 월 1회 이상 실시하더라도 주된 항목의 소정점수를 1회만 산정한다.	
	E6611	가. 상지 또는 하지 [체간 포함] Upper Extremities or Lower Extremities [Including Trunk]	185.10
	E6612	나. 전신 Total Body	262.59
나-661-1	E6613*	버그 균형검사 Berg Balance Test 주: 월 1회 이상 실시하더라도 1회만 산정한다.	131.25
나-661-2	E6614*	더모스코피검사 Dermoscopy (Epiluminescent microscopy) examination 주: 피부과 전문의가 시행한 경우에 산정한다.	78.59
나-664		후글-마이어 평가 Fugl-Meyer Assessment (FMA) 주: 운동장애가 있는 뇌졸중 환자의 전문재활치료 시 환자의 상태 및 치료효과 평가를 위해 산정하되, 월 1회 이상 실시하더라도 1회만 산정한다.	
	E6641*	가. 상·하지 운동기능 검사를 동시 시행한 경우	237.84
	E6642*	나. 상지 운동기능 검사만 시행한 경우	154.59
	E6643*	다. 하지 운동기능 검사만 시행한 경우	83.25
나-697	F6970*	류마티스 관절염에서 방사선영상진단[정량] Diagnostic Radiology Imaging for Rheumatoid arthritis[quantitative] 주: 1. 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」별표2에 따른 요양급여 적용 2. 대한류마티스학회의 “정량적 골손상 영상평가” 교육을 이수한 의사가 실시하고 그 결과를 작성, 비치한 경우에 산정한다.	171.74
나-697-1	F6971	류마티스 관절염 복합질환 활성도검사 Disease Activity Score in 28 joints (DAS28) 주: ESR 또는 CRP 검사료는 해당 검체 검사료의 소정점수에 의하여 별도 산정한다.	171.74

분류번호	코 드	분 류	점 수
나-698	E6980*	전정질환 일상생활수행척도 Vestibular Disorders Activities of Daily Living Scale 주: 1. 환자의 증상 및 행동을 객관적으로 평가하기 위하여 정형화된 도구(검사지)를 이용하여 실시한 경우 산정한다. 2. 월 1회 이상 실시하더라도 1회만 산정한다.	130.66
나-699	E6990*	요오드-녹말 발한 검사[편측] Iodine-starch Sweat Test	51.77
너-771		일상생활동작검사 Activities of Daily Living Test 주: 월 1회 이상 실시하더라도 1회만 산정한다.	
	EY773	가. 기본적 일상생활능력 Basic ADL	213.30
	EY772	주: 변형된 바텔지수(Modified Barthel Index) 등을 이용한 경우에도 소정점수를 산정한다.	
	EY774	나. 도구적 일상생활능력 Instrumental ADL	217.49
너-772	EX780	수지기능검사 Hand Function Test 주: 1. 월 1회 이상 실시하더라도 1회만 산정한다. 2. 젍슨 수부 평가검사 ¹⁾ , 오크너 핑거 텍스트리터 검사 ²⁾ 를 실시한 경우에도 소정점수를 산정한다.	266.49
너-773	EX773	관절가동범위검사 Range of Motion Test 주: 월 1회 이상 실시하더라도 1회만 산정한다.	272.19
너-774	EX774	조직압의 측정 [설치에서 제거까지, 치료기간 중 1회 산정] Monitoring of Interstitial Fluid Pressure	418.00
너-775		등속성운동기능검사 Isokinetic Strength Test	
	EY761	가. 상지 Upper Extremities	280.93
	EY762	나. 하지 Lower Extremities	280.93
	EY763	다. 척추 Spine	280.93
너-776	EX776	경직진자검사 Pendulum Test	328.30

분류번호	코 드	분 류	점 수
다-273	HA722	나. 간정맥 Hepatic Venography	4,335.85
	HA723	다. 비장문맥 Splenoportography	4,335.85
	HA724	라. 경동맥문맥 Arterial Portography	4,841.83
	HA725	마. 경간문맥 Transhepatic Portography	5,459.68
	HA726	바. 신정맥 Renal Venography	4,304.31
	HA727	사. 성선정맥 Gonadal Venography	4,304.31
	HA728	아. 부신정맥 Adrenal Venography	4,817.04
	HA729	자. 장골정맥 Pelvic Venography	4,304.31
		상지 Upper Extremity	
	HA731	가. 상행적상지정맥 Ascending Arm Venography	3,813.54
다-274	HA732	나. 하행적상지정맥 Descending Arm Venography	4,319.54
		하지 Lower Extremity	
	HA741	가. 대퇴정맥 Femoral Venography	4,074.69
다-276	HA742	나. 상행적하지정맥 Ascending Leg Venography	3,813.54
	HA743	다. 하행적하지정맥 Descending Leg Venography	4,304.31
		임파선조영 Lymphangiography	
다-277	HA761	가. 내유림프관조영촬영 Internal Mammary Lymphangiography	4,888.40
	HA762	나. 간접림프관조영촬영 Indirect Lymphangiography	3,517.22
	HA763	다. 양측림프관조영촬영 Bipedal Lymphangiography	11,104.22
		근적외선 인도시아닌그린 조영술 Near Infrared Indocyanine Green Angiography	
		주: 「허가 또는 신고 범위 초과 약제 비급여 사용 승인에 관한 기준 및 절차」에 따라 비급여 사용승인 받은 약제 및 승인기관에 한하여 산정한다.	
	HA770*	가. 수술 중 근적외선 인도시아닌그린 비디오 혈관조영술	2,155.99
	HA771*	나. 근적외선 인도시아닌그린 림프조영술	2,155.99

제7장 이학요법료

제1절 기본물리치료료

분류번호	코 드	분 류	점 수
		주: 1. 해당 항목의 물리치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 요양기관에서 의사의 처방에 따라 상근하는 물리치료사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다. 2. 표층열치료, 한냉치료, 경피적전기신경자극치료, 간섭파전류치료는 1일 2회 이상 실시한 경우에도 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회만 산정한다.	
사-101	MM010	표층열치료 Superficial Heat Therapy	10.58
	MM015	주: 1. 온습포, 적외선치료 등을 포함한다. 2. 같은날 「사-102」와 동시에 실시한 경우에는 소정점수의 50%를 산정한다.	
사-101-1		한냉치료 Cold Therapy	
		주: 1. 한냉치료와 온열치료를 동시에 실시한 경우에는 한 가지만 산정한다. 2. 장비에 불문하고 소정점수를 산정한다.	
	MM011	가. 콜드팩 Cold Pack	11.48
	MM012	나. 냉동치료 Cryotherapy	16.54
사-102	MM020	심층열치료 [1일당] Deep Heat Therapy	15.08
		주: 초음파치료, 극초단파치료, 초단파치료 등을 포함한다.	
사-103	MM030	자외선치료 [1일당] UV Ray Irradiation	6.34
사-104	MM070	경피적 전기신경자극치료 Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation	46.95
	MM080	주: 간섭파전류치료(Interferential Current Therapy)를 실시한 경우에도 소정점수를 산정한다.	
사-105	MM090	마사지치료 [1일당] Massage Therapy	60.94
		주: 근마비로 인한 연부조직위축, 감염 및 외상으로 인한 연부조직유착을 개선하기 위하여 수기로 20분 이상 실시한 경우에 산정한다.	

분류번호	코 드	분 류	점 수
사-106	MM101	단순운동치료 [1일당] Simple Therapeutic Exercise 주: 1. 근육기능장애와 관절기능장애에 대해 각종 운동, 자세교정운동 등을 포함하여 10분 이상 실시한 경우에 산정한다. 2. 제2절에 분류된 운동치료 또는 제3절에 분류된 재활 기능치료와 동시에 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정점수만 산정한다.	67.23

제2절 단순재활치료료

분류번호	코 드	분 류	점 수
		주: 1. 해당 항목의 물리치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 요양기관에서 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 외과, 심장혈관흉부외과, 마취통증의학과 또는 성형외과 전문의가 상근하여야 하며, 해당 전문의 또는 전공의의 처방에 따라 상근하는 물리치료사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다. 2. 간헐적 견인치료, 전기자극치료는 1일 2회 이상 실시한 경우에도 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회만 산정한다.	
사-110	MM042	파라핀욕 [1일당] Paraffin Bath	28.88
		주: 한센병전문요양기관에서 의사의 처방에 따라 물리치료사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에도 산정한다.	
사-111		수치료 [1일당] Hydrotherapy	
	MM041	가. 증기욕치료 Steam Bathing	55.38
	MM043	나. 정규욕조치료 Regular Tub	90.91
		주: 20분 이상 전신욕을 실시한 경우에 산정한다.	
	MM049	다. 대조욕치료 Contrast Bath	96.69
		라. 회전욕치료 Whirl Pool Bath	
	MM044	(1) 수, 족, 지 Extremities	84.00
	MM045	(2) 전신 Whole Body	94.93
	MM046	마. 하버드탱크 치료 Hubbard Tank	129.70
사-111-1	MM170	유속치료 [1일당] Fluidotherapy	50.39
사-112		간헐적 견인치료 Intermittent Traction Therapy	
	MM051	가. 경추견인 Cervical	85.88
	MM052	나. 골반견인 Pelvic	86.11
사-113		전기자극치료 Electrical Stimulation Therapy	
	MM060	가. 마비근 치료	70.70
	MM061*	나. 근력강화 치료	70.70

분류번호	코 드	분 류	점 수
사-115	MM085	주: 전방 십자인대 재건술 후 대퇴사두근 근력강화 목적으로 재활치료와 병행하여 실시한 경우에 산정한다.	70.14
사-116		재활저출력레이저치료 [1일당] Laser Therapy	
		운동치료 [1일당] Therapeutic Exercise	
		주: 「가」, 「나」 및 제1절에 분류된 단순운동치료, 제3절에 분류된 재활기능치료와 동시에 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정점수만 산정한다.	
	MM102	가. 복합운동치료 Complex	105.21
		주: 전산화된 등속성운동기구를 제외한 기계(기구)를 사용한 근력강화운동과 기능훈련 등 30분 이상 실시한 경우에 산정한다.	
	MM103	나. 등속성 운동치료 Isokinetic	117.63
		주: 전산화된 평가 및 치료가 가능한 등속성운동기구를 사용하여 근력운동을 30분 이상 실시한 경우에 산정한다.	
사-117	MM161	운동점차단술 [근육당] Motor Point Block	425.74
		주: 동 시술시 사용된 약제, 신경파괴제 등은 소정점수에 포함되어 있으므로 별도 산정하지 아니한다.	
사-119	MM190	압박치료 [1일당] Pneumatic Compression	77.05
사-120	MM200	복합립프물리치료 [1일당] Complex Decongestive Physical Therapy	155.25
		주: 제1절에 분류된 맛사지치료, 단순운동치료 또는 제2절에 분류된 운동치료와 동시에 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정점수만 산정한다.	
서-121	MX121	이온삼투요법 [1일당] Iontophoresis	91.24
		주: 사용한 스테로이드 약제는 “약제 급여 목록 및 급여 상한금액표”에 따라 실사용량으로 산정하며, 사용된 재료대 등은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	

제3절 전문재활치료료

분류번호	코 드	분 류	점 수
사-121		주: 1. 해당항목의 물리치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 요양기관에서 재활의학과 전문의가 상근하고, 해당 전문의 또는 전공의의 처방에 따라 상근하는 물리치료사(작업치료, 일상생활동작 훈련치료, 재활사회사업, 연하장애재활치료, 연하재활 기능적전기자극치료 제외) 또는 해당분야 전문치료사(작업치료사는 작업치료, 일상생활동작 훈련치료, 연하장애재활치료, 연하재활 기능적전기 자극치료를 한하고, 사회복지사는 재활사회사업에 한함)가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다. 2. 중추신경계발달재활치료, 작업치료, 신경인성방광훈련 치료, 기능적전기자극치료, 재활기능치료는 1일 2회 이상 실시한 경우에도 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회만 산정한다. 3. 위 “1”의 규정에도 불구하고 단순작업치료와 복합작업 치료는 정형외과, 신경외과 또는 신경과 전문의가 상근하고, 해당 전문의 또는 전공의의 처방에 따라 작업치료사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에도 산정할 수 있다. 4. 위 “1”의 규정에도 불구하고 근막동통유발점주사자극 치료는 재활의학과 전문의 또는 동통재활분야 교육을 이수한 의사가 직접 실시한 경우에 산정한다.	
	MM047	풀치료 [1일당] Pool Therapy 가. 보행풀치료 Walking Pool Therapy 주: 뇌졸중, 두부손상, 신경계의 이상 등으로 대기중에서 체중부하가 불가능한 경우 보행 및 보행에 필요한 하지근력을 강화시킬 목적으로 1인의 물리치료사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 30분정도 풀내의 평행봉을 이용한 혼자서기, 체중이동, 균형잡기 등의 훈련을 하는 경우에 산정한다.	282.82
	MM048	나. 전신풀치료 Whole Body Pool Therapy	443.57

분류번호	코 드	분 류	점 수
사-122	MM105	주: 근육, 신경계 이상 등으로 대기중에서는 체중부하가 곤란하여 스스로 근력강화 및 유연성 등의 훈련이 불가능한 경우에 풀 내에서 1인의 물리치료사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 30분 이상 튜브 등과 같은 기구를 이용하여 사지의 움직임을 이용한 여러가지 동작훈련을 하는 경우에 산정한다. 중추신경계발달재활치료 Rehabilitative Development Therapy for Disorder of Central Nervous System	262.88
사-123	MM111	주: 중추신경계 장애로 인한 발달지연 및 근육마비와 경직의 치료를 목적으로 보이타 또는 보바스요법 등의 교육과정을 120시간 이상 이수한 재활의학과 전문의나 물리치료사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 30분 이상 실시한 경우에 산정한다. 작업치료 Occupational Therapy 가. 단순작업치료 Simple	61.30
	MM112	나. 복합작업치료 Complex 주: 1인의 작업치료사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 10분 이상~30분 정도 실시한 경우에 산정한다.	120.18
	MM113	다. 특수작업치료 Special 주: 1인의 작업치료사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 30분 이상 다양한 치료를 실시한 경우에 산정한다.	173.97
사-124	MM114	일상생활동작 훈련치료 [1일당] Activities of Daily Living Training 주: 1인의 작업치료사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 식사, 옷입고 벗기, 배변 및 위생훈련 등 일상생활동작 적응 훈련을 최소 20분 이상 실시한 경우에 산정한다.	173.80
사-125	MM120	신경인성 방광훈련 치료 Neurogenic Bladder Training	260.00

분류번호	코 드	분 류	점 수
사-126	MM151	주: 척수손상, 뇌졸중, 두부손상, 말초신경손상 등으로 인해 스스로 배뇨를 하지 못하는 신경인성 방광환자에게 배뇨반사를 자극하고 방광내압의 증가, 요도괄약근이완 등의 방법으로 배뇨를 유도하면서 간헐적으로 도뇨를 시행하는 경우에 산정한다. 이 경우 도뇨는 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 기능적전기자극치료 Functional Electrical Stimulation Therapy	213.72
사-127	MM131	주: 기능적전기자극치료는 환자에게 최소 20분 이상 실시한 경우에 산정한다. 근막동통유발점 주사자극치료 [1일당] Myofascial Trigger Point Injection Therapy	89.61
사-128	MM132	주: 1. 근막내 동통유발점에 생리식염수나 국소마취제 등을 주사후 스트레치운동을 실시한 경우에 산정한다. 2. 동시에 2 이상의 동통유발점 부위에 각각 실시한 경우에는 실시부위를 불문하고 141.15점을 산정한다. 재활사회사업 Rehabilitative Social Work	
		주: 1. 재활의학적 치료목적으로 사회복지사가 직접 실시한 경우에 한하여 산정한다. 2. 「가」는 치료기간 중 1회만 산정한다. 3. 「나」, 「다」는 각각 주 1회 산정하되, 치료기간 중 2회 이내만 산정한다.	
	MM141	가. 개인력조사 Individual History Taking	228.18
	MM142	나. 사회사업상담 Social Work Counselling	139.86
	MM143	다. 가정방문 Home Visiting	478.35
사-129	MM290	호흡재활치료 [1일당] Rehabilitative Breathing Therapy	96.22
		주: 유발성흡기폐활량계 등 기구를 사용한 호흡운동, 체위배액 치료 등 호흡재활치료를 30분 이상 실시한 경우에 산정한다.	
사-130		재활기능치료 Rehabilitative Functional Training	

분류번호	코 드	분 류	점 수
	MM301	주: 제1절에 분류된 단순운동치료, 제2절에 분류된 운동치료와 동시에 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정 점수만 산정한다. 가. 매트 및 이동치료 Mattress or Mobilization Training 주: 편마비, 하지마비, 사지마비, 뇌성마비 등의 중추신경계 질환이나 사지절단자 등 이동동작에 제한이 있는 자에게 매트훈련, 이동훈련, 경사대훈련 및 의자차훈련 등을 30분 이상 실시한 경우에 산정한다.	213.46
	MM302	나. 보행치료 Gait Training 주: 1. 편마비, 하지마비, 사지마비, 뇌성마비 등의 중추신경계 질환이나 사지절단자 등 보행동작에 제한이 있는 자에게 보행훈련을 30분 이상 실시한 경우에 산정한다.	204.03
	MM304	2. '주1'의 보행훈련을 뇌졸중 환자에게 로봇을 사용하여 30분 이상 실시한 경우에는 365.55점을 별도 산정하며, 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 별표 2에 따른 요양급여를 적용한다.	
사-131	MZ008	연하재활 기능적전기자극치료 Functional Electrical Stimulation for Rehabilitative Dysphagia Therapy 주: 1. 중추신경계질환 등으로 인한 연하장애환자에게 30분 이상 훈련을 실시한 경우에 산정한다. 2. 1일 2회 이상 실시한 경우에도 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회만 산정한다.	219.96
서-141	MX141	연하장애재활치료 Rehabilitative Dysphagia Therapy 주: 1. 중추신경계질환, 식도 또는 기관의 질환 등으로 인한 연하장애환자에게 1인의 작업치료사가 1:1로 30분 이상 훈련을 실시한 경우에 산정한다. 2. 1일 2회 이상 실시한 경우에도 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회만 산정한다.	210.02

분류번호	코 드	분 류	점 수
사-35	MM342	나. 하지의 1지, 복부 또는 배부에 준하는 범위 [18%의 범위]	189.80
	MM343	다. 양하지 또는 동체(복부 및 배부)에 준하는 범위 [36%의 범위]	210.77
	MM344	라. 전신대부분의 범위 [37% 이상의 범위]	294.40
	MM350	고빌리루빈혈증에 대한 광선요법 [1일당] Phototherapy for Hyperbilirubinemia 주: 신생아황달을 치료한 경우에 산정한다.	338.55
사-36	MM360	간헐적호흡치료 (양압호흡 또는 음압호흡) [1일당] Intermittent(Positive or Negative) Pressure Breathing Treatment	604.01
사-38	MM380	Air Fluidized Therapy [실리콘 베드] [1일당]	628.34
사-40	MM400	양위 양압호흡치료 [1일당] BIPAP Treatment	1,642.75
	MM401*	주: 헬멧형 장비(수동식의료용산소천막)를 이용한 경우에는 1,642.05점을 산정하며, 사용된 수동식의료용산소천막은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	
사-41	MM410	수압팽창술 Hydraulic Distention 주: 1. 투시비용 및 치료과정 중의 스트레치운동비용은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 2. 사용된 국소마취제, 생리식염수를 제외한 스테로이드제, 조영제 등의 약제는 “약제 급여 목록 및 급여 상한금액표”에 따라 실사용량으로 산정한다.	718.18
사-42	MM420	신경인성 장훈련 치료 [1일당] Neurogenic Bowel Training 주: 척수손상, 뇌졸중, 두부손상, 말초신경손상 등으로 인해 스스로 배변을 하지 못하는 신경인성 질환자에게 손가락 자극, 손가락을 이용한 분변제거, 복부마사지 등의 방법으로 배변반사를 자극하고 배변을 유도하는 경우에 산정한다. 이 경우 직장분변제거술 및 직장마사지는 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	204.17
사-43	MM430	고빈도 흉벽진동요법 [1일당] High Frequency Chest Wall Oscillation 주: 호흡재활치료와 동시에 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정점수만 산정한다.	190.90

분류번호	코 드	분 류	점 수
사-44		만성호흡부전 재활치료[1일당]	
	MM440	가. 폐질환 운동재활치료 Rehabilitation Exercise for Pulmonary Disease	700.01
	MM441	나. 호흡근부전 재활치료 Pulmonary Rehabilitation for Respiratory Muscle Dysfunction	1,817.78
사-45		심장재활 Cardiac Rehabilitation	
	MM451	가. 심장재활교육 Cardiac Rehabilitation Education	308.64
	MM452	나. 심장재활평가 Cardiac Rehabilitation Evaluation	1,183.57
	MM453	다. 심장재활치료 Cardiac Rehabilitation Therapy	594.88
사-45-1	MZ011*	증진된 외부 역박동술 Enhanced External Counterpulsation 주: 1. 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」별표2에 따른 요양급여 적용 2. 최대 약물치료와 경피적 관상동맥 중재술 및 관상동맥 우회로술과 같은 중재적 시술을 시행할 수 없는 불인성(intractable) 만성 안정형 협심증 환자에게 실시한 경우 산정한다.	593.73
사-46	MM460	기립경사훈련[1일당] Tilt Training Treatment	428.27
사-47	MM470*	자가 혈소판 풍부 혈장 치료술 Autologous Platelet Rich Plasma Application 주: 1. 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」별표2에 따른 요양급여 적용 2. 사용된 혈액처리용기구 치료재료대는 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	883.28
서-31	MX031	항문직장 및 골반근의 생체피먹이기치료 [1일당] Anorectal and Pelvic Muscle Biofeedback	405.19
서-32	MX032	분사신장치료 [1일당] 주: 치과의사가 근막내 동통유발점에 기화성 냉각제 분사후 스트레치운동을 시술한 경우에 산정하되 사용된 냉각제의 비용은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	166.99
서-34	MX034	요실금 전기자극 치료 [1일당] Electrical Stimulation for Urinary Incontinence	133.19

분류번호	코 드	분 류	점 수
서-35	MX035	체위성안진교정치료 [기기 사용료 포함] Canalith Reposition Therapy 주: 1. 양성발작성체위성현기증환자에게 관석정복술을 15분 이상 직접 실시한 경우에 산정한다. 2. 1일 2회 이상 실시한 경우에도 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회만 산정한다.	470.15
서-36	MX036	악관절고착해소술 [1일당] 주: 치과의사가 측두하악장애환자의 급·만성 과두결림이 있는 경우 하악과두운동을 도수적으로 실시한 경우에 산정한다.	190.82