

2025한림대춘천성심병원 종합건강검진 항목별 수가

구분	검진항목	검진항목	베이직	VIP	스페셜	비고
기본진료	진찰 및 상담	11,000	0	0	0	
	신장, 체중, 비만도	0	0	0	0	진찰에 포함
안과검사	안저촬영	29,280	0	0	0	
시력, 청력검사	시력, 좌·우 청력	0	0	0	0	진찰에 포함
심폐기능	혈압측정	0	0	0	0	
	흉부 X-선 검사	9,030	0	0	0	
	심전도	8,560	0	0	0	
소화기검사	위장조영술 또는 위내시경	86,599	0	0	0	
	복부 초음파	179,700	0	0	0	
	대변검사	15,120	0	0	0	
소변검사	요비중, 요색조, 요산도	8,786	0	0	0	
	요백혈구		0	0	0	
	요아질산염		0	0	0	
	요단백, 요당		0	0	0	
	케톤		0	0	0	
	유로빌리노겐, 빌리루빈		0	0	0	
	요잠혈		0	0	0	
	요침사백혈구		0	0	0	
	요침사적혈구		0	0	0	
	요침사현미경검사		0	0	0	
일반혈액	혈색소	25,843	0	0	0	
	적혈구수		0	0	0	
	적혈구용적율		0	0	0	
	MCV		0	0	0	
	MCH		0	0	0	
	MCHC		0	0	0	
	백혈구수		0	0	0	
	중성구		0	0	0	
	임파구		0	0	0	
	단구		0	0	0	
	염기구		0	0	0	
	호산구		0	0	0	
	혈소판수		0	0	0	
	적혈구 침강속도		2,680	0	0	0
생화학적검사	총단백	1,340	0	0	0	
	칼슘	1,660	0	0	0	
	인	1,660	0	0	0	
	나트륨	4,320	0	0	0	
	칼륨	4,320	0	0	0	
	염소	4,320	0	0	0	
	요산	2,180	0	0	0	

구분	검진항목	검진항목	베이직	VIP	스페셜	비고
생화학적검사	알부민	1,600	0	0	0	
	총빌리루빈	1,280	0	0	0	
	직접빌리루빈	1,210	0	0	0	
	ALP	1,510	0	0	0	
	SGOT	1,920	0	0	0	
	SGPT	1,870	0	0	0	
	r-GPT	3,470	0	0	0	
신장기능	요소질소	1,540	0	0	0	
	크레아티닌	1,690	0	0	0	
당뇨검사	당화혈색소	1,340	0	0	0	
	혈당	1,340	0	0	0	
지질검사	콜레스테롤	1,580	0	0	0	
	중성지방	3,790	0	0	0	
	HDL-콜레스테롤	6,430	0	0	0	
	LDL-콜레스테롤	6,450	0	0	0	
심근,간기능	LDh	2,850	0	0	0	
혈액형	혈액형, Rh	5,590	0	0	0	
면역혈청	매독	4,940	0	0	0	
	류마티즘	8,890	0	0	0	
	B형 간염 항원	12,420	0	0	0	
	B형 간염 항체	13,240	0	0	0	
	C형 간염 항체	15,390	0	0	0	
	HIV-Ab(에이즈)	10,930	0	0	0	
	갑상선기능	자극호르몬	15,670	0	0	0
부인과검사(여)	T3	11,270	0	0	0	
	freeT4	11,270	0	0	0	
	자궁세포진(Pap-smear)	10,740	0	0	0	여성검진
	유방암(X-선)	42,920	0	0	0	여성검진
암지표검사	AFP	8,560	0	0	0	
	CEA	32,240	0	0	0	
	CA19-9	41,080	0	0	0	
	PSA	13,880	0	0	0	남성검진
	CA125	14,890	0	0	0	여성검진
심장검사	경동맥초음파	157,300	X	X	0	
	심장초음파	229,700				
선택검사1	흉부단층촬영(CT)	267,491		택2	택2	
	두부단층촬영(CT)					
	경추단층촬영(CT)					
	요추단층촬영(CT)					
체성분분석	체성분분석검사	45,000	0	0	0	
합계			남:687,648	남:1,221,620	남:1,608,620	
			여:741,308	여:1,276,290	여:1,663,290	

*** 주의사항**

1. 위검사중 수면내시경 선택시 단체검진 할인 적용하여 수면비용 6만원 본인부담입니다.
2. 위내시경중 조직검사나 추가검사 시행시 발생하는 비용은 수검자 부담입니다.
****수면내시경 선택시 보호자 반드시 동반하셔야 합니다.**
3. **추가항목(본인부담)중 유방초음파 선택시에도 보호자가 동반하셔야 합니다.**
4. 모든검진은 사전예약제로 시행되며 (033-240-5374), 예약변경은 최소한 4일전에 알려주시기 바랍니다.
5. 추가로 검사를 원하실 경우 첨부된 추가검사 항목과 수가를 참고하시기 바랍니다.
6. 검사전 유의사항
 - 1) 검진전날 저녁은 가볍게 드시고 밤 9시 이후에는 아무것도 드시지 마십시오.
 - 2) 검진당일 아침에도 모든 음식물은 물론 껌, 물, 담배등도 삼가해주세요.
 - 3) 임신, 수유, 생리중인 여성 검진자는 담당직원에게 미리 말씀하여 주십시오.
 - 4) 평소 복용하는 약은 검사 당일 가급적 드시지 않는 것이 좋습니다.
단, 고혈압약은 최소한의 물로 복용하시고 아스피린, 항응고제등을 복용하는 경우 의사와 사전에 복용중단여부에 관해 반드시 협의하여야 합니다.
 - 5) 당뇨병이 있으신 분은 인슐린주사나 약을 복용하지 마십시오.
 - 6) 콘택트렌즈는 안과검사에 영향을 줄 수 있으므로 안경을 착용하고 오시기 바랍니다.
7. 검진시간 : 접수는 08:00 부터 시작합니다.(소요시간 : 2:00 - 2:30분 소요)
8. 모든 검사는 해당 분야 교수님이 직접 실시합니다. (위내시경, 위장조영촬영, 복부초음파, 산부인과등)
9. 종합검진을 마친 뒤 식사대용으로 우유와 샌드위치가 제공됩니다.
10. 주차비는 무료입니다.

**** 추가항목(본인부담)**

구분	검사항목	남/여	적용금액	비고
추가항목 (본인부담)	두부자기공명영상촬영(MRI)	655,300	350,000	
	두부MRI&MPA(혈관조영)	1,046,200	750,000	
	척추자기공명영상촬영(MRI)	680,000	500,000	
	경추자기공명영상촬영(MRI)	680,000	500,000	
	어깨자기공명영상촬영(MRI)	680,000	500,000	
	슬관절자기공명영상촬영(MRI)	680,000	500,000	
	두부-혈관조영(MRA)	655,300	350,000	
	흉부단층촬영(CT)	267,491	200,000	
	두부단층촬영(CT)	218,409	120,000	
	요추단층촬영(CT)	280,702	130,000	
	경추단층촬영(CT)	280,702	130,000	
	심장초음파	229,700	200,000	
	경동맥초음파	157,300	140,000	
	갑상선초음파	179,700	143,000	
	유방초음파	190,000	143,000	여성검진
	수면비용	158,130	60,000	
	양전자방출단층촬영(PET-CT)	2,047,171	1,300,000	
	골밀도검사(BMD)	50,000	50,000	여성검진