

제3부  
실습

3

1장. 외래실습





## 제 1장 외래실습

| 성 별   | 코드                   | 병 명                                    | 진료과  |
|-------|----------------------|--|------|
| 남(61) | I120<br>N180<br>I493 | 신부전을 동반한 고혈압성 신장질환<br>만성신부전<br>심실조기탈분극 | 신장내과 |

| 구 분    | 진 료 내 역  |   |
|--------|--|---|
| 진찰료    | 재진(주간) 1×1   |   |
| 약제료    | 외래환자 의약품관리료 1×1<br>아가메이트젤리 3×14<br>코자정 1×14<br>이소켓서방캡셀 1×14<br>네프로정 6×14<br>한일셀백스캡셀 2×14 | 외래환자 조제·복약 지도료<br>보령아스트릭스캡셀 1×14<br>딜라트렌정 2×14<br>리피토정 1×14<br>레날민정 1×14<br>썬지로이드정 2×14 |
| 주사료    | 피하근육내주사 1×1  | 아라네스프리필드시린지주주 2×1   |
| 처치및수술료 | 계속적복막관류술 2×1   |   |
| 검사료    | 요소질소 BUN(NPN포함) 1×1<br>인 1×1   | 크레아티닌 1×1<br>총칼슘 1×1  |

(문제1) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....

계속적 복막관류술 1회





| 성 별   | 코 드                       | 병 명   | 진료과  |
|-------|---------------------------|---|------|
| 여(71) | N180<br>I12<br>K21<br>K58 | 말기신질환<br>고혈압성 신장질환<br>위, 식도 역류질환<br>자극성장증후군 | 신장내과 |

| 구 분  | 진 료 내 역              |                 |
|--|----------------------|-----------------|
| 진찰료  | 재진(주간) 1×1           |                 |
| 약제료  | 외래환자 의약품관리료(28일분)    | 아가메이트젤리 1×21    |
|  | 외래환자 조제·복약 지도료(21일분) | 카두라엑스엘 서방정 1×21 |
| <b>(문제4)</b> 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요 |                      |                 |
| 답 .....<br>의약품관리료 28일분 → 1일분                     |                      |                 |

| 성 별   | 코 드                 | 병 명                                   | 진료과  |
|-------|---------------------|---------------------------------------|------|
| 여(61) | I120<br>N180<br>D50 | 신부전을 동반한 고혈압성신장질환<br>만성신부전<br>철결핍성 빈혈 | 신장내과 |

| 구 분  | 진 료 내 역                 |              |
|--|-------------------------|--------------|
| 진찰료  | 재진(주간) 1×1              |              |
| 약제료  | 외래환자 조제·복약지도료 내복약(31일분) | 아스트릭스캡셀 1×31 |
|  | 클래리시드엑스엘서방정 1×14        | 레가론캡셀 3×14   |
|  | 네푸로정 3×17               | 피리독신 1×14    |
|  | 레날민정 1×31               | 리포텍스정 3×14   |
|  | 리스믹정 1×16               |              |
| 케토톱엘 플라스타 14×2, 7×1                                    |                         |              |
| 주사료  | 정맥내 점적주사 1×1            | 피하근육내주사 1×1  |
| <b>(문제5)</b> 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요       |                         |              |
| 답 .....<br>1. 정맥내 점적주사                      2. 피하근육내주사 |                         |              |





| 성 별   | 코드   | 병 명      | 진료과  |
|-------|------|----------|------|
| 남(18) | M255 | 하지부위 관절통 | 정형외과 |

| 구 분    | 진 료 내 역  |  |
|--------|--|--|
| 약제료    | 동아슈프락스 캡셀 2×14   |  |
| 주사료    | 정맥내점적주사 1×1<br>수액제 주입로를 통한 주사 1×1<br>하트만액 2×1<br>유란탁주 1×1                            | 정맥내 일시주사 1×1<br>세트라졸주 1×1<br>리도카인주 1×1                                       |
| 처치및수술료 | 단순처치 1×1<br>탄력붕대 1×1   | 탄력붕대 4×1   |
| 검사료    | 십이지장검사 1×1<br>태준리도카인비스코스 20%액 10ml 10×1<br>헤마토크리트 1×1<br>백혈구수 1×1<br>태아성암항원(CEA) 1×1 | 가스콜액 1ml/B 8×1<br>혈색소(광전비색법) 1×1<br>적혈구수 1×1<br>혈소판수 1×1<br>CA 19-9(EIA) 1×1 |

(문제8) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요



답 .....

1. 단순처치
2. 십이지장 검사
3. CEA, CA19-9





| 성 별   | 코드    | 병 명 | 진료과  |
|-------|-------|-----|------|
| 남(55) | M5449 | 저배통 | 정형외과 |

| 구 분  | 진 료 내 역   |
|------|---|
| 진찰료  | 초진 1×1<br>재진(주간) 1×1  |
| 검사료  | 심전도(사지단극, 흉부유도) 1×1<br>체적기록법(플레티스모그래피에 의한것) 1×1<br>기류용적폐곡선(기본폐기능검사포함) 1×1<br>혈색소(광전비색법) 1×1<br>적혈구수 1×1<br>혈소판수 1×1<br>헤마토크리트 1×1<br>백혈구수 1×1 |
| 방사선료 | 흉부단순촬영1회(PA) 1×1<br>FULL PACS(단순영상) 제1매 1×1<br>CT LOWER EXTREMITY ANGIO(조영제사용) 1×1<br>FULL PACS(특수영상) 1×1<br>MNIPAQUE 300 - 100ml 1×1         |

(문제11) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....

1. 심전도검사 2. 체적기록법, 기류용적폐곡선 3. CT

| 성 별   | 코드  | 병 명     | 진료과 |
|-------|-----|---------|-----|
| 남(20) | R55 | 실신 및 허탈 | 내과  |

| 구 분  | 진 료 내 역    |
|------|------------|
| 진찰료  | 재진(주간) 1×1 |
| 방사선료 | 흉부 촬영 1×1  |
| 검사료  | 수면뇌파검사 1×1 |

(문제12) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....

수면뇌파검사

| 성 별   | 코드   | 병 명                 | 진료과   |
|-------|------|---------------------|-------|
| 남(49) | K760 | 달리 분류되지 않은 지방(변화성)간 | 소화기내과 |

| 구 분   | 진 료 내 역  |   |
|---|--|---|
| 진찰료   | 초진(주간) 1×1   |   |
| 방사선료  | MRI(복부) 1×1  |   |
| 검사료   | 총단백정량 1×1<br>당정량 1×1<br>총콜레스테롤정량(SERUM) 1×1<br>SGPT 1×1<br>요소질소 BUN(NPN포함) 1×1 | 알부민정량 1×1<br>총빌리루빈정량 1×1<br>SGOT 1×1<br>알칼리포스파타제 1×1<br>크레아티닌 1×1 |
| <b>(문제13)</b> 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요 |  |   |
| 답 .....<br>MRI                                    |  |   |

| 성 별   | 코드  | 병 명       | 진료과  |
|-------|-----|-----------|------|
| 여(60) | D24 | 유방의 양성신생물 | 심장내과 |

| 구 분   | 진 료 내 역  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 진찰료   | 재진(주간) 1×1   |                                     |
| 검사료   | 총콜레스테롤정량(SERUM) 1×1<br>HDL콜레스테롤(SERUM) 1×1<br>아포지단백B 1×1 | 트리그리세라이드지질(SERUM) 1×1<br>아포지단백A 1×1 |
| <b>(문제14)</b> 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요 |  |                                     |
| 답 .....<br>1. 트리그리세라이드지질      2. 아포지단백A, 아포지단백B   |  |                                     |



| 성 별   | 코드   | 병 명 | 진료과   |
|-------|------|-----|-------|
| 여(61) | E113 | 당뇨병 | 내분비내과 |

| 구 분  | 진 료 내 역  |   |
|------|--|---|
| 진찰료  | 재진(주간) 1×1   |   |
| 약제료  | 메바로친정10mg/T 1×28<br>오논 캡셀112.5mg/C 2×28                  | 노바스크정5mg 1×28   |
| 검사료  | 일산화탄소확산능측정 1×1<br>혈색소(광전비색법) 1×1<br>적혈구수 1×1<br>혈소판수 1×1 | 확장제 흡입전후 반응검사(6종이상) 1×1<br>헤마토크리트 1×1<br>백혈구수 1×1<br>체적기록법(플레디스모 그래피에 의한것)1×1 |
| 방사선료 | 흉부단순촬영1회(PA) 1×1<br>FULL PACS(단순영상) 제1매 1×1              |   |

(문제15) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....  
1. 일산화탄소확산능측정 2. 확장제 흡입전후 반응검사 3. 체적기록법

| 성 별   | 코드  | 병 명     | 진료과   |
|-------|-----|---------|-------|
| 여(61) | I10 | 본태성 고혈압 | 내분비내과 |

| 구 분 | 진 료 내 역               |                           |
|-----|-----------------------|---------------------------|
| 진찰료 | 재진(주간) 1×1            |                           |
| 약제료 | 올메텍 25mg × 60         | 리피토 1T × 60               |
| 검사료 | 당검사(반정량) - 식후 2시간 1×1 | 헤모글로빈 A <sub>1c</sub> 1×1 |

(문제16) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....  
1. 당검사(반정량) 2. 헤모글로빈 A<sub>1c</sub>

| 성 별  | 코 드  | 병 명              | 진료과     |
|------|------|------------------|---------|
| 여(5) | G470 | 수면개시 및 유지장애(불면증) | 정신건강의학과 |

| 구 분   | 진 료 내 역          |            |
|---|------------------|------------|
| 진찰료   | 초진(주간) 1×1       |            |
| 정신요법료   | 개인정신치료심층분석요법 1×1 |            |
| 검사료   | 약물유발특수뇌파검사 1×1   | 수면뇌파검사 1×1 |
|   | 언어청각검사 1×1       |            |
| <b>(문제17)</b> 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요     |                  |            |
| <p>답 .....</p> <p>1. 언어청각검사    2. 뇌파검사 2개중 1개 불인정</p> |                  |            |

| 성 별   | 코 드  | 병 명            | 진료과    |
|-------|------|----------------|--------|
| 여(41) | C504 | 유방의 상외사분 악성신생물 | 방사선종양과 |

| 구 분   | 진 료 내 역  |  |
|---|--|--|
| 진찰료   | 재진(주간) 1×1   |  |
| 약제료   | 아반디아 3정×60일  |  |
| 검사료   | 혈색소(광전비색법) 1×1<br>헤마토크리트 1×1<br>적혈구수 1×1<br>HbA <sub>1</sub> C     | 백혈구수 1×1<br>혈소판수 1×1<br>백혈구백분율(혈액) 1×1                             |
| 방사선료  | 방사선필름 14"×14" 2×1<br>체외조사치료계획(전산화-2문대향) 1×1<br>치료보조기구고안제작(차폐물) 1×1 | 치료보조기구고안제작(고정기구) 1×1<br>중방사선(제1환2문) 1×1<br>체외조사 중에너지방사선치료(1회당) 1×1 |
| <b>(문제18)</b> 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요 |  |  |
| <p>답 .....</p> <p>HbA<sub>1</sub>C</p>            |  |  |



| 성 별   | 코 드  | 병 명      | 진료과 |
|-------|------|----------|-----|
| 남(43) | K210 | 위식도 역류질환 | 외과  |

| 구 분 | 진 료 내 역 |
|-----|---------|
|-----|---------|

|                    |   |                 |               |                    |                            |                |            |          |          |          |          |        |  |
|--------------------|---|-----------------|---------------|--------------------|----------------------------|----------------|------------|----------|----------|----------|----------|--------|--|
| 진찰료                | 재진(주간) 1×1  |                 |               |                    |                            |                |            |          |          |          |          |        |  |
| 검사료                | <table border="0"> <tr> <td>태아성암항원(CEA) 1×1</td> <td>가스콜액1ml/B 8×1</td> </tr> <tr> <td>CA 19 - 9(EIA) 1×1</td> <td>태준 리도카인비스코스 20%액 10ml 10×1</td> </tr> <tr> <td>혈색소(광전비색법) 1×1</td> <td>헤마토크리트 1×1</td> </tr> <tr> <td>적혈구수 1×1</td> <td>조직검사 1×1</td> </tr> <tr> <td>백혈구수 1×1</td> <td>혈소판수 1×1</td> </tr> <tr> <td>소화기내시경</td> <td></td> </tr> </table> | 태아성암항원(CEA) 1×1 | 가스콜액1ml/B 8×1 | CA 19 - 9(EIA) 1×1 | 태준 리도카인비스코스 20%액 10ml 10×1 | 혈색소(광전비색법) 1×1 | 헤마토크리트 1×1 | 적혈구수 1×1 | 조직검사 1×1 | 백혈구수 1×1 | 혈소판수 1×1 | 소화기내시경 |  |
| 태아성암항원(CEA) 1×1    | 가스콜액1ml/B 8×1   |                 |               |                    |                            |                |            |          |          |          |          |        |  |
| CA 19 - 9(EIA) 1×1 | 태준 리도카인비스코스 20%액 10ml 10×1  |                 |               |                    |                            |                |            |          |          |          |          |        |  |
| 혈색소(광전비색법) 1×1     | 헤마토크리트 1×1  |                 |               |                    |                            |                |            |          |          |          |          |        |  |
| 적혈구수 1×1           | 조직검사 1×1  |                 |               |                    |                            |                |            |          |          |          |          |        |  |
| 백혈구수 1×1           | 혈소판수 1×1  |                 |               |                    |                            |                |            |          |          |          |          |        |  |
| 소화기내시경             |   |                 |               |                    |                            |                |            |          |          |          |          |        |  |

(문제20) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....

1. CEA                      2. CA 19 - 9

| 성 별  | 코 드  | 병 명                      | 진료과  |
|------|------|--------------------------|------|
| 남(4) | K402 | 폐쇄 또는 괴저가 없는 양측성 서혜 헤르니아 | 소아외과 |

| 구 분 | 진 료 내 역 |
|-----|---------|
|-----|---------|

|                |   |               |              |                |            |          |          |          |         |
|----------------|---|---------------|--------------|----------------|------------|----------|----------|----------|---------|
| 진찰료            | 초진 1×1                      재진(주간) 1×1  |               |              |                |            |          |          |          |         |
| 검사료            | <table border="0"> <tr> <td>요일반검사 10종 1×1</td> <td>요침사현미경검사 1×1</td> </tr> <tr> <td>혈색소(광전비색법) 1×1</td> <td>헤마토크리트 1×1</td> </tr> <tr> <td>적혈구수 1×1</td> <td>백혈구수 1×1</td> </tr> <tr> <td>혈소판수 1×1</td> <td>CEA 1×1</td> </tr> </table> | 요일반검사 10종 1×1 | 요침사현미경검사 1×1 | 혈색소(광전비색법) 1×1 | 헤마토크리트 1×1 | 적혈구수 1×1 | 백혈구수 1×1 | 혈소판수 1×1 | CEA 1×1 |
| 요일반검사 10종 1×1  | 요침사현미경검사 1×1  |               |              |                |            |          |          |          |         |
| 혈색소(광전비색법) 1×1 | 헤마토크리트 1×1  |               |              |                |            |          |          |          |         |
| 적혈구수 1×1       | 백혈구수 1×1  |               |              |                |            |          |          |          |         |
| 혈소판수 1×1       | CEA 1×1   |               |              |                |            |          |          |          |         |
| 방사선료           | 흉부단순촬영1회(PA) 1×1<br>FULL PACS(단순영상) 제1매 1×1   |               |              |                |            |          |          |          |         |

(문제21) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....

CEA




| 성 별   | 코드  | 병 명       | 진료과     |
|-------|-----|-----------|---------|
| 여(54) | D24 | 유방의 양성신생물 | 유방내분비외과 |

| 구 분 | 진 료 내 역 |
|-----|---------|
|-----|---------|

|      |                                       |
|------|---------------------------------------|
| 진찰료  | 재진(주간) 1×1                            |
| 방사선료 | 유방동시2매(STANDARD) 2×1<br>유방 M.R.I. 1×1 |
|      | 방사선필름 18×24cm(MAMMO용) 4×1             |

(문제22) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요



 답 .....  
 유방 MRI

| 성 별   | 코드           | 병 명                     | 진료과   |
|-------|--------------|-------------------------|-------|
| 남(52) | J381<br>H919 | 성대 및 후두의 용종<br>상세불명의 난청 | 이비인후과 |

| 구 분 | 진 료 내 역 |
|-----|---------|
|-----|---------|

|     |   |
|-----|---|
| 진찰료 | 재진(주간) 1×1                                      |
| 검사료 | 언어청각검사 1×1<br>표준순응청력검사 1×1<br>임피단스(고막운동성계측) 1×1 |
|     | 후두경검사 1×1<br>정밀안저검사 2×1                         |


(문제23) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요


 답 .....  
 정밀안저검사

| 성 별   | 코 드  | 병 명         | 진료과    |
|-------|------|-------------|--------|
| 남(79) | 1702 | 사지동맥의 죽상경화증 | 이식혈관외과 |

| 구 분  | 진 료 내 역   |  |
|------|---|--|
| 진찰료  | 초진 1×1  |  |
| 검사료  | 심전도(사지단극, 흉부유도) 1×1<br>체적기록법(플레디스모그래피에 의한것) 1×1<br>기류용적폐곡선(기본폐기능검사포함) 1×1<br>혈색소(광전비색법) 1×1           | 헤마토크리트 1×1<br>적혈구수 1×1<br>백혈구수 1×1<br>혈소판수 1×1 |
| 방사선료 | 흉부단순촬영1회(PA) 1×1<br>OMNIPAQUE 300 - 100ml 1×1<br>요추 M.R.I. 1×1<br>CT LOWER EXTREMITY ANGIO(조영제사용) 1×1 | FULL PACS(특수영상) 1×1<br>FULL PACS(단순영상) 제1매 1×1 |

(문제24) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

- 
 답 .....  
 1. 요추MRI  
 2. 체적기록법, 기류용적폐곡선  
 3. CT



| 성 별   | 코드           | 병 명                                 | 진료과   |
|-------|--------------|-------------------------------------|-------|
| 남(39) | G551<br>M541 | 추간원판 장애에서의 신경뿌리 및 신경얼기 압박<br>신경뿌리병증 | 재활의학과 |

| 구 분  | 진 료 내 역                              |                         |
|------|--------------------------------------|-------------------------|
| 진찰료  | 재진(주간) 1×1                           |                         |
| 약제료  | 외래환자 의약품관리료 1×1                      |                         |
| 주사료  | 관절강내주사 1×1                           | 트리암시놀론주 20mg/5ml(동광)    |
| 방사선료 | 견관절단순촬영1회AP(R/L) 1×1<br>요추M.R.I. 1×1 | FULL PACS(단순영상) 제1매 1×1 |

(문제25) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요



답 .....

1. 요추 MRI
2. 관절강내주사

| 성 별  | 코드           | 병 명                                  | 진료과 |
|------|--------------|--------------------------------------|-----|
| 남(1) | T252<br>T310 | 발목 및 발의 2도 화상<br>신체표면의 10%미만을 포함한 화상 | 외과  |

| 구 분    | 진 료 내 역                          |                      |
|--------|----------------------------------|----------------------|
| 진찰료    | 초진(주간) 1×1                       |                      |
| 저치및수술료 | 수술 후 처치 1×1                      | 붕대 10cm × 900cm(4인치) |
|        | GAUZE 4장(60 × 38)화상용(1필55매) 4×1  |                      |
|        | GAUZE 4장(60 × 154)화상용(1필14매) 4×1 |                      |
|        | 화상처치 3×1                         |                      |

(문제26) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요



답 .....

1. 수술 후 처치
2. 화상처치 3×1 → 1×1





| 성 별   | 코 드                 | 병 명                             | 진료과  |
|-------|---------------------|---------------------------------|------|
| 남(45) | E86<br>K567<br>K291 | 심한 탈수<br>상세불명의 장폐색증<br>기타 급성 위염 | 응급내과 |

| 구 분 | 진 료 내 역  |  |
|-----|--|--|
| 진찰료 | 진찰료(초진) 1×1<br>응급관리료 (심한 탈수 1×2)   | 진찰료(재진, 야간) 1×2  |
| 약제료 | 외래환자 의약품관리료 1×1<br>애취투정 2×3<br>알기론정 2×3                                  | 아루사루민액 4×5<br>외래환자 조제, 복약지도료(내복약) 2×2                                      |
| 주사료 | 수액제 주입로를 통한 주사 2×3<br>에이치 - 2 1×2<br>알기론 5mg 1×1<br>Angio Needle 20G 3×1 | 수액제주사 (501ml - 1,000ml) 1×2<br>맥페란주 1×2<br>하트만용액 1,000cc 2×1<br>글리세린관장 1×1 |
| 검사료 | SGOT(응급)<br>아밀라제검사(응급)<br>요소질소검사(응급)                                     | SGPT(응급)<br>당정량검사(응급)<br>요일반검사(응급)   |

(문제31) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....

1. 응급의료관리료 횡수 1회
2. 수액제 주입로를 통한 주사 3회



| 성 별   | 코 드 | 병 명          | 진료과 |
|-------|-----|--------------|-----|
| 남(45) | 110 | 본태성(원발성) 고혈압 | 내과  |

| 구 분 | 진 료 내 역 |
|-----|---------|
|-----|---------|

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| 진찰료  | 재진진찰료  |  |   |
| 검사료  | <table border="0"> <tr> <td>                     요일반검사4종까지 1×1<br/>                     요침사 현미경검사 1×1<br/>                     혈색소(광전비색) 1×1<br/>                     헤마토크리트 1×1<br/>                     백혈구수 1×1<br/>                     혈소판수 1×1<br/>                     AST[SGOT] 1×1<br/>                     ALT [SGPT] 1×1<br/>                     알칼리포스파타제 1×1<br/>                     γ -GTP 1×1<br/>                     총콜레스테롤정량 1×1                 </td> <td>                     HDL 콜레스테롤 1×1<br/>                     요소질소(NPN포함) 1×1<br/>                     크레아티닌 1×1<br/>                     요산 1×1<br/>                     심전도검사-심전도기록및판독[표준]<br/>                     트리요드타이로닌 1×1<br/>                     Free T<sub>3</sub> 1×1<br/>                     갑상선자극호르몬TSH 1×1<br/>                     당검사 (정량) 1×1                 </td> </tr> </table> | 요일반검사4종까지 1×1<br>요침사 현미경검사 1×1<br>혈색소(광전비색) 1×1<br>헤마토크리트 1×1<br>백혈구수 1×1<br>혈소판수 1×1<br>AST[SGOT] 1×1<br>ALT [SGPT] 1×1<br>알칼리포스파타제 1×1<br>γ -GTP 1×1<br>총콜레스테롤정량 1×1 | HDL 콜레스테롤 1×1<br>요소질소(NPN포함) 1×1<br>크레아티닌 1×1<br>요산 1×1<br>심전도검사-심전도기록및판독[표준]<br>트리요드타이로닌 1×1<br>Free T <sub>3</sub> 1×1<br>갑상선자극호르몬TSH 1×1<br>당검사 (정량) 1×1 |
| 요일반검사4종까지 1×1<br>요침사 현미경검사 1×1<br>혈색소(광전비색) 1×1<br>헤마토크리트 1×1<br>백혈구수 1×1<br>혈소판수 1×1<br>AST[SGOT] 1×1<br>ALT [SGPT] 1×1<br>알칼리포스파타제 1×1<br>γ -GTP 1×1<br>총콜레스테롤정량 1×1 | HDL 콜레스테롤 1×1<br>요소질소(NPN포함) 1×1<br>크레아티닌 1×1<br>요산 1×1<br>심전도검사-심전도기록및판독[표준]<br>트리요드타이로닌 1×1<br>Free T <sub>3</sub> 1×1<br>갑상선자극호르몬TSH 1×1<br>당검사 (정량) 1×1  |  |   |

(문제32) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요


답.....

1. 트리요드타이로닌 1×1
2. Free T<sub>3</sub> 1×1
3. TSH 1×1

| 성 별   | 코 드                                 | 병 명  | 진료과 |
|-------|-------------------------------------|--|-----|
| 여(53) | C900<br>C793<br>D70<br>E119<br>B370 | 다발성 골수종<br>뇌 및 뇌수막의 속발성 악성 신생물<br>무과립세포증<br>합병증이 없는 인슐린 - 비의존성 당뇨병<br>칸디다성 구내염 | 내과  |

| 구 분 | 진 료 내 역  |   |
|-----|--|---|
| 진찰료 | 진찰료(재진) 1×3  |   |
| 약제료 | 외래환자 의약품관리료 1×1<br>에취투정 200mg/tab 6×14                           | 비오플 205 - 캡셀 6×14<br>탄툼가글 1ml                                 |
| 주사료 | 수액제 주입로를 통한 주사 1×2<br>Angio Needle 24G 1×2<br>5% D/W 1,000cc 1×2 | 피하근육내주사 1×2<br>페니라민 주 5mg/2ml/amp 1×2<br>정맥내점적주사(1,000cc) 1×2 |
| 검사료 | 혈색소 (응급) 1×2<br>헤마토크리트 (응급) 1×2<br>적혈구수 (응급) 1×2                 | 백혈구수 (응급) 1×2<br>혈소판수 (응급) 1×2<br>백혈구백분율 1×2                  |

(문제33) 보람급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요


 답 .....  
 수액제 주입로를 통한 주사 1×2



| 성 별   | 코드                  | 병 명                                   | 진료과 |
|-------|---------------------|---------------------------------------|-----|
| 남(54) | J303<br>J46<br>K739 | 기타 알레르기성 비염<br>천식지속 상태<br>상세불명의 만성 간염 | 내과  |

| 구 분  | 진 료 내 역  |   |
|------|--|---|
| 진찰료  | 진찰료 (초진)   | 진찰료 (재진) 1×2  |
| 약제로  | 오논 캡셀 112.5mg/cap 4×37<br>테올란 - B서방캡셀 100mg/cap 34×37<br>알레그라정 120mg/cap 2×37  | 설폰라제 100mg/cap 1×30<br>세레타이드 디스크스 2×30                                |
| 검사료  | 반응성 단백검사 (정량)<br>MAST 알레르기검사(35종이상)<br>혈당정량<br>크레아티닌<br>CEA(serum)<br>심전도검사 (심전도 기록 및 판독)<br>기관지 유발검사 (비특이성)<br>SGOT | 기류용적폐곡선<br>혈액일반검사<br>헤마토크리트<br>적혈구수<br>백혈구수<br>혈소판수<br>백혈구백분율<br>SGPT |
| 영상선료 | Chest PA & Lt Lat 1×2  |   |

(문제34) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답.....  
CEA

| 성 별   | 코 드        | 병 명                              | 진료과 |
|-------|------------|----------------------------------|-----|
| 여(71) | A15<br>K76 | 세균 및 조직학적 확인된 호흡기 결핵<br>간의 기타 질환 | 내과  |

| 구 분  | 진 료 내 역  |   |
|------|--|---|
| 진찰료  | 진찰료(재진)  |   |
| 약제료  | 리포텍스정 150mg/cap 2×35<br>탐부톨정 400mg/tab 1×35<br>유한짓정 100mg/tab 1×35 | 피라진아미드정 250mg/tab 1×20<br>염산피리독신정 50mg/tab 1×35 |
| 검사료  | SGOT (응급)<br>SGPT (응급)<br>혈액일반검사 (응급)<br>헤마토크리트 (응급)<br>항산균약제감수성검사 | 적혈구수 (응급)<br>백혈구수 (응급)<br>혈소판수 (응급)<br>백혈구백분율   |
| 방사선료 | 흉부후전방향촬영<br>(단순영상) FULL PACS (영상저장 및 전송시스템)                        | 단순촬영 (흉부)                                       |

(문제35) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....  
항산균 약제감수성검사



| 성 별   | 코드                  | 병 명                                    | 진료과 |
|-------|---------------------|--|-----|
| 여(63) | N180<br>I10<br>J303 | 말기 신 질환<br>본태성(원발성) 고혈압<br>기타 알레르기성 비염 | 내과  |

| 구 분 | 진 료 내 역  |   |
|-----|--|---|
| 진찰료 | 진찰료 (초진)<br>진찰료 (재진) 1×2   |   |
| 약제료 | 외래환자 의약품관리료 1×1<br>딜라트렌정 25mg/tab 2×15<br>스프렌달 지속정 2×15<br>라식스정 40mg/tab 1×15  | 지르텍정 10mg/tab 1×5<br>리피토정 10mg/tab(수) 1×15<br>리코몬프리필드주 1×1<br>아스트릭스 캡셀 1×15         |
| 검사료 | LDH검사 (응급) 1×2<br>CK검사 (응급) 1×2<br>CK - MB검사 (응급) 1×2<br>혈당검사 (AM 10:00) 1×2<br>요소질소검사 (응급)<br>크레아티닌검사 (응급)<br>백혈구 백분율 전해질종합검사(11 - 14) : 응급 | Troponin T 2×1<br>혈액일반검사 (응급)<br>헤마토크리트 (응급)<br>적혈구수 (응급)<br>백혈구수 (응급)<br>혈소판수 (응급) |

(문제36) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

- 답.....
1. LDH
  2. CK
  3. CK - MB
  4. Troponin T

| 성 별   | 코드                   | 병 명  | 진료과 |
|-------|----------------------|--|-----|
| 남(48) | K259<br>K269<br>J304 | 출혈 또는 천공이 없는 급만성불명위궤양<br>출혈 또는 천공이 없는 급만성불명십이지장궤양<br>둔부를 포함한 하지의 피부의 악성신생물 | 내과  |

| 구 분 | 진 료 내 역                |               |
|-----|------------------------|---------------|
| 진찰료 | 진찰료(초진)                |               |
| 약제료 | 오엠피정 1×28<br>에바스텔정 1×7 | 알마겔에프현탁액 4×28 |
| 검사료 | 조직검사 (1,2) 1회          |               |

(문제37) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....  
조직검사

| 성 별  | 코드                        | 병 명  | 진료과 |
|------|---------------------------|--|-----|
| 남(6) | A09<br>J00<br>J20<br>J459 | 감염성기원추정 설사<br>급성 비인두염(감기)<br>급성 기관지염<br>상세불명의 천식 | 소아과 |

| 구 분    | 진 료 내 역  |  |
|--------|--|--|
| 진찰료    | 진찰료(초진, 만6세미만) 1회  | 진찰료(재진, 만6세미만) 1회                      |
| 약제료    | 아토크건조시럽 8×9<br>프리마란시럽 1ml 2×3<br>클래리시드건조시럽 6×4<br>폴미코트레스플분무용 현탁액 4×1 | 아세피필린정 8×9<br>레보투스시럽 8×6<br>벤토린흡입액 4×1 |
| 처치및수술료 | 하기도증기흡입치료 3×2  |  |
| 방사선료   | 단순촬영(흉부) 1회<br>(단순영상) FULL PACS (영상저장 및 전송시스템)                       |  |

(문제38) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....  
하기도증기흡입 치료 3×2 → 1×2



제 1장 외래실습

| 성 별  | 코드           | 병 명                         | 진료과   |
|------|--------------|-----------------------------|-------|
| 여(4) | J069<br>G039 | 상세불명 급성 상기도 감염<br>상세불명의 수막염 | 응급소아과 |

| 구 분 | 진 료 내 역   |  |
|-----|---|--|
| 진찰료 | 진찰료(초진, 야간 만6세 미만) 1×1<br>진찰료(재진, 야간 만6세 미만) 1×1                      | 응급관리료(1) 심한탈수 ×1<br>8세이하 38℃이상인 소아고열 응급관리료1×2  |
| 약제료 | 외래환자의약품관리료 1×1<br>어린이용 타이레놀정 3×4<br>외래환자조제, 복약지도료(내복약)<br>트라스트 패취 3×1 | 안티비오 300mg 과립 3×3<br>비오플 - 205 캡셀 3×3<br>아모크라 듀오 건조시럽 3×2<br>부루펜 시럽 4×5                        |
| 주사료 | 수액제주사 (100ml - 500ml)<br>5% 포도당가 엔에이 케이                               | 20% 만니톨 100ml/BAG<br>Angio Needle 24G  |
| 검사료 | 요일반검사 (응급)<br>적혈구침강속도<br>SGOT(응급)<br>SGPT (응급)                        | (척수액) 미생물그램염색검사<br>(소변) 미생물배양, 약제감수성검사 ×2<br>(척수액) 미생물배양, 약제감수성검사 ×2<br>(혈액) 미생물배양, 약제감수성검사 ×2 |

(문제39) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....

1. 응급의료관리료 1회
2. 약제감수성검사 3종 중 1종 삭감

| 성 별   | 코드   | 병 명      | 진료과  |
|-------|------|----------|------|
| 남(50) | M755 | 어깨의 점액낭염 | 신경외과 |

| 구 분 | 진 료 내 역                             |                              |
|-----|-------------------------------------|------------------------------|
| 진찰료 | 진찰료(재진) 1×2                         |                              |
| 약제료 | 외래환자 의약품관리료 (1일분) 1×1               |                              |
| 주사료 | 정맥1×1<br>관절내주사 (PT) 1×2<br>매치술주 1×1 | 마케인주 1×2<br>마취료<br>생리식염수 1×2 |
| 마취료 | 척수신경말초지 차단술<br>견갑신경 1×2             |                              |

(문제40) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....

척수신경말초지 차단술



| 성 별   | 코드   | 병 명    | 진료과  |
|-------|------|--------|------|
| 남(60) | M512 | 추간판탈출증 | 신경외과 |

| 구 분  | 진 료 내 역                             |                           |
|------|-------------------------------------|---------------------------|
| 진찰료  | 초진 1×1                              |                           |
| 검사료  | 심전도(사지단극, 흉부유도) 1×1                 | 헤마토크리트 1×1                |
|      | 체적기록법(플래디스모그래피에 의한것) 1×1            | 적혈구수 1×1                  |
|      | 기류용적폐곡선(기본폐기능검사포함) 1×1              | 백혈구수 1×1                  |
|      | 혈색소(광전비색법) 1×1                      | 혈소판수 1×1                  |
| 방사선료 | 흉부단순촬영1회(PA) 1×1                    | FULL PACS(특수영상)           |
|      | 단순영상진단료 FCR 재1매 1×1                 | OMNIPAQUE 300 - 100ml 1×1 |
|      | FULL PACS(단순영상)                     | 요추 M.R.I. 1×1             |
|      | CT LOWER EXTREMITY ANGIO(조영제사용) 1×1 |                           |

(문제41) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요



답 .....

1. MRI
2. 폐기능 검사(체적기록법, 기류용적폐곡선)
3. CT

| 성 별   | 코드           | 병 명  | 진료과  |
|-------|--------------|--|------|
| 여(43) | S600<br>S610 | 손톱의 손상이 없는 손가락의 좌상<br>손톱의 손상이 없는 손가락의 개방성 상처 | 성형외과 |

| 구 분    | 진 료 내 역   |                                   |
|--------|---|-----------------------------------|
| 진찰료    | 진찰료(재진) 1×9   | 진찰료 (재진, 공휴) 1×2                  |
| 약제료    | 외래환자 의약품관리료 (1일분) 1×1<br>알마겔 2×5                              | 소말겐정 2×5<br>세프질정 2×5              |
| 주사료    | 수액제 주입로를 통한 주사 1×2<br>정맥내점적주사(500ml-1,000ml) 1×2              | 이세파신 주 1×2<br>5% D.W(1,000cc) 1×2 |
| 처치및수술료 | 단순처치 (1일당) 1×6, 1.5×3 (공휴가산)<br>염증성처치 (1일당) 1×3, 1.5×1 (공휴가산) |                                   |

(문제42) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....

1. 단순처치 공휴가산(1.5×3 → 1×3)      2. 염증성처치 1×3, 1.5×1

| 성 별   | 코드                 | 병 명  | 진료과  |
|-------|--------------------|--|------|
| 남(65) | M80<br>R22<br>C447 | 병적 골절을 동반한 골다공증<br>피부 및 피하조직의 국한적 종창, 종괴 및 소괴<br>둔부를 포함한 하지의 피부의 악성신생물 | 성형외과 |

| 구 분    | 진 료 내 역     |                 |
|--------|-------------|-----------------|
| 진찰료    | 진찰료(재진) 1×6 | 진찰료(재진, 공휴) 1×2 |
| 처치및수술료 | 단순처치 2×8    |                 |

(문제43) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....

단순처치 2×8 → 1×8



| 성 별   | 코드                         | 병 명  | 진료과  |
|-------|----------------------------|--|------|
| 여(48) | S02<br>S022<br>S023<br>R51 | 두개골 및 안면골의 골절<br>비골의 골절<br>안와 바닥의 골절<br>두통 | 성형외과 |

| 구 분  | 진 료 내 역   |  |
|------|---|--|
| 진찰료  | 진찰료(초진) 1×1   | 진찰료(재진) 1×1  |
| 검사료  | 심전도검사 (심전도 기록 및 판독)<br>RH 혈액형<br>매독침강반응정성검사 (혈청)<br>간염S항체(항원)검사 (효소면역법) 각1회<br>헤마토크리트<br>백혈구수<br>백혈구백분율<br>프로트롬빈시간<br>알카린포스파타제<br>알부민<br>트리그리세라이드<br>총빌리루빈(직접, 간접포함)<br>크레아티닌 | 출혈시간<br>혈구항체선별<br>에이즈항체검사<br>혈색소<br>적혈구수<br>혈소판수<br>활성부분트롬보플라스틴<br>혈청SGOT, SGPT 각1회<br>단백정량<br>콜레스테롤<br>혈당정량<br>혈중노소질소 |
| 방사선료 | 단순영상 (두부)<br>(단순영상) FULL PACS (영상저장 및 전송시스템)<br>단순촬영 (부비동)<br>전산화단층촬영 (머리) 1회<br>전산화단층촬영 (안면) 1회  |  |

(문제44) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답.....  
 전산화단층촬영 1회

| 성 별   | 코드           | 병 명                | 진료과   |
|-------|--------------|--------------------|-------|
| 남(41) | S335<br>M545 | 요추의 염좌 및 긴장<br>재배통 | 재활의학과 |

| 구 분   | 진 료 내 역                                   |                             |
|-------|---|-----------------------------|
| 진찰료   | 재진환자(물리치료) 1회                             |                             |
| 이학요법료 | 온습포 (PT) - (초음파, 초단파 동시) 1×1<br>초음파치료 1×1 | 간헐적경추견인 1×1<br>운동요법(간단) 1×1 |

(문제45) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....  
간헐적 경추견인

| 성 별   | 코드           | 병 명   | 진료과  |
|-------|--------------|---|------|
| 남(36) | S663<br>Z988 | 손목 및 손부위에서의 기타 손가락의 힘줄 및 근육의 손상<br>기타 명시된 수술 후 상태 | 정형외과 |

| 구 분         | 진 료 내 역  |   |
|-------------|--|---|
| 진찰료         | 초진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내 1일<br>외래환자 의약품관리료 - 1일분(의원) 1×1                 |   |
| 주사료         | 피하근육내 주사<br>휴온스염산리도카인주사 20ml/B 0.4×1                                 | 푸리렉스주/B                                     |
| 저치 및<br>수술료 | 탄력붕대 15cm×215cm 2×1<br>간단한건봉합술 [야간] ×3<br>부목 - 단상지[전완으로부터 수부까지] [야간] | SPLINTROLLAGMA 4"×450cm 40×1<br>08/A/1 40×1 |

(문제46) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....  
건 봉합술 3회 → 1회



제 1장 외래실습

| 성 별   | 코드                          | 병 명  | 진료과   |
|-------|-----------------------------|--|-------|
| 여(53) | M13<br>M752<br>M758<br>K529 | 기타 관절염<br>이두근 건염<br>기타 어깨 병소(어깨통증)<br>상세불명의 비감염성 위장염 및 대장염 | 재활의학과 |

| 구 분   | 진 료 내 역  |  |
|-------|--|--|
| 진찰료   | 진찰료(초진) 1회<br>재진환자 물리치료 1×8                              | 진찰료(재진) 1×2                            |
| 약제료   | 에어탈정 4×2<br>카마제핀 1×14                                    | 엑소닌정 2×14<br>케펜텍 - 엘 플라스타 7매 2×6       |
| 이학요법료 | 온습포 (PT) - 초음파, 초단파 동시 1×10<br>초음파치료 1×10<br>간헐적경추견인 1×8 | 간헐적 요추견인 1×10<br>운동요법 (간단) 1일당 (G) 1×8 |
| 방사선료  | 단순촬영(견쇄관절)<br>(단순영상) FULL PACS (영상저장 및 전송시스템)            |  |

(문제47) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

- 답 .....
1. 간헐적요추견인
  2. 간헐적경추견인





제 1장 외래실습

| 성 별   | 코드                  | 병 명   | 진료과 |
|-------|---------------------|---|-----|
| 여(50) | I847<br>S335<br>E11 | 상세불명의 혈전성 치질<br>허리뼈의 염좌 및 긴장<br>인슐린 - 비의존 당뇨병 | 내과  |

| 구 분  | 진 료 내 역   |   |
|------|---|---|
| 진찰료  | 초진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내 1일   | 외래환자 의약품관리료 - 1일분(의원)   |
| 주사료  | 114 케토라신주사/B  | 피하근육내 주사  |
| 검사료  | 요일반검사 4종까지<br>혈색소(광전비색)<br>백혈구수<br>백혈구백분율(혈액)<br>ALT [SGPT]<br>$\gamma$ - GTP<br>총콜레스테롤정량<br>HDL 콜레스테롤<br>지질(트리글리세라이드)<br>당검사(반정량)<br>요소질소(NPN포함) | 요침사 현미경검사<br>헤마토크리트<br>혈소판수<br>AST[SGOT]<br>알칼리포스파타제<br>B형 간염표면항원(일반) HBsAG<br>B형 간염표면항체(일반) Anti - HBs<br>직장수지검사<br>당검사(정량)<br>크레아티닌 |
| 방사선료 | 요추2매  | 방사선필름 (내자) 14" × 17" 2 × 1  |

(문제50) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답.....

1. B형간염항원 AG
2. B형간염항체 AB
3. 직장수지검사



| 성 별   | 코드                   | 병 명                                      | 진료과 |
|-------|----------------------|--|-----|
| 여(65) | K580<br>K293<br>E782 | 설사를 동반한 자극성 장증후군<br>만성 알은 위염<br>혼합성 고지혈증 | 내과  |

| 구 분 | 진 료 내 역   |   |
|-----|---|---|
| 진찰료 | 초진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내<br>외래환자 의약품관리료 1×1   |   |
| 주사료 | 124 부스코판주사/B 2×1  |   |
| 검사료 | 요일반검사4종까지<br>혈색소(광전비색)<br>백혈구수<br>백혈구백분율(혈액)<br>ALT [SGPT]<br>γ - GTP<br>HDL 콜레스테롤<br>당검사(반정량)<br>크레아티닌<br>COLOR PRINT PAPER 전규격<br>09/A/11×1<br>B형 간염표면항원(정밀) HBsAG 1×1<br>09/L/11×1<br>B형 간염표면항체(일반) Anti - HBs 1×1 | 요침사 현미경검사<br>헤마토크리트<br>혈소판수<br>AST[SGOT]<br>알칼리포스파타제<br>총콜레스테롤정량<br>지질(트리그리세라이드)<br>요소질소(NPN포함)<br>결장경검사<br>당검사(정량) |


(문제52) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요




답 .....

1. B형 간염표면항원(정밀) HBsAG
2. B형 간염표면항체(일반) Anti - HBs

| 성 별   | 코 드                                 | 병 명   | 진료과 |
|-------|-------------------------------------|---|-----|
| 남(55) | K250<br>B968<br>K589<br>I21<br>E782 | 출혈이 있는 급성 위궤양<br>다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 세균성 감염원<br>설사를 동반하지 않은 자극성 장증후군<br>급성 심근경색<br>혼합성 고지혈증 | 내과  |

| 구 분   | 진 료 내 역   |   |
|---|---|---|
| 진찰료   | 초진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내 [공휴일]<br>재진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내 [공휴일]<br>외래환자 의약품관리료 1×1 |   |
| 주사료   | 124 부스코판주사/B  |   |
| 검사료   | HDL 콜레스테롤<br>크레아티닌<br>COLOR PRINT PAPER 전규격<br>CPK 1×1<br>대장경검사             | 지질(트리그리세라이드)<br>결장경검사<br>LDH 1×1<br>CK - MB 1×1 |
| <b>(문제53)</b> 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요   |   |   |
|  <b>답</b> .....<br>결장경검사와 대장경검사 2종 중 1종 삭감 |   |   |

| 성 별   | 코 드          | 병 명                          | 진료과 |
|-------|--------------|------------------------------|-----|
| 남(65) | S234<br>R073 | 갈비뼈 및 복장뼈 염좌 및 긴장<br>기타 가슴통증 | 내과  |

| 구 분  | 진 료 내 역                      |            |
|--|------------------------------|------------|
| 진찰료  | 초진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내         |            |
| 검사료  | 심전도기록 및 판독 [표준]              | 24시간 심전도검사 |
| 방사선료   | 흉부2매<br>방사선필름 (외자) 14" × 14" | 늑골2매       |
| <b>(문제54)</b> 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요  |                              |            |
|  <b>답</b> .....<br>24시간 심전도검사 |                              |            |



| 성 별   | 코 드          | 병 명                          | 진료과 |
|-------|--------------|------------------------------|-----|
| 남(53) | D123<br>D122 | 횡행결장의 양성 신생물<br>상행결장의 양성 신생물 | 내과  |

| 구 분 | 진 료 내 역  |
|-----|--|
| 진찰료 | 초진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내 [공휴일]<br>외래환자 의약품관리료 1 × 1  |
| 주사료 | 124 부스코판주사/B   |
| 검사료 | 결장경검사 [내시경하 생검]<br>위내시경검사<br>해부병리조직검사 (생검 및 절제조직) 1 × 1<br>COLOR PRINT PAPER 전규격<br>09/A/1 |

(문제55) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요



답 .....

위내시경검사

| 성 별   | 코드                                  | 병 명   | 진료과 |
|-------|-------------------------------------|---|-----|
| 여(83) | D143<br>I48<br>J998<br>S134<br>J209 | 기관지 및 폐의 양성 신생물<br>심방 잔떨림 및 된떨림<br>달리 분류된 기타 질환에서의 호흡기 장애<br>목뼈의 염좌 및 긴장<br>상세불명의 급성 기관지염 | 내과  |

| 구 분  | 진 료 내 역  |   |
|------|--|---|
| 진찰료  | 초진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내<br>재진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내<br>외래환자 의약품관리료 1×1  |   |
| 주사료  | 612 테네브라주사 80mg/B  | 피하근육내주사   |
| 검사료  | 요일반검사4종까지<br>혈색소(광전비색)<br>백혈구수<br>백혈구백분율(혈액)<br>AST[SGOT]<br>알칼리포스파타제<br>당검사(반정량)<br>B형 간염표면항체(일반) Anti - HBs<br>기류용적폐곡선(기본)<br>매독반응검사(VDRL, RPR, ART) 1×1 | 요침사 현미경검사<br>헤마토크리트<br>혈소판수<br>프로트롬빈시간<br>ALT [SGPT]<br>$\gamma$ - GTP<br>B형 간염표면항원(일반) HBsAG<br>심전도검사- 심전도기록및판독[표준]<br>당검사(정량) 1×1 |
| 방사선료 | 흉부1매 1×2<br>방사선필름(외자) 14"×14" 1×2  | 경추2매  |

(문제56) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....

1. 매독검사
2. B형 간염표면항체, B형 간염표면항원



제 1장 외래실습


| 성 별   | 코 드               | 병 명                                   | 진료과 |
|-------|-------------------|---------------------------------------|-----|
| 여(59) | 110<br>183<br>149 | 본태성(원발성) 고혈압<br>다리의 정맥류<br>기타 심장성 부정맥 | 내과  |

| 구 분   | 진 료 내 역   |
|---|---|
| 진찰료   | 초진진찰료   |
| 검사료   | 심전도기록 및 판독[표준]  |
| 방사선료  | 흉부1매(필름 (외자) 14" × 14" 1×1)      복부2매(필름 14" × 14" 1×2) |
| <b>(문제57)</b> 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요 |   |
| <p>답 .....</p> <p>복부촬영</p>                        |   |


| 성 별   | 코 드                         | 병 명  | 진료과 |
|-------|-----------------------------|--|-----|
| 남(46) | R00<br>I499<br>J450<br>J209 | 심장박동 이상<br>상세불명의 심장성 부정맥<br>주로 알레르기성 천식<br>상세불명의 급성 기관지염 | 내과  |

| 구 분   | 진 료 내 역  |
|---|--|
| 진찰료   | 재진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내                                     |
| 검사료   | 심전도기록 및 판독[표준]<br>기류용적폐곡선[기본]                            |
| 방사선료  | 흉부1매      필름 14" × 14" 1×1<br>요추4매      필름 14" × 14" 1×4 |
| <b>(문제58)</b> 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요 |  |
| <p>답 .....</p> <p>요추 4매</p>                       |  |

| 성 별   | 코 드                         | 병 명  | 진료과 |
|-------|-----------------------------|--|-----|
| 남(63) | J450<br>J209<br>R00<br>I499 | 주로 알레르기성 천식<br>상세불명의 급성 기관지염<br>심장박동 이상<br>상세불명의 심장성 부정맥 | 내과  |

| 구 분   | 진 료 내 역                         |                      |
|---|---------------------------------|----------------------|
| 진찰료   | 초진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내 [야간]       |                      |
| 검사료   | 심전도기록 및 판독 [표준]<br>기류용적폐곡선 [기본] | 근전도검사                |
| 방사선료  | 흉부1매                            | 방사선필름 (외자) 14" × 14" |
| <b>(문제59)</b> 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요   |                                 |                      |
|  <b>답</b> .....<br>근전도검사 |                                 |                      |

| 성 별   | 코 드  | 병 명           | 진료과 |
|-------|------|---------------|-----|
| 여(58) | J209 | 상세불명의 급성 기관지염 | 내과  |

| 구 분   | 진 료 내 역   |  |
|---|---|--|
| 진찰료   | 초진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내 [공휴일]  |  |
| 검사료   | 요일반검사4종까지<br>혈색소(광전비색)<br>백혈구수<br>백혈구백분율(혈액)<br>지질(트리그리세라이드)<br>크레아티닌<br>LDH 1×1<br>CK - MB 1×1 | 요침사 현미경검사<br>헤마토크리트<br>혈소판수<br>HDL 콜레스테롤<br>요소질소(NPN포함)<br>심전도기록 및 판독[표준]<br>CPK 1×1 |
| <b>(문제60)</b> 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요   |   |  |
|  <b>답</b> .....<br>1. 트리그리세라이드      2. 심전도검사      3. LDH<br>4. CPK                      5. CK-MB |   |  |



| 성 별   | 코드                         | 병 명   | 진료과 |
|-------|----------------------------|---|-----|
| 여(58) | J209<br>I10<br>D649<br>N34 | 상세불명의 급성 기관지염<br>본태성(원발성) 고혈압<br>상세불명의 빈혈<br>요도염 및 요도 증후군 | 내과  |

| 구 분 | 진 료 내 역   |  |
|-----|---|--|
| 진찰료 | 초진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내 [공휴일]  |  |
| 검사료 | 요일반검사4종까지<br>혈색소(광전비색)<br>백혈구수<br>백혈구백분율(혈액)<br>지질(트리글리세라이드)<br>크레아티닌<br>LDH 1×1<br>CK - MB 1×1 | 요침사 현미경검사<br>헤마토크리트<br>혈소판수<br>HDL 콜레스테롤<br>요소질소(NPN포함)<br>심전도기록 및 판독표준<br>CPK 1×1 |

(문제61) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....

1. 심전도검사    2. LDH 1×1    3. CPK 1×1    4. CK - MB 1×1

| 성 별   | 코드           | 병 명               | 진료과 |
|-------|--------------|-------------------|-----|
| 여(43) | G439<br>K296 | 상세불명의 편두통<br>기타위염 | 내과  |

| 구 분   | 진 료 내 역                            |                  |
|-------|------------------------------------|------------------|
| 진찰료   | 재진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내 1×14          |                  |
| 이화요법료 | 표층열치료 (심층열동시) 1×14<br>간섭파전류치료 1×14 | 심층열치료 [1일당] 1×14 |

(문제62) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....

1. 표층열치료    2. 심층열치료    3. 간섭파전류치료

| 성 별   | 코드                   | 병 명   | 진료과 |
|-------|----------------------|---|-----|
| 여(47) | K529<br>I842<br>K590 | 상세불명의 비감염성 위장염 및 대장염(큰창자염)<br>합병증이 없는 내치질<br>변비 | 내과  |

| 구 분  | 진 료 내 역  |   |
|------|--|---|
| 진찰료  | 초진진찰료1 × 1   | 외래환자 의약품관리료1 × 1  |
| 주사료  | 124 부스코판주사/B 1 × 2   |   |
| 검사료  | 요일반검사4종까지<br>혈색소(광전비색)<br>백혈구수<br>백혈구백분율(혈액)<br>ALT [SGPT]<br>γ - GTP<br>크레아티닌<br>B형 간염표면항체(일반)Anti - HBs<br>결장경검사<br>09/A/1 | 요침사 현미경검사<br>헤마토크리트<br>혈소판수<br>AST[SGOT]<br>알칼리포스파타제<br>요소질소(NPN포함)<br>B형 간염표면항원(일반) HBsAG<br>심전도기록 및 판독[표준]<br>COLOR PRINT PAPER 전규격 |
| 방사선료 | 흉부 1매<br>방사선필름 (외자) 14" × 14"  | 위장조영촬영  |

(문제63) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....

1. 위장조영촬영
2. B형 간염표면항체, B형 간염표면항원
3. 심전도검사

제 1장 외래실습

| 성 별   | 코 드                              | 병 명  | 진료과 |
|-------|----------------------------------|--|-----|
| 남(45) | I10<br>E03<br>E782<br>I49<br>I21 | 본태성(원발성) 고혈압<br>기타 갑상샘 기능저하증<br>혼합성 고지혈증<br>기타 심장성 부정맥<br>급성 심근경색증 | 내과  |

| 구 분 | 진 료 내 역   |   |
|-----|---|---|
| 진찰료 | 재진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내 1일   |   |
| 검사료 | 요일반검사4종까지<br>혈색소(광전비색)<br>백혈구수<br>AST[SGOT]<br>알칼리포스파타제<br>총콜레스테롤정량<br>요소질소(NPN포함)<br>요산<br>트리요드타이론<br>Free T <sub>3</sub><br>갑상선자극호르몬TSH | 요침사 현미경검사<br>헤마토크리트<br>혈소판수<br>ALT[SGPT]<br>γ - GTP<br>HDL 콜레스테롤<br>크레아티닌<br>심전도기록 및 판독표준<br>신경전도검사<br>당검사 (정량) |

(문제64) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....  
 신경전도검사

| 성 별   | 코 드 | 병 명          | 진료과 |
|-------|-----|--------------|-----|
| 남(65) | I10 | 본태성(원발성) 고혈압 | 내과  |

| 구 분 | 진 료 내 역              |  |
|-----|----------------------|--|
| 진찰료 | 재진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내 |  |
| 검사료 | 직장경검사                |  |

(문제65) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....  
 직장경검사



| 성 별   | 코드                 | 병 명  | 진료과 |
|-------|--------------------|--|-----|
| 여(42) | K250<br>I49<br>A09 | 출혈이 있는 급성위궤양<br>기타 심장성 부정맥<br>감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염 | 내과  |

| 구 분 | 진 료 내 역 |
|-----|---------|
|-----|---------|

|     |   |
|-----|---|
| 진찰료 | 재진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내 [공휴일]<br>의뢰환자 의약품관리료 - 1일분(의원) |
|-----|---|

|     |                  |
|-----|------------------|
| 주사료 | 124 부스코판주사/B 1×2 |
|-----|------------------|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 검사료  | <table border="0"> <tr> <td> 요일반검사4종까지<br/> 혈색소(광전비색)<br/> 백혈구수<br/> 백혈구백분율(혈액)<br/> ALT [SGPT]<br/> γ - GTP<br/> 총콜레스테롤정량<br/> 지질(트리그리세라이드)<br/> 크레아티닌<br/> 상부소화관내시경검사<br/> 상부소화관 [내시경하생검]<br/> 트리요드타이로닌<br/> Free T<sub>4</sub><br/> Free T<sub>3</sub> </td> <td> 요침사 현미경검사<br/> 해마토크리트<br/> 혈소판수<br/> AST[SGOT]<br/> 알칼리포스파타제<br/> Helicobacterpylori검사(내시경하)<br/> HDL 콜레스테롤<br/> 요소질소(NPN포함)<br/> 심전도기록 및 판독[표준]<br/> 직장경검사<br/> COLOR PRINT PAPER 전규격<br/> 09/A/1<br/> 갑상선자극호르몬 TSH </td> </tr> </table> | 요일반검사4종까지<br>혈색소(광전비색)<br>백혈구수<br>백혈구백분율(혈액)<br>ALT [SGPT]<br>γ - GTP<br>총콜레스테롤정량<br>지질(트리그리세라이드)<br>크레아티닌<br>상부소화관내시경검사<br>상부소화관 [내시경하생검]<br>트리요드타이로닌<br>Free T <sub>4</sub><br>Free T <sub>3</sub> | 요침사 현미경검사<br>해마토크리트<br>혈소판수<br>AST[SGOT]<br>알칼리포스파타제<br>Helicobacterpylori검사(내시경하)<br>HDL 콜레스테롤<br>요소질소(NPN포함)<br>심전도기록 및 판독[표준]<br>직장경검사<br>COLOR PRINT PAPER 전규격<br>09/A/1<br>갑상선자극호르몬 TSH |
| 요일반검사4종까지<br>혈색소(광전비색)<br>백혈구수<br>백혈구백분율(혈액)<br>ALT [SGPT]<br>γ - GTP<br>총콜레스테롤정량<br>지질(트리그리세라이드)<br>크레아티닌<br>상부소화관내시경검사<br>상부소화관 [내시경하생검]<br>트리요드타이로닌<br>Free T <sub>4</sub><br>Free T <sub>3</sub> | 요침사 현미경검사<br>해마토크리트<br>혈소판수<br>AST[SGOT]<br>알칼리포스파타제<br>Helicobacterpylori검사(내시경하)<br>HDL 콜레스테롤<br>요소질소(NPN포함)<br>심전도기록 및 판독[표준]<br>직장경검사<br>COLOR PRINT PAPER 전규격<br>09/A/1<br>갑상선자극호르몬 TSH   |  |  |

(문제66) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답.....

1. 직장경검사
2. 트리요드타이로닌
3. Free T<sub>3</sub>
4. TSH
5. Free T<sub>4</sub>



| 성 별   | 코드                                  | 병 명   | 진료과 |
|-------|-------------------------------------|---|-----|
| 여(26) | I499<br>R500<br>J209<br>K730<br>K70 | 상세불명의 심장성 부정맥<br>오한을 동반한 열<br>상세불명의 급성 기관지염<br>달리 분류되지 않은 만성 지속성 간염<br>알코올성 간질환 | 내과  |

| 구 분 | 진 료 내 역 |
|-----|---------|
|-----|---------|

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 진찰료 | 재진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내 1일  |  |
| 검사료 | 요일반검사4종까지<br>혈색소(광전비색)<br>백혈구수<br>백혈구백분율(혈액)<br>ALT[SGPT]<br>γ - GTP<br>B형 간염표면항원(일반) HBsAG<br>트리오드타이로닌<br>갑상선 자극호르몬 TSH<br>당검사 (정량) | 요침사 현미경검사<br>헤마토크리트<br>혈소판수<br>AST[SGOT]<br>알칼리포스파타제<br>당검사 (반정량)<br>B형 간염표면항체(일반) Anti - HBs<br>Free T <sub>3</sub><br>위내시경검사 |

(문제67) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답.....

1. 위내시경검사
2. 트리오드타이로닌
3. Free T<sub>3</sub>
4. 갑상선 자극호르몬 TSH

|       |     |          |      |
|-------|-----|----------|------|
| 성 별   | 코드  | 병 명      | 진료과  |
| 여(60) | M06 | 류마티스 관절염 | 정형외과 |

| 구 분    | 진 료 내 역  |   |
|--------|--|---|
| 진찰료    | 초진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내 1일<br>재진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내 1×7<br>외래환자 의약품관리료 1×1 |   |
| 주사료    | 피하근육내 주사 1×7<br>휴온스염산리도카인주사 20ml/B 0.5×2<br>푸리렉스주 /B 1×2               | 페니마돌주 50mg/B 1×5<br>트리암주/B 2×2            |
| 이학요법   | 표층열치료 (심층열동시) 1×3<br>심층열치료 [1일당] 1×3                                   | 간섭파전류치료 1×3                               |
| 처치및수술료 | 관절강내주사이동 2×6   |   |
| 방사선료   | 요추2매<br>슬관절2매  | 방사선필름(내자) 10"×12"<br>방사선필름(내자) 7"×17" 2×1 |

(문제68) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....

1. 요추2매
2. 관절강내주사 2×6



| 성 별   | 코드   | 병 명            | 진료과  |
|-------|------|----------------|------|
| 남(56) | Z988 | 기타 명시된 수술 후 상태 | 정형외과 |

| 구 분      | 진 료 내 역  |
|----------|--|
| 진찰료      | 초진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내 1일<br>외래환자 의약품관리료 1×1   |
| 주사료      | 피하근육내 주사<br>휴온스염산리도카인주사 20ml/B 0.4×1      푸리젝스주/B  |
| 처치 및 수술료 | 탄력붕대 15cm×215cm 2×1<br>SPLINTROLLAGMA 4"×450cm 40×1<br>간단한건봉합술 [야간]<br>08/A/1 40×1<br>부목 - 단상지[전완으로부터 수부까지] [야간] |

(문제69) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....

1. 건봉합술      2. 스프린트

| 성 별   | 코드   | 병 명      | 진료과 |
|-------|------|----------|-----|
| 남(41) | K297 | 상세불명의 위염 | 내과  |

| 구 분   | 진 료 내 역  |
|-------|--|
| 진찰료   | 재진진찰료 - 의과의원, 물리치료 1×11<br>재진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내 [공휴일] 1×1<br>외래환자 의약품관리료 1×1 |
| 주사료   | 피하근육내 주사 2×9      114 페니마돌주 50mg/B 2×9                                       |
| 이학요법료 | 표층열치료 (심층열동시) 1×12      심층열치료 [1일당] 1×12<br>간섭파전류치료 1×12                     |

(문제70) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....

1. 피하근육내 주사 2×9 → 1×9      2. 이학요법료 전액삭감  
3. 진찰료 1×11 → 1×9

| 성 별   | 코드          | 병 명                           | 진료과 |
|-------|-------------|-------------------------------|-----|
| 여(50) | S335<br>E11 | 허리뼈의 염좌 및 긴장<br>인슐린 - 비의존 당뇨병 | 내과  |

| 구 분  | 진 료 내 역   |   |
|------|---|---|
| 진찰료  | 초진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내 1일<br>외래환자 의약품관리료 1×1  |   |
| 주사료  | 114 케토라신주사/B  | 피하근육내 주사  |
| 검사료  | 요일반검사4종까지<br>철색소(광전비색)<br>백혈구수<br>백혈구백분율(혈액)<br>ALT [SGPT]<br>γ - GTP<br>총콜레스테롤정량<br>HDL 콜레스테롤<br>지질(트리그리세라이드)<br>당검사(반정량)<br>요소질소(NPN포함) | 요침사 현미경검사<br>헤마토크리트<br>혈소판수<br>AST[SGOT]<br>알칼리포스파타제<br>크레아티닌<br>B형 간염표면항원(일반) HBsAG<br>B형 간염표면항체(일반) Anti - HBs<br>직장수지검사<br>당검사(정량) |
| 방사선료 | 요추 2매   | 방사선필름 (내자) 14" × 17" 2 × 1  |

(문제71) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....  
 1. 간염검사      2. 직장수지검사



| 성 별   | 코드          | 병 명                      | 진료과 |
|-------|-------------|--------------------------|-----|
| 여(76) | I10<br>E782 | 본태성(원발성) 고혈압<br>혼합성 고지혈증 | 내과  |

| 구 분 | 진 료 내 역   |  |
|-----|---|--|
| 진찰료 | 초진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내 1일<br>재진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내 1일 [야간]<br>외래환자 의약품관리료 1×1  |  |
| 주사료 | 124 부스코판주사/B 2×1  |  |
| 검사료 | 요일반검사4종까지<br>철색소(광전비색)<br>백혈구수<br>백혈구백분율(혈액)<br>ALT[SGPT]<br>γ - GTP<br>HDL 콜레스테롤<br>당검사(반정량)<br>크레아티닌<br>B형 간염표면항체(일반) Anti - HBs<br>상부소화관내시경검사<br>COLOR PRINT PAPER 전규격 2×1<br>09/A/1 2×1 | 요침사 현미경검사<br>헤마토크리트<br>혈소판수<br>AST[SGOT]<br>알칼리포스파타제<br>총콜레스테롤정량<br>지질(트리그리세라이드)<br>요소질소(NPN포함)<br>B형 간염표면항원(일반) HBsAG<br>결장경검사<br>당검사(정량) 1×1 |

(문제72) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

- 답 .....
1. B형 간염표면항체, B형 간염표면항원
  2. 상부소화관내시경검사
  3. 결장경검사

| 성 별   | 코 드  | 병 명      | 진료과 |
|-------|------|----------|-----|
| 여(65) | K293 | 만성 얇은 위염 | 내과  |

| 구 분 | 진 료 내 역  |   |
|-----|--|---|
| 진찰료 | 초진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내 1일<br>외래환자 의약품관리료 1×1   |   |
| 주사료 | 124 부스코판주사/B 2×1   |   |
| 검사료 | 요일반검사4종까지<br>혈색소(광전비색)<br>백혈구수<br>백혈구백분율(혈액)<br>ALT [SGPT]<br>γ - GTP<br>B형 간염표면항원(일반) HBsAG<br>상부소화관내시경검사<br>상부소화관내시경검사[내시경하생검]<br>09/A/1 2×1<br>해부병리조직검사(생검및절제조직)1×1 | 요침사 현미경검사<br>헤마토크리트<br>혈소판수<br>AST[SGOT]<br>알칼리포스파타제<br>Helicobacterpylori검사(내시경하)<br>B형 간염표면항체(일반) Anti - HBs<br>결장경검사<br>COLOR PRINT PAPER 전규격 2×1<br>당검사(정량) 1×1 |

(문제73) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....

1. 결장경검사
2. B형 간염표면항체, B형 간염표면항원



| 성 별   | 코드           | 병 명                           | 진료과 |
|-------|--------------|-------------------------------|-----|
| 여(59) | K580<br>K290 | 설사를 동반한 자극성 장증후군<br>급성 출혈성 위염 | 내과  |

| 구 분 | 진 료 내 역   |  |
|-----|---|--|
| 진찰료 | 초진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내 1일<br>외래환자 의약품관리료 1×1  |  |
| 주사료 | 124 부스코판주사/B 2×1  |  |
| 검사료 | 요일반검사4종까지<br>혈색소(광전비색)<br>백혈구수<br>백혈구백분율(혈액)<br>ALT [SGPT]<br>γ - GTP<br>HDL 콜레스테롤<br>요소질소(NPN포함)<br>결장경검사<br>당검사(정량)<br>09/A/1<br>B형 간염표면항원(정밀) HBsAG 1×1<br>09/L/1<br>B형 간염표면항체(정밀) - HBs 1×1 | 요침사 현미경검사<br>헤마토크리트<br>혈소판수<br>AST[SGOT]<br>알칼리포스파타제<br>총콜레스테롤정량<br>지질(트리그리세라이드)<br>크레아티닌<br>COLOR PRINT PAPER 전규격 |

(문제74) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....

B형 간염표면항체, B형 간염표면항원

| 성 별   | 코드                   | 병 명  | 진료과 |
|-------|----------------------|--|-----|
| 남(55) | K250<br>B968<br>K589 | 출혈이 있는 급성 위궤양<br>다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서의 세균성 감염원<br>설사를 동반하지 않은 자극성 장증후군 | 내과  |

| 구 분 | 진 료 내 역   |                                 |
|-----|---|---------------------------------|
| 진찰료 | 초진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내 [공휴일]<br>재진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내 [공휴일]<br>외래환자 의약품관리료 1×1 |                                 |
| 주사료 | 124 부스코판주사/B  |                                 |
| 검사료 | 크레아티닌<br>COLOR PRINT PAPER 전규격<br>CPK 1×1                                   | 결장경검사<br>LDH 1×1<br>CK - MB 1×1 |

(문제75) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....  
1. CPK                      2. CK - MB                      3. LDH

| 성 별   | 코드           | 병 명                              | 진료과 |
|-------|--------------|----------------------------------|-----|
| 여(49) | K250<br>K580 | 출혈이 있는 급성위궤양<br>설사를 동반한 자극성 장증후군 | 내과  |

| 구 분 | 진 료 내 역                                       |                                    |
|-----|---|------------------------------------|
| 진찰료 | 초진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내 [공휴일]<br>외래환자 의약품관리료 1×1 |                                    |
| 주사료 | 124 부스코판주사/B                                  |                                    |
| 검사료 | 상부소화관 내시경검사<br>직장경검사<br>09/A/1 2×1            | 결장경검사<br>COLOR PRINT PAPER 전규격 2×1 |

(문제76) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....  
결장경검사



| 성 별   | 코드   | 병 명               | 진료과 |
|-------|------|-------------------|-----|
| 남(65) | S234 | 갈비뼈 및 복장뼈 염좌 및 긴장 | 내과  |

| 구 분 | 진 료 내 역 |
|-----|---------|
|-----|---------|

|     |                      |
|-----|----------------------|
| 진찰료 | 초진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내 |
|-----|----------------------|

|     |                 |
|-----|-----------------|
| 검사료 | 심전도기록 및 판독 [표준] |
|-----|-----------------|

|      |                              |      |
|------|------------------------------|------|
| 방사선료 | 흉부2매<br>방사선필름 (외자) 14" × 14" | 녹골2매 |
|------|------------------------------|------|

(문제77) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....  
심전도검사

| 성 별   | 코드           | 병 명                          | 진료과 |
|-------|--------------|------------------------------|-----|
| 여(83) | S134<br>J209 | 목뼈의 염좌 및 긴장<br>상세불명의 급성 기관지염 | 내과  |

| 구 분 | 진 료 내 역 |
|-----|---------|
|-----|---------|

|     |  |                       |
|-----|--|-----------------------|
| 진찰료 | 초진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내<br>재진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내 | 외래환자 의약품관리료 - 1일분(의원) |
|-----|--|-----------------------|

|     |                   |         |
|-----|-------------------|---------|
| 주사료 | 612 테네브라주사 80mg/B | 피하근육내주사 |
|-----|-------------------|---------|

|     |   |   |
|-----|---|---|
| 검사료 | 요일반검사4종까지<br>혈색소(광전비색)<br>백혈구수<br>백혈구백분율(혈액)<br>AST[SGOT]<br>알칼리포스파타제<br>당검사(반정량)<br>B형 간염표면항원(일반) HBsAG<br>심전도검사- 심전도기록 및 판독[표준]<br>매독반응검사(VDRL, RPR, ART) | 요침사 현미경검사<br>헤마토크리트<br>혈소판수<br>프로트롬빈시간<br>ALT [SGPT]<br>γ - GTP<br>B형 간염표면항체(일반) Anti - HBs<br>기류용적폐곡선[기본]<br>당검사(정량) |
|-----|---|---|

|      |  |      |
|------|--|------|
| 방사선료 | 흉부1매 1 × 2<br>방사선필름(외자)14" × 14" 1 × 2 | 경추2매 |
|------|--|------|


(문제78) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....  
1. B형 간염표면항체, B형 간염표면항원 2. 매독검사

| 성 별   | 코 드 | 병 명     | 진료과 |
|-------|-----|---------|-----|
| 여(59) | 183 | 다리의 정맥류 | 내과  |

| 구 분  | 진 료 내 역                 |                      |  |
|------|-------------------------|----------------------|--|
| 진찰료  | 초진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내    |                      |  |
| 검사료  | 심전도검사 - 심전도기록 및 판독 [표준] |                      |  |
| 방사선료 | 흉부1매                    | 방사선필름 (외자) 14" × 14" |  |


(문제79) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요


 답 .....  
 심전도검사

| 성 별   | 코 드         | 병 명                      | 진료과 |
|-------|-------------|--------------------------|-----|
| 남(63) | R00<br>I499 | 심장박동 이상<br>상세불명의 심장성 부정맥 | 내과  |

| 구 분  | 진 료 내 역                                |                     |  |
|------|--|---------------------|--|
| 진찰료  | 재진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내                   |                     |  |
| 검사료  | 심전도검사 - 심전도기록 및 판독 [표준]<br>기류용적폐곡선[기본] |                     |  |
| 방사선료 | 흉부1매                                   | 방사선필름(외자) 14" × 14" |  |

(문제80) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요


 답 .....  
 기류용적폐곡선



| 성 별   | 코 드          | 병 명               | 진료과 |
|-------|--------------|-------------------|-----|
| 여(47) | I842<br>K590 | 합병증이 없는 내치질<br>변비 | 내과  |

| 구 분  | 진 료 내 역   |  |
|------|---|--|
| 진찰료  | 초진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내 1일<br>외래환자 의약품관리료 1×1  |  |
| 주사료  | 124 부스코판주사/B 1×2  |  |
| 검사료  | 요일반검사4종까지<br>혈색소(광전비색)<br>백혈구수<br>백혈구백분율(혈액)<br>ALT[SGPT]<br>γ - GTP<br>크레아티닌<br>B형 간염표면항체(일반) Anti - HBs<br>심전도검사 - 심전도기록 및 판독[표준] | 요침사 현미경검사<br>헤마토크리트<br>혈소판수<br>AST[SGOT]<br>알칼리포스파타제<br>요소질소(NPN포함)<br>B형 간염표면항원(일반) HBsAG<br>COLOR PRINT PAPER 전규격<br>결장경검사 |
| 방사선료 | 흉부 1매   | 방사선필름 (외자) 14" × 14"   |

(문제81) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....

1. B형 간염표면항체, B형 간염표면항원
2. 결장경검사
3. 심전도검사

| 성 별   | 코드                  | 병 명  | 진료과 |
|-------|---------------------|--|-----|
| 여(51) | K250<br>B968<br>A09 | 출혈이 있는 급성위궤양<br>다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서 세균성 감염원<br>감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염 | 내과  |

| 구 분 | 진 료 내 역  |  |
|-----|--|--|
| 진찰료 | 재진진찰료 - 외과의원, 보건의료원내 [공휴일]<br>외래환자 의약품관리료 1×1  |  |
| 주사료 | 124 부스코판주사/B 1×1   |  |
| 검사료 | 요일반검사4종까지<br>혈색소(광전비색)<br>백혈구수<br>백혈구백분율(혈액)<br>ALT[SGPT]<br>γ - GTP<br>총콜레스테롤정량<br>지질(트리그리세라이드)<br>크레아티닌<br>상부소화관내시경검사[내시경하생검]<br>COLOR PRINT PAPER 전규격 | 요침사 현미경검사<br>헤마토크리트<br>혈소판수<br>AST[SGOT]<br>알칼리포스파타제<br>Helicobacterpylori검사(내시경하)<br>HDL 콜레스테롤<br>요소질소(NPN포함)<br>상부소화관내시경검사<br>유방 단순촬영 1회<br>09/A/1 |

(문제82) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요



답 .....

1. 유방 단순촬영



| 성 별   | 코드                   | 병 명   | 진료과 |
|-------|----------------------|---|-----|
| 여(26) | I499<br>R500<br>J209 | 상세불명의 심장성 부정맥<br>오한을 동반한 열<br>상세불명의 급성 기관지염 | 내과  |

| 구 분   | 진 료 내 역  |   |  |
|---|--|---|--|
| 진찰료   | 재진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내 1일  |   |  |
| 검사료   | <table border="0"> <tr> <td>                     요일반검사4종까지<br/>                     당검사 (반정량)<br/>                     B형 간염표면항원(일반) HBsAG<br/>                     B형 간염표면항체(일반) Anti - HBs<br/>                     트리요드타이로닌<br/>                     Free T<sub>3</sub><br/>                     갑상선 자극호르몬 TSH<br/>                     당검사 (정량)<br/>                     알칼리포스파타제                 </td> <td>                     요침사 현미경검사<br/>                     혈색소(광전비색)<br/>                     헤마토크리트<br/>                     백혈구수<br/>                     혈소판수<br/>                     백혈구백분율(혈액)<br/>                     AST[SGOT]<br/>                     ALT[SGPT]                 </td> </tr> </table> | 요일반검사4종까지<br>당검사 (반정량)<br>B형 간염표면항원(일반) HBsAG<br>B형 간염표면항체(일반) Anti - HBs<br>트리요드타이로닌<br>Free T <sub>3</sub><br>갑상선 자극호르몬 TSH<br>당검사 (정량)<br>알칼리포스파타제 | 요침사 현미경검사<br>혈색소(광전비색)<br>헤마토크리트<br>백혈구수<br>혈소판수<br>백혈구백분율(혈액)<br>AST[SGOT]<br>ALT[SGPT] |
| 요일반검사4종까지<br>당검사 (반정량)<br>B형 간염표면항원(일반) HBsAG<br>B형 간염표면항체(일반) Anti - HBs<br>트리요드타이로닌<br>Free T <sub>3</sub><br>갑상선 자극호르몬 TSH<br>당검사 (정량)<br>알칼리포스파타제 | 요침사 현미경검사<br>혈색소(광전비색)<br>헤마토크리트<br>백혈구수<br>혈소판수<br>백혈구백분율(혈액)<br>AST[SGOT]<br>ALT[SGPT]   |   |  |

(문제83) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....

1. B형 간염검사 항원
2. B형간염검사 항체
3. Free T<sub>3</sub>
4. TSH
5. 트리요드타이로닌

| 성 별  | 코드   | 병 명            | 진료과   |
|------|------|----------------|-------|
| 남(4) | H659 | 상세불명의 비화농성 중이염 | 이비인후과 |

| 구 분      | 진 료 내 역  |  |
|----------|--|--|
| 진찰료      | 진찰료(초진) ×1   | 진찰료(재진) ×1                                     |
| 약제료      | 옵니세프 소아용세럽 3×7<br>어린이용타이레놀정 3×7                    | 안티비오 300mg 과립 3×7                              |
| 주사료      | 2%염산리도카인(1대10만)                                    |  |
| 처치 및 수술료 | Vicryl 4/0 R16 W9106                               | 구강내유두종제거술(간단)                                  |
| 검사료      | 활성부분트롬보플라스틴<br>질개생검 조직검사(1)<br>혈색소<br>적혈구수<br>혈소판수 | 프로트롬빈시간<br>피부생검(G)<br>헤마토크리트<br>백혈구수<br>백혈구백분율 |

(문제84) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....

1. 피부생검                      2. 구강내 유두종 제거술                      3. 질개생검 조직 검사

| 성 별   | 코드          | 병 명                           | 진료과   |
|-------|-------------|-------------------------------|-------|
| 여(48) | I120<br>D50 | 신부전을 동반한 고혈압성 신장질환<br>철결핍성 빈혈 | 내분비내과 |

| 구 분  | 진 료 내 역              |                |
|------|----------------------|----------------|
| 진찰료  | 재진(주간) 1×1           |                |
| 검사료  | 「나-550」 해부병리조직검사 1×1 | LFT(간기능검사) 1×1 |
| 방사선료 | 복부초음파검사 1×1          |                |

(문제85) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....

1. 「나-550」 해부병리조직검사                      2. 복부초음파검사



| 성 별   | 코드  | 병 명     | 진료과  |
|-------|-----|---------|------|
| 여(68) | M05 | 류마티스관절염 | 정형외과 |

| 구 분  | 진 료 내 역              |         |
|--|----------------------|---------|
| 진찰료  | 재진(주간) 1×1           |         |
| 방사선료   | 유방초음파검사<br>요천추 4매×1회 | 양쪽하지 1매 |
| <p><b>(문제86)</b> 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요</p> <p>답 .....</p> <p>유방초음파검사</p> |                      |         |

| 성 별   | 코드  | 병 명    | 진료과   |
|-------|-----|--------|-------|
| 남(61) | J36 | 편도주위농양 | 이비인후과 |

| 구 분   | 진 료 내 역                           |                                  |
|---|-----------------------------------|----------------------------------|
| 진찰료   | 재진(주간) 1×1                        |                                  |
| 약제료   | 외래환자 의약품관리료 1×1<br>보령아스트릭스캡셀 1×14 | 외래환자 조제·복약 지도료 1×14<br>네프로정 4×14 |
| 주사료   | 피하근육내주사 1×1                       |                                  |
| 처치및수술료  | 「자-232」 편도주위농양절개술1회               | 「자-1」 절개술1회                      |
| 검사료   | CBC 1×1                           |                                  |
| <p><b>(문제87)</b> 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요</p> <p>답 .....</p> <p>1. 피하근육내주사</p> <p>2. 「자-1」 절개술</p> |                                   |                                  |









| 성 별   | 코드          | 병 명                      | 진료과 |
|-------|-------------|--------------------------|-----|
| 여(49) | J209<br>R00 | 상세불명의 급성 기관지염<br>심장박동 이상 | 내과  |

| 구 분  | 진 료 내 역   |
|------|---|
| 진찰료  | 초진진찰료 × 1   |
| 검사료  | 심전도검사 - 심전도기록 및 판독 [표준]<br>정밀시아검사<br>기류용적폐곡선 [기본] |
| 방사선료 | 흉부1매<br>방사선필름 (외자) 14" × 14"                      |

(문제94) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요



답 .....

1. 정밀시아검사
2. 기류용적폐곡선

| 성 별   | 코드   | 병 명     | 진료과  |
|-------|------|---------|------|
| 여(43) | S621 | 손목뼈의 골절 | 정형외과 |

| 구 분  | 진 료 내 역                                |
|------|--|
| 진찰료  | 진찰료(재진) 1×9<br>진찰료(재진, 공휴) 1×2         |
| 약제료  | 외래환자 의약품관리료 1×1<br>알마겔 2×5<br>세프질정 2×5 |
| 주사료  | 정맥 주사 1×2<br>이세파신주 1×2                 |
| 방사선료 | 요부CT 1회<br>손목촬영 2회<br>발목촬영 2회          |

(문제95) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요



답 .....


1. 요부CT 1회
2. 발목촬영 2회
3. 진찰료 횡수 1×11 → 1×4

| 성 별   | 코 드  | 병 명      | 진료과   |
|-------|------|----------|-------|
| 남(32) | H919 | 상세불명의 난청 | 이비인후과 |

| 구 분 | 진 료 내 역 |
|-----|---------|
|-----|---------|

|     |                                |
|-----|--------------------------------|
| 진찰료 | 재진(주간) 1×1                     |
| 검사료 | 언어청각검사 1×1<br>표준순응청력검사 1×1     |
|     | 임피단스(고막운동성계측) 1×1<br>후두경검사 1×1 |

(문제96) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요



 답 .....  
 후두경검사

| 성 별   | 코 드         | 병 명                      | 진료과 |
|-------|-------------|--------------------------|-----|
| 남(46) | R00<br>I499 | 심장박동 이상<br>상세불명의 심장성 부정맥 | 내과  |

| 구 분 | 진 료 내 역 |
|-----|---------|
|-----|---------|

|       |                              |
|-------|------------------------------|
| 진찰료   | 재진진찰료                        |
| 처치및수술 | 「자-86」 사경수술                  |
| 방사선료  | 흉부1매<br>방사선필름 (외자) 14" × 14" |

(문제97) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요


 답 .....  
 「자-86」 사경수술



| 성 별   | 코 드  | 병 명 | 진료과   |
|-------|------|-----|-------|
| 여(39) | K830 | 담관염 | 소화기내과 |

| 구 분    | 진 료 내 역   |                            |
|--------|---|----------------------------|
| 진찰료    | 재진(주간) 1×1  | 응급의료관리료×1회                 |
| 약제료    | 외래환자 조제·복약 지도료 1×2<br>클래리시드엑스엘서방정 1×14<br>네푸로정 3×17 | 아스트릭스캡셀 1×31<br>레가론캡셀 3×14 |
| 주사료    | 정맥내 점적주사 1×1  | 피하근육내주사 1×1                |
| 처치및수술료 | 「자-2」 창상봉합술   |                            |
| 검사료    | 「나-702」 항문직장내압검사                                    |                            |

(문제100) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요



답 .....

1. 주사수기료 (정맥내 점적주사, 피하근육내주사)
2. 「자-2」 창상봉합술
3. 「나-702」 항문직장내압검사

| 성 별   | 코 드 | 병 명 | 진료과   |
|-------|-----|-----|-------|
| 여(65) | K25 | 위궤양 | 소화기내과 |

| 구 분    | 진 료 내 역         |  |
|--------|-----------------|--|
| 진찰료    | 재진(주간) 1×1      |  |
| 방사선료   | 추간판조영촬영×1회      |  |
| 처치및수술료 | 「자-202」 중심정맥영양법 |  |
| 검사료    | 위내시경×1회         |  |

(문제101) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요



답 .....

1. 추간판조영촬영
2. 「자-202」 중심정맥영양법






| 성 별   | 코 드  | 병 명     | 진료과 |
|-------|------|---------|-----|
| 여(10) | J301 | 알레르기성비염 | 소아과 |

| 구 분 | 진 료 내 역  |   |
|-----|--|---|
| 진찰료 | 초진(야간, 휴일) 1×1                                     | 응급의료관리료 1×1   |
| 주사료 | 피하근육내주사 2×1<br>중외10%포도당주사액 500ml 1×1<br>페니라민주 1×1  | 정맥내점적주사(100 - 500ml) 1×1<br>덱사에스주 5mg/A 1×1<br>정맥유지침(24G) 1×1 |
| 검사료 | 혈색소(광전비색법) 1×1<br>적혈구수 1×1<br>혈소판수 1×1<br>호산구수 1×1 | 헤마토크리트 1×1<br>백혈구수 1×1<br>적혈구침강속도 1×1                         |


(문제104) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요


 답 .....  
 응급의료관리료

| 성 별   | 코 드  | 병 명    | 진료과 |
|-------|------|--------|-----|
| 남(11) | J980 | 기관지협착증 | 소아과 |

| 구 분    | 진 료 내 역  |                               |
|--------|--|-------------------------------|
| 진찰료    | 초진(주간) 1×1                                     | 응급의료관리료 1×1                   |
| 처치및수술료 | 수술 후 단순처치 1×1<br>GAUZE 4장(60×38)화상용(1필55매) 4×1 | 붕대 10cm×900cm(4인치)<br>인공호흡×1회 |

(문제105) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요


 답 .....  
 1. 수술 후 단순처치 1×1  
 2. 붕대 10cm×900cm(4인치)  
 3. GAUZE 4장(60×38)화상용(1필55매) 4×1



| 성 별   | 코드   | 병 명       | 진료과 |
|-------|------|-----------|-----|
| 남(54) | H250 | 노년 초기 백내장 | 안과  |

| 구 분  | 진 료 내 역   |
|--|---|
| 진찰료  | 재진(주간) 1×1  |
| 검사료  | 정밀안저검사(편측) 2×1<br>안압측정정밀측정 1×1<br>세극등현미경검사 1×1<br>접포시험 30×1 |
| <b>(문제106)</b> 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요 |   |
| <p>답 .....</p> <p>접포시험</p>                         |   |

| 성 별  | 코드                | 병 명                                  | 진료과 |
|------|-------------------|--------------------------------------|-----|
| 남(6) | A09<br>J00<br>J20 | 감염성기원추정 설사<br>급성 비인두염(감기)<br>급성 기관지염 | 소아과 |

| 구 분    | 진 료 내 역  |
|--------|--|
| 진찰료    | 진찰료(초진, 만6세미만) 1회<br>진찰료(재진, 만6세미만) 1회   |
| 약재료    | 아토크건조시럽 8×9<br>프리마란시럽 1ml 2×3<br>클래리시드건조시럽 6×4<br>폴미코트레스폴분무용 현탁액 4×1<br>아세피필린정 8×9<br>레보투스시럽 8×6<br>벤토린흡입액 4×1 |
| 방사선료   | 단순촬영(흉부) 1회<br>(단순영상) FULL PACS (영상저장 및 전송시스템)   |
| 처치및수술료 | 상기도증기흡입치료 3×2  |

|  |  |
|--|--|
| <b>(문제107)</b> 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요 |  |
| <p>답 .....</p> <p>상기도증기 흡입 치료 3×2 → 1×2</p>        |  |

| 성 별   | 코드   | 병 명   | 진료과   |
|-------|------|-------|-------|
| 남(39) | K811 | 만성담낭염 | 소화기내과 |

| 구 분    | 진 료 내 역                               |                              |
|--------|---------------------------------------|------------------------------|
| 진찰료    | 재진(주간) 1×1                            |                              |
| 방사선료   | 「다-312」 간담도스캔                         | 「다-246」 MRI                  |
| 주사료    | 피하근육내주사 1×1                           | 아라네스프프리필드시린지주 2×1            |
| 처치및수술료 | 「나-850」 담낭침생검                         |                              |
| 검사료    | 「나-764」 담도경검사<br>크레아티닌 1×1<br>총칼슘 1×1 | 요소질소 BUN(NPN포함) 1×1<br>인 1×1 |

(문제108) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요



답 .....

1. 「다-246」 MRI

2. 「나-850」 담낭침생검

| 성 별   | 코드   | 병 명           | 진료과 |
|-------|------|---------------|-----|
| 여(58) | J209 | 상세불명의 급성 기관지염 | 내과  |

| 구 분 | 진 료 내 역                                       |  |
|-----|---|--|
| 진찰료 | 초진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내 [공휴일]                    |  |
| 검사료 | 요일반검사4종까지<br>요침사 현미경검사<br>혈색소(광전비색)<br>헤마토크리트 | 백혈구수<br>혈소판수<br>백혈구백분율(혈액)<br>「나-727」 24시간혈압측정 |

(문제109) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요



답 .....

「나-727」 24시간혈압측정



| 성 별   | 코 드  | 병 명       | 진료과 |
|-------|------|-----------|-----|
| 여(10) | H508 | 기타 명시된 사시 | 안과  |

| 구 분   | 진 료 내 역   |   |
|-------|---|---|
| 진찰료   | 초진(야간, 휴일) 1×1                                      |   |
| 처치및수술 | 「자-547」 누관절개술                                       |   |
| 검사료   | 「나-695」 부신피질 및 수질기능검사<br>혈색소(광전비색법) 1×1<br>적혈구수 1×1 | 「나-714」 광채포시험<br>헤마토크리트 1×1<br>백혈구수 1×1 |

(문제110) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

- 답 .....
- 「자-547」 누관절개술
  - 「나-695」 부신피질 및 수질기능검사
  - 「나-714」 광채포시험

| 성 별   | 코 드          | 병 명               | 진료과 |
|-------|--------------|-------------------|-----|
| 여(47) | I842<br>K590 | 합병증이 없는 내치질<br>변비 | 내과  |

| 구 분  | 진 료 내 역   |  |
|------|---|--|
| 진찰료  | 초진진찰료   | 외래환자 의약품관리료 1×1  |
| 주사료  | 124 부스코판주사/B 1×2  |  |
| 검사료  | 요일반검사4종까지<br>요침사 현미경검사<br>혈색소(광전비색)<br>헤마토크리트<br>백혈구수<br>혈소판수<br>백혈구백분율(혈액) | AST[SGOT]<br>ALT [SGPT]<br>알칼리포스파타제<br>γ - GTP<br>요소질소(NPN포함)<br>크레아티닌 |
| 방사선료 | 흉부 1매<br>「다-276」 입파선조영촬영1×1   | 방사선필름 (외자) 14" × 14"   |

(문제111) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

- 답 .....
- 「다-276」 입파선조영촬영 1×1

| 성 별   | 코드                         | 병 명   | 진료과 |
|-------|----------------------------|---|-----|
| 여(42) | K250<br>B968<br>A09<br>R11 | 출혈이 있는 급성위궤양<br>다른 장에서 분류된 질환의 원인으로서 세균성 감염원<br>감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염<br>구역 및 구토 | 내과  |

| 구 분 | 진 료 내 역  |   |
|-----|--|---|
| 진찰료 | 재진진찰료  | 외래환자 의약품관리료 1×1   |
| 주사료 | 124 부스코판주사/B 1×2   |   |
| 검사료 | 요일반검사4종까지<br>혈색소(광전비색)<br>백혈구수<br>백혈구백분율(혈액)<br>ALT [SGPT]<br>$\gamma$ - GTP<br>총콜레스테롤정량<br>지질(트리글리세라이드)<br>크레아티닌<br>상부소화관내시경검사<br>COLOR PRINT PAPER 전규격<br>09/A/1<br>트리요드타이로닌 | 요침사 현미경검사<br>헤마토크리트<br>혈소판수<br>AST[SGOT]<br>알칼리포스파타제<br>Helicobacterpylori 검사(내시경하)<br>HDL 콜레스테롤<br>요소질소(NPN포함)<br>심전도검사 - 심전도기록 및 판독[표준]<br>상부소화관 [내시경하생검]<br>Free T <sub>3</sub><br>Free T <sub>4</sub><br>갑상선자극호르몬 TSH |

(문제112) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

답 .....

1. 트리요드타이로닌
2. Free T<sub>3</sub>
3. Free T<sub>4</sub>
4. TSH
5. 심전도 검사



| 성 별   | 코 드  | 병 명  | 진료과 |
|-------|------|------|-----|
| 여(10) | J310 | 만성비염 | 소아과 |

| 구 분 | 진 료 내 역  |                                       |
|-----|--|---------------------------------------|
| 진찰료 | 초진(야간, 휴일) 1×1                                     | 응급의료관리료 1×1                           |
| 처치료 | 「자-585」 인공호흡                                       | 산소 20리터×60분                           |
| 검사로 | 혈색소(광전비색법) 1×1<br>적혈구수 1×1<br>혈소판수 1×1<br>호산구수 1×1 | 헤마토크리트 1×1<br>백혈구수 1×1<br>적혈구침강속도 1×1 |

(문제113) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요



답 .....

1. 「자-585」 인공호흡      2. 산소 20리터×60분      3. 응급의료관리료

| 성 별   | 코 드 | 병 명     | 진료과   |
|-------|-----|---------|-------|
| 여(48) | D50 | 철결핍성 빈혈 | 내분비내과 |

| 구 분  | 진 료 내 역          |              |
|------|------------------|--------------|
| 진찰료  | 재진(주간) 1×1       |              |
| 검사로  | 「나-550」 해부병리조직검사 | LFT (간기능 검사) |
| 방사선료 | M.R.I            |              |

(문제114) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요




답 .....

1. 「나-550」 해부병리조직검사      2. M.R.I

| 성 별   | 코 드  | 병 명              | 진료과   |
|-------|------|------------------|-------|
| 남(39) | K210 | 식도염을 동반한 위식도역류질환 | 소화기내과 |

| 구 분    | 진 료 내 역                         |                                      |
|--------|---------------------------------|--------------------------------------|
| 진찰료    | 재진(주간) 1×1                      |                                      |
| 약제료    | 외래환자 의약품관리료 1×1<br>아가메이트젤리 3×14 | 외래환자 조제·복약지도료 1×14<br>보령아스트릭스캡셀 1×14 |
| 주사료    | 피하근육내주사 1×1                     | 아라네스프프리필드시린지주 2×1                    |
| 처치및수술료 | 인공신장투석1회                        |                                      |
| 검사료    | 요소질소 BUN(NPN포함) 1×1<br>인 1×1    | 크레아티닌 1×1<br>총칼슘 1×1                 |


(문제115) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요


 답 .....  
 인공신장투석

| 성 별   | 코 드 | 병 명      | 진료과 |
|-------|-----|----------|-----|
| 여(68) | E03 | 갑상선기능저하증 | 내과  |

| 구 분 | 진 료 내 역                              |                                    |
|-----|--------------------------------------|------------------------------------|
| 진찰료 | 재진(주간) 1×1                           |                                    |
| 검사료 | 골밀도검사 1×1<br>Free T <sub>4</sub> 1×1 | Free T <sub>3</sub> 1×1<br>TSH 1×1 |

(문제116) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요


 답 .....  
 골밀도검사



| 성 별   | 코 드 | 병 명   | 진료과 |
|-------|-----|-------|-----|
| 남(55) | H25 | 노년백내장 | 안과  |

| 구 분  | 진 료 내 역   |  |
|--|---|--|
| 진찰료  | 초진 1×1 재진(주간) 1×1   |  |
| 검사료  | 「나-725-1」 임상전기 생리학적 검사<br>「나-724」 경피적 혈액산소분압 측정<br>헤마토크리트 1×1<br>백혈구수 1×1 | 혈색소(광전비색법) 1×1<br>적혈구수 1×1<br>혈소판수 1×1 |
| 방사선료   | 안저촬영  |  |
| <p><b>(문제117)</b> 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요</p> <p>답 .....</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「나-725-1」 임상전기 생리학적 검사</li> <li>2. 「나-724」 경피적 혈액산소분압 측정</li> </ol> |   |  |


| 성 별   | 코 드  | 병 명     | 진료과 |
|-------|------|---------|-----|
| 여(10) | H043 | 눈물샘의 염증 | 안과  |

| 구 분   | 진 료 내 역                                     |                        |
|---|---|------------------------|
| 진찰료   | 초진(야간, 휴일) 1×1                              |                        |
| 저지및수술   | 「자-547」 누관절개술                               |                        |
| 검사료   | 「나-859」 감상선생검<br>혈색소(광전비색법) 1×1<br>적혈구수 1×1 | 헤마토크리트 1×1<br>백혈구수 1×1 |
| <p><b>(문제118)</b> 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요</p> <p>답 .....</p> <p>「나-859」 감상선생검</p> |   |                        |

| 성 별   | 코 드  | 병 명                  | 진료과 |
|-------|------|----------------------|-----|
| 여(45) | E119 | 합병증이 없는 인슐린 비의존성 당뇨병 | 내과  |

| 구 분 | 진 료 내 역     |
|-----|-------------|
| 진찰료 | 초진(주간) 1×1  |
| 처치료 | 「자-20」 발조술  |
| 검사로 | 「나-371」 당검사 |


(문제119) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요


 답 .....  
 「자-20」 발조술

| 성 별  | 코 드 | 병 명 | 진료과 |
|------|-----|-----|-----|
| 남(1) | L84 | 티눈  | 피부과 |

| 구 분    | 진 료 내 역                      |
|--------|------------------------------|
| 진찰료    | 초진(주간) 1×1      제진 1회        |
| 처치및수술료 | 「자-14-1」 티눈제거술      피부과처치 1회 |

(문제120) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요


 답 .....  
 피부과처치



| 성 별   | 코 드   | 병 명   | 진료과 |
|-------|-------|-------|-----|
| 남(62) | K29.8 | 십이지장염 | 내과  |

| 구 분 | 진 료 내 역  |        |
|-----|--|--------|
| 진찰료 | 초진(주간) 1×1   | 재진 1×1 |
| 검사료 | 「나-761」 상부소화기내시경검사                                       |        |
| 주사료 | 트리암시놀론주 50mg/5ml 1×2<br>병변내주입요법 25cm <sup>2</sup> 미만 1×2 |        |

(문제121) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요



답 .....

1. 트리암시놀론주 50mg/5ml 1×2
2. 병변내주입요법 25cm<sup>2</sup>미만 1×2

| 성 별   | 코 드  | 병 명    | 진료과  |
|-------|------|--------|------|
| 여(43) | S621 | 손목뼈의골절 | 정형외과 |

| 구 분  | 진 료 내 역     |                           |
|------|-------------|---------------------------|
| 진찰료  | 진찰료(재진) 1×9 |                           |
| 처치료  | 염증성처치 1×9   | 「자-603」 Short Arm Cast×1회 |
| 검사료  | CBC×1회      |                           |
| 방사선료 | 손목촬영 2회     | 발목촬영 2회                   |

(문제122) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요



답 .....

1. 염증성처치 1×9
2. 발목촬영
3. 진찰료 1×9 → 1×3

| 성 별   | 코 드  | 병 명    | 진료과 |
|-------|------|--------|-----|
| 여(49) | J350 | 만성편도선염 | 내과  |

| 구 분  | 진 료 내 역      |                      |
|--|--------------|----------------------|
| 진찰료  | 초진진찰료 × 1    |                      |
| 검사료  | 기류용적폐곡선 [기본] |                      |
| 방사선료   | 흉부1매         | 방사선필름 (외자) 14" × 14" |
| <p><b>(문제123)</b> 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요</p> <p>답 .....</p> <p>1. 기류용적폐곡선 [기본]</p> <p>2. 방사선필름 (외자) 14" × 14"</p> |              |                      |

| 성 별   | 코 드 | 병 명     | 진료과 |
|-------|-----|---------|-----|
| 여(59) | 183 | 다리의 정맥류 | 내과  |

| 구 분  | 진 료 내 역          |                      |
|--|------------------|----------------------|
| 진찰료  | 초진진찰료            |                      |
| 처치및수술  | 「자-91」 건인대피하단열수술 |                      |
| 방사선료   | 흉부1매             | 방사선필름 (외자) 14" × 14" |
| <p><b>(문제124)</b> 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요</p> <p>답 .....</p> <p>「자-91」 건인대피하단열수술</p> |                  |                      |



| 성 별   | 코 드  | 병 명        | 진료과   |
|-------|------|------------|-------|
| 여(39) | K567 | 상세불명의 장폐색증 | 소화기내과 |

| 구 분    | 진 료 내 역   |                            |
|--------|---|----------------------------|
| 진찰료    | 재진(주간) 1×1  | 응급의료관리료×1회                 |
| 약제료    | 외래환자 조제·복약 지도료 1×2<br>클래리시드엑스엘서방정 1×14<br>네푸로정 3×17 | 아스트릭스캡셀 1×31<br>레가론캡셀 3×14 |
| 방사선료   | 복부촬영  |                            |
| 저지및수술료 | 「자-1」 절개술   |                            |
| 검사료    | 「나-750」 관절경검사                                       |                            |

(문제125) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요



답 .....

1. 「자-1」 절개술
2. 「나-750」 관절경검사

| 성 별   | 코 드 | 병 명 | 진료과   |
|-------|-----|-----|-------|
| 여(65) | K25 | 위궤양 | 소화기내과 |

| 구 분    | 진 료 내 역    |  |
|--------|------------|--|
| 진찰료    | 재진(주간) 1×1 |  |
| 방사선료   | 사지관절단순촬영   |  |
| 저지및수술료 | 「자-4」 산소흡입 |  |
| 검사료    | 위내시경×1회    |  |

(문제126) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요



답 .....

1. 사지관절단순촬영
2. 「자-4」 산소흡입





| 성 별   | 코 드                  | 병 명   | 진료과 |
|-------|----------------------|---|-----|
| 여(26) | I499<br>R500<br>J209 | 상세불명의 심장성 부정맥<br>오한을 동반한 열<br>상세불명의 급성 기관지염 | 내과  |

| 구 분 | 진 료 내 역   |  |
|-----|---|--|
| 진찰료 | 재진진찰료   |  |
| 검사료 | 요일반검사4종까지<br>혈색소(광전비색)<br>백혈구수<br>백혈구백분율(혈액)<br>ALT [SGPT]<br>γ - GTP<br>트리요드타이로닌<br>갑상선 자극호르몬 TSH<br>「나-592」 자궁질도말검사 | 요침사 현미경검사<br>헤마토크리트<br>혈소판수<br>AST[SGOT]<br>알칼리포스파타제<br>당검사 (반정량)<br>Free T <sub>3</sub><br>당검사 (정량) |

(문제129) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요



답 .....

1. 「나-592」 자궁질도말검사
2. 트리요드타이로닌
3. Free T<sub>3</sub>
4. TSH
5. 당검사(반정량)

| 성 별   | 코 드  | 병 명  | 진료과 |
|-------|------|------|-----|
| 여(45) | H160 | 각막궤양 | 안과  |

| 구 분  | 진 료 내 역        |  |
|------|----------------|--|
| 진찰료  | 초진(주간) 1×1     |  |
| 방사선료 | 안저촬영           |  |
| 검사료  | 「나-656」 요류역학검사 |  |

(문제130) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요



답 .....

「나-656」 요류역학검사






| 성 별   | 코 드        | 병 명                               | 진료과 |
|-------|------------|-----------------------------------|-----|
| 여(42) | A09<br>R11 | 감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염<br>구역 및 구토 | 내과  |

| 구 분 | 진 료 내 역  |  |
|-----|--|--|
| 진찰료 | 재진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내 [공휴일]<br>외래환자 의약품관리료 1×1  |  |
| 주사로 | 피하근육내주사  |  |
| 검사료 | 요일반검사4종까지<br>혈액소(광전비색)<br>백혈구수<br>백혈구백분율(혈액)<br>ALT [SGPT]<br>γ - GTP<br>총콜레스테롤정량<br>지질(트리글리세라이드)<br>크레아티닌<br>심전도검사 - 심전도기록및판독[표준] | 요침사 현미경검사<br>헤마토크리트<br>혈소판수<br>AST[SGOT]<br>알칼리포스파타제<br>Helicobacterpylori 검사 (내시경하)<br>HDL 콜레스테롤<br>요소질소(NPN포함)<br>상부소화관내시경검사 [내시경하생검]<br>COLOR PRINT PAPER 전규격 |

(문제132) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요


 답.....  
 1. 내시경검사                      2. 심전도검사                      3. 피하근육내주사

| 성 별   | 코 드  | 병 명           | 진료과 |
|-------|------|---------------|-----|
| 여(26) | J209 | 상세불명의 급성 기관지염 | 내과  |

| 구 분 | 진 료 내 역 |
|-----|---------|
|-----|---------|

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| 진찰료  | 재진진찰료 - 의과의원, 보건의료원내 1일   |  |  |
| 검사료  | <table border="0"> <tr> <td> 요일반검사4종까지<br/> 혈색소(광전비색)<br/> 백혈구수<br/> 백혈구백분율(혈액)<br/> ALT [SGPT]<br/> 트리요드타이로닌 1×1<br/> Free T<sub>3</sub> 1×1<br/> 갑상선 자극호르몬 TSH 1×1 </td> <td> 요침사 현미경검사<br/> 헤마토크리트<br/> 혈소판수<br/> AST[SGOT]<br/> 알칼리포스파타제<br/> 당검사 (정량) 1×1 </td> </tr> </table> | 요일반검사4종까지<br>혈색소(광전비색)<br>백혈구수<br>백혈구백분율(혈액)<br>ALT [SGPT]<br>트리요드타이로닌 1×1<br>Free T <sub>3</sub> 1×1<br>갑상선 자극호르몬 TSH 1×1 | 요침사 현미경검사<br>헤마토크리트<br>혈소판수<br>AST[SGOT]<br>알칼리포스파타제<br>당검사 (정량) 1×1 |
| 요일반검사4종까지<br>혈색소(광전비색)<br>백혈구수<br>백혈구백분율(혈액)<br>ALT [SGPT]<br>트리요드타이로닌 1×1<br>Free T <sub>3</sub> 1×1<br>갑상선 자극호르몬 TSH 1×1 | 요침사 현미경검사<br>헤마토크리트<br>혈소판수<br>AST[SGOT]<br>알칼리포스파타제<br>당검사 (정량) 1×1  |  |  |

(문제133) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요



답.....



1. 트리요드타이로닌                      2. Free T<sub>3</sub>                      3. TSH





| 성 별   | 코 드  | 병 명      | 진료과 |
|-------|------|----------|-----|
| 남(60) | K021 | 상아질의 우식증 | 치과  |
| 치과치식  |      | 543      |     |

| 구 분   | 진 료 내 역                           |
|-------|-----------------------------------|
| 진찰료   | 진찰료 × 2<br>외래환자의약품관리료 × 1         |
| 마취료   | 2%염산리도카인(1대10만) × 2<br>치과침윤마취 × 1 |
| 처치및수술 | 치관수복물제거 × 3<br>보철물재부착 × 3         |



(문제134) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

- 
 포인트처리 .....  
 보철물재부착은 타 기관에서 보철물이 떨어져서 가지고온 보철물을 부쳐주는 경우에만 인정
- 
 답 .....  
 보철물재부착 × 3

| 성 별   | 코 드  | 병 명      | 진료과 |
|-------|------|----------|-----|
| 여(29) | K021 | 상아질의 우식증 | 치과  |
| 치과치식  | 6    |          |     |

| 구 분   | 진 료 내 역  |
|---|--|
| 진찰료   | 재진1일   |
| 약제로   | Zink Oxide Eugenol Cement×1회      다이칼1회<br>아말감×1(1면) |
| 처치및수술   | 「차-2」 치수복조 (1치당)×1      「차-13」 충전×1                  |
| <p><b>(문제135)</b> 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요</p> <p> 포인트컬리 .....<br/>같은날 충전과 치수복조 동시 산정불가</p> <p> 답 .....<br/>치수복조</p> |  |

| 성 별   | 코 드  | 병 명 | 진료과 |
|-------|------|-----|-----|
| 남(38) | K040 | 치수염 | 치과  |
| 치과치식  | 4    |     |     |

| 구 분   | 진 료 내 역                                |
|---|--|
| 진찰료   | 재진2일                                   |
| 방사선료  | 치과촬영 1회                                |
| 처치및수술   | 「차-19」 보철물제거간단×1      「차-19」 보철물제거복잡×1 |
| <p><b>(문제136)</b> 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요</p> <p> 포인트컬리 .....<br/>동일치아에 보철물제거 동시산정불가</p> <p> 답 .....<br/>「차-19」 보철물제거×1</p> |  |



| 성 별   | 코 드          | 병 명             | 진료과 |
|-------|--------------|-----------------|-----|
| 여(34) | K021<br>K040 | 상아질의 우식증<br>치수염 | 치과  |
| 치과치식  |              | 4               |     |

| 구 분   | 진 료 내 역                                       |
|-------|---|
| 진찰료   | 초진 1회<br>재진 1회                                |
| 약제로   | 아말감알로이(1면)                                    |
| 처치및수술 | 「차-5」 와동형성료 ×1<br>「차-6」 즉일충전처치 ×1<br>아말감충전 1면 |

(문제137) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

포인트처리 .....

와동형성료는 즉일충전처치에 포함됨



답 .....

「차-5」 와동형성료

| 성 별  | 코 드          | 병 명              | 진료과 |
|------|--------------|------------------|-----|
| 여(9) | K021<br>K041 | 상아질의우식증<br>치수의괴사 | 치과  |
| 치과치식 |              | 5<br>5           |     |

| 구 분   | 진 료 내 역   |
|-------|---|
| 진찰료   | 초진 × 1회   |
| 약제료   | 아말감알로이 1면   |
| 처치및수술 | 「차-6」 즉일충전처치(1치당) × 1<br>「차-2」 치수복조 × 1<br>아말감충전 2면 |

(문제138) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

-  포인트청리 .....  
「차-2」 는 「차-6」 에 포함됨
-  답 .....  
「차-2」 치수복조



| 성 별   | 코드            | 병 명               | 진료과 |
|-------|---------------|-------------------|-----|
| 여(29) | K041<br>S0250 | 치수의과사<br>치아의폐쇄성파절 | 치과  |
| 치과치식  | 1             |                   |     |

| 구 분   | 진 료 내 역  |
|-------|--|
| 진찰료   | 재진 1회  |
| 약재료   | 페파포인트 (1근) × 2<br>Zinc Oxide Eugenol Cement 1회 |
| 저치및수술 | 「차-11」 근관세척(1근관1회당) × 1<br>「차-10」 발수(1근관당) × 1 |



(문제139) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

- 포인트클리 .....  
발수당일근관세척 산정불가
- 답 .....  
「차-11」 근관세척

| 성 별   | 코 드                          | 병 명                              | 진료과     |
|-------|------------------------------|----------------------------------|---------|
| 남(50) | K021<br>K041<br>K053<br>K011 | 상아질의우식증<br>치수외과사<br>만성치주염<br>매복치 | 치과      |
| 치과치식  |                              | 7654321                          | 1234567 |
|       |                              | 7654321                          | 1234567 |

| 구 분   | 진 료 내 역  |   |
|-------|--|---|
| 진찰료   | 재진 6일  |   |
| 약제로   | 실라팩스(1근) 4×1<br>가타파차포인트 4×1<br>페파포인트 4×2                     | R,C-PREP 4×1<br>Zinc Oxide Eugenol Cement<br>REAMER OR FILE 4×3 |
| 치치및수술 | 근관외동형성(1근관)×4<br>발수 1근관당×4<br>치주소파술(1/3약당) 2×3<br>러버댐장착료 1×6 | 발치수술 난발치×1<br>근관확대 1근관당 4×2<br>근관성형 4×1                         |

(문제140) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

-  포인트청리 .....  
 러버댐은 2개만 인정
-  답 .....  
 러버댐장착료×4



| 성 별   | 코 드                  | 병 명                       | 진료과 |
|-------|----------------------|---------------------------|-----|
| 남(56) | K021<br>K041<br>K053 | 상아질의우식증<br>치수의괴사<br>만성치주염 | 치과  |
| 치과치식  | 5                    |                           | 54  |

| 구 분   | 진 료 내 역   |   |
|-------|---|---|
| 진찰료   | 재진3일  |   |
| 약재료   | 실라팩스(1근) 2×1<br>가타파차포인트 2×1<br>페파포인트 2×2                                    | Zinc Oxide Eugenol Cement<br>REAMER OR FILE 1×2           |
| 처치및수술 | 근관와동형성(2근관)×1<br>발수2근관×1<br>러버댐장착료(1구강1일당복잡) 1×2<br>치주치료후처치 1×1<br>응급근관처치×3 | 가압근관충전(1근관당)×2<br>발치수술 난발치×1<br>근관확대 2근관당 1×2<br>근관세척 2×1 |


(문제141) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

- 포인트처리** .....  
 응급근관처치는 급성치주염에 산정하며 발수와 동시 산정불가
- 담** .....  
 응급근관처치×3


| 성 별   | 코 드                  | 병 명                       | 진료과          |
|-------|----------------------|---------------------------|--------------|
| 남(49) | K021<br>K053<br>K041 | 상아질의우식증<br>만성치주염<br>치수의괴사 | 치과           |
| 치과치식  |                      | 7654                      | 4567<br>4567 |

| 구 분   | 진 료 내 역   |   |
|-------|---|---|
| 진찰료   | 재진4일  |   |
| 약제료   | 실라팩스(1근) 2×1<br>가타파차포인트 2×1<br>폐과포인트 1×2<br>페리오덴탈팩1/3약 1회                     | R.C-PREP 1×1<br>Zinc Oxide Eugenol Cement 1×2<br>REAMER OR FILE 1×2 |
| 치치및수술 | 근관와동형성(1근관)×1<br>발수1근관당×1<br>치주소파술(1/3약당)×2<br>치은박리소파술(1/3약당)×6<br>러버댐장착료 1×2 | 가압근관충전(1근관당)×1<br>치주치료 후 치치×1<br>근관확대 1근관당 1×2<br>근관성형 1×1          |

(문제142) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

 포인트청리 .....

치은박리소파술은 1/3약당(4~5개 치아)산정하므로 3개 이상 산정불가

 답 .....

치은박리소파술×3



| 성 별   | 코 드  | 병 명     | 진료과 |
|-------|------|---------|-----|
| 남(38) | K021 | 상아질의우식증 | 치과  |
| 치과치식  | 1    |         |     |

| 구 분   | 진 료 내 역                                      |
|-------|--|
| 진찰료   | 초진 1회  |
| 마취료   | 아산화질소(기본값)15분당45ℓ ×1<br>아산화질소(15분당증가분)45ℓ ×5 |
| 치치및수술 | 비내산소흡입×1<br>행동조절(아산화질소흡입)×1<br>발치수술(전치)×1    |

(문제143) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요

포인트칭리 .....  
행동조절은 8세 미만의 소아에 인정

답 .....  
1. 행동조절                      2. 비내산소흡입                      3. 아산화질소

| 성 별   | 코드    | 병 명    | 진료과 |
|-------|-------|--------|-----|
| 남(54) | H35.9 | 급성망막질환 | 안과  |

| 구 분  | 진 료 내 역   |   |
|------|---|---|
| 진찰료  | 재진(주간) 1×1  | 응급의료관리료 1×1   |
| 검사료  | 정밀안저검사 1×1<br>안압측정정밀측정 1×1<br>Free T <sub>4</sub> 1×1 | 세극등현미경검사 1×1<br>Free T <sub>3</sub> 1×1<br>조직검사 1×1 |
| 방사선료 | 스완갠즈카테터 1×1   | PTCA 1×1  |

(문제144) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요



답 .....

1. 조직검사    2. 스완갠즈카테터    3. PTCA    4. 응급의료관리료  
5. Free T<sub>3</sub>    6. Free T<sub>4</sub>

| 성 별   | 코드   | 병 명                | 진료과   |
|-------|------|--------------------|-------|
| 여(60) | I120 | 신부전을 동반한 고혈압성 신장질환 | 내분비내과 |

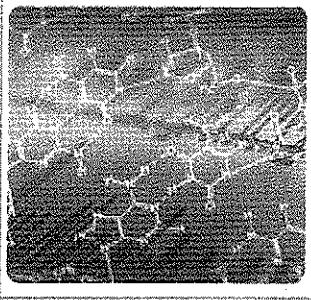
| 구 분  | 진 료 내 역     |            |
|------|-------------|------------|
| 진찰료  | 초진 1×1      |            |
| 검사료  | 복강경검사       | CT(복부) 1×1 |
| 방사선료 | 복부초음파검사 1×1 |            |

(문제145) 보험급여 불가항목이거나 삭감이 예상되는 항목을 모두 열거 하세요



답 .....

1. CT 1회    2. 복부초음파검사    3. 복강경검사



제3부  
실습

3

2장. 입원실습





## 제 2장 입원실습

1. 다음의 보기에서 빈칸에 맞는 항목을 골라내어 다음의 진료비 명세서를 작성하시오.

- 병명 : 손가락의 절단(왼손 4번째, 5번째)
  - 입원일시 : 2012.05.21 오후 7시 입원 ~ 2012.05.26 오후 6시 퇴원
  - 수술 일시 : 2012.05.21 오후 11시 ~ 2012.05.22 오전 11시
- ※ 단, 수기료의 횟수는 표시 할것. ex) 입원환자의약품관리료 3일분이면 ⑦×3

| 구 분         | I(약제비, 기본진료비, 장비사용료)  | II(기술 및 행위료) |
|-------------|---|--------------|
| 진찰료<br>입원료  |   |              |
| 약제료         | 크린세프캡셀 3×9(퇴원약2일분포함)<br>록스펜정 3×9(퇴원약2일분포함)  |              |
| 주사료         | 5%포도당주사액1ℓ 2×5<br>세프라딘주 500mg(피하근육내주사) 3×6<br>아미킨주 (수액제주입로를 통한 주사) 2×5<br>세트라졸 500mg(수액제주입로를 통한 주사) 2×5 |              |
| 마취료         |   |              |
| 저지 및<br>수술료 |   |              |
| 검사료         |   |              |
| 방사선료        |   |              |

〈보기〉

진 료 내 역

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| ①IV[501ml~1,000ml]                   | ②CBC                                    |
| ③Inpatient care(special)             | ④Foley Catheterization                  |
| ⑤Urine Bag                           | ⑥Closed Reduction                       |
| ⑦입원환자의약품관리료                          | ⑧Basic Anesthesia                       |
| ⑨Abdominal CT                        | ⑩Replacement Arthroplasty               |
| ⑪Excision of Joint                   | ⑫Side Injection                         |
| ⑬Biopsy                              | ⑭Maintenance of anesthesia              |
| ⑮입원환자 조제·복약지도료                       | ⑯LFT                                    |
| ⑰Replantation of Extremities(Finger) | ⑲Inpatient care                         |
| ⑰Chest PA                            | ⑳Replantation of Extremities(Toes)      |
| ⑳Intra Muscular Injection            | ㉑Amputation of Extremities(Finger)      |
| ㉒말초산소포화도감시                           | ㉒Reconstruction of Thumb                |
| ㉓재진진찰료                               | ㉓퇴원환자조제료                                |
| ㉔퇴원환자의약품관리료                          | ㉔Aspiration                             |
| ㉕Helicobacter Pylori검사               | ㉕외래환자의약품관리료                             |
| ㉖Position Change                     | ㉖EKG Monitoring                         |
| ㉗Amputation of Extremities(Toe)      | ㉗Disarticulation of Extremities(Finger) |
| ㉘IV[100ml~500ml]                     | ㉘Coagulation Time                       |
| ㉙외래환자조제료                             | ㉙Bleeding Time                          |
| ㉚Salpingostomy                       | ㉚초진료                                    |



답

| 구 분         | I (약제비, 기본진료비, 장비사용료)   | II (기술 및 행위료)      |
|-------------|---|--------------------|
| 진찰료<br>입원료  | ⑬×5, ④⑩×1, ⑦×6, ③⑩×1  |                    |
| 약제료         | 크린세프캡셀 3×9(퇴원약2일분포함)<br>록스펜정 3×9(퇴원약2일분포함)  | ⑮×6, ⑳×2           |
| 주사료         | 5%포도당주사액1ℓ 2×5<br>세프라딘주 500mg(피하근육내주사) 3×6<br>아미킨주 (수액제주입로를 통한 주사) 2×5<br>세트라졸 500mg(수액제주입로를 통한 주사) 2×5 | ①×10, ⑫×2×5, ㉑×2×6 |
| 마취료         |   | ⑧×1×1.5, ⑭×44×1.5  |
| 저치 및<br>수술료 |   | ⑰×2×1.5            |
| 검사료         |   |                    |
| 방사선료        |   |                    |
| 오 답         | ③, ⑥, ⑪, ⑳, ㉒, ㉓, ㉔, ㉕, ㉖, ㉗, ㉘, ㉙, ㉚, ㉛, ㉜, ㉝, ㉞, ㉟, ㊱, ㊲  |                    |

2. 다음의 보기에서 빈칸에 맞는 항목을 골라내어 다음의 진료비 명세서를 작성하시오.

- 병명 : 요실금
- 입퇴원 일시 : 2012.06.21 오전4시 입원 ~ 2012.06.26 오후7시 퇴원
- 수술 일시 : 2012.06.21, 오전5시 ~ 오전7시

※ 수기료횟수를 반드시 기재 할것. ex) 입원환자조제복약지도료가 2일분이면 ②×2

| 구 분         | I(약제비, 기본진료비, 장비사용료)  | II(기술 및 행위료) |
|-------------|---|--------------|
| 진찰료<br>입원료  |   |              |
| 약제료         | 가나톤정 5×10 (퇴원약7일분포함)<br>메이엑트정 3×7 (퇴원약)   |              |
| 주사료         | 트리젤50ml(정맥주사) 3×3<br>하트만용액 1,000cc(정맥주사) 2×3<br>도미کم 주(피하근육내주사) 2×1<br>아미킨(피하근육내주사) 2×6<br>황산아트로핀(피하근육내주사) ×1<br>5% 포도당 1,000cc(정맥주사) 1×5<br>에스메론 주(피하근육내주사) ×1<br>모비늘주(피하근육내주사) 2×1<br>타라신주 500mg(수액제주입료를 통한 주사) 3×5 |              |
| 마취료         |   |              |
| 처치 및<br>수술료 |   |              |
| 검사료         |   |              |
| 방사선료        |   |              |



## 〈보기〉

## 진 료 내 역

- |                              |                            |
|------------------------------|----------------------------|
| ①Basic Anesthesia            | ②입원환자조제·복약지도료              |
| ③Biopsy                      | ④MRI(복부)                   |
| ⑤Local Anesthesia            | ⑥CA125                     |
| ⑦Hydrocelectomy              | ⑧IV Injection              |
| ⑨IV[501ml ~ 1,000ml]         | ⑩LFT                       |
| ⑪Inpatient care              | ⑫엔후루란                      |
| ⑬아산화질소                       | ⑭Angio Needle 22G          |
| ⑮입원환자의약품관리료                  | ⑯IM                        |
| ⑰Simple Dressing             | ⑱퇴원환자의약품관리료                |
| ⑲O <sub>2</sub>              | ⑳Suture Wire               |
| ㉑Op for Urinary Incontinence | ㉒Scalp Needle 20G          |
| ㉓퇴원환자조제료                     | ㉔전해질검사                     |
| ㉕펜토탈소디움                      | ㉖Infectious Wound Dressing |
| ㉗IV[100ml~500ml]             | ㉘외래환자의약품관리료                |
| ㉙응급의료관리료                     | ㉚Side Injection            |
| ㉛Nephrectomy                 | ㉜Maintenance of Anesthesia |
| ㉝Inpatient care(special)     | ㉞IV[100ml 미만]              |
| ㉟마취중 말초산소포화도감시               | ㊱Foley Catheterization     |
| ㊲Bandage                     | ㊲Ureteroneocystostomy      |
| ㊳항이노호르몬                      | ㊳피리놀주                      |

답

| 구 분         | I (약제비, 기본진료비, 장비사용료)  | II (기술 및 행위료)         |
|-------------|--|-----------------------|
| 진찰료<br>입원료  | ①×6, ⑮×6, ㉘×1  |                       |
| 약제료         | 가나톤정 5×10 (퇴원약7일분포함)<br>메이엑트정 3×7 (퇴원약)  | ②×3, ㉓×7              |
| 주사료         | 트리젤50ml(정맥주사) 3×3<br>하트만용액 1,000cc(정맥주사) 2×3<br>도미캡 주(피하근육내주사) 2×1<br>아미킨(피하근육내주사) 2×6<br>황산아트로핀(피하근육내주사) ×1<br>5% 포도당 1,000cc(정맥주사) 1×5<br>에스메론 주(피하근육내주사) ×1<br>모비놀주(피하근육내주사) 2×1<br>타라신주 500mg(수액제주입로를 통한 주사) 3×5 | ⑨×11, ⑯×12, ㉚×10, ㉜×9 |
| 마취료         |  | ①×1, ㉚×4              |
| 처치 및<br>수술료 |  | ㉑×1                   |
| 검사료         |  |                       |
| 방사선료        |  |                       |
| 오 답         | ④, ⑤, ⑥, ⑦, ⑧, ⑱, ㉒, ㉗, ㉙, ㉛, ㉝, ㉟, ㊱, ㊲   |                       |



3. 다음의 보기에서 빈칸에 맞는 항목을 골라내어 다음의 진료비 명세서를 작성하시오.

- 병명 : 위암
- 입퇴원 일시 : 2013.06.09 오전 4시 입원 ~ 2013.06.28 오후 6시 퇴원
- 수술 일시 : 2013.06.09 오후 8시 ~ 2013.06.10 오전 00시 55분
- ※ 단, 수기료의 횟수는 표시 할것. ex) 입원환자 조제·복약지도료 2일분이면 ④×2

| 구 분         | I(약제비, 기본진료비, 장비사용료)  | II(기술 및 행위료) |
|-------------|---|--------------|
| 진찰료<br>입원료  |   |              |
| 약제료         | 가나톤정 3×11(퇴원약5일분포함)<br>바리다제정 3×11(퇴원약5일분포함)<br>메이엑트정 3×11(퇴원약5일분포함)                                     |              |
| 주사료         | 타라신주 500mg(피하근육내주사) 3×8<br>세프라단주 250mg(수액제주입로를 통한 주사) 4×8<br>5%포도당주사액 1ℓ 2×8<br>아미카신주 80mg(피하근육내주사) 2×8 |              |
| 마취료         |   |              |
| 저지 및<br>수술료 |   |              |
| 검사료         |   |              |
| 방사선료        |   |              |

〈보기〉

진 료 내 역

- |                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| ①CBC                       | ②Inpatient care (Special) |
| ③Dexon 1-0                 | ④EKG Monitoring           |
| ⑤Local Anesthesia          | ⑥퇴원환자조제료                  |
| ⑦Enterotomy                | ⑧EKG                      |
| ⑨퇴원환자의약품관리료                | ⑩IV[100ml~500ml]          |
| ⑪Side Injection            | ⑫IM                       |
| ⑬Enema                     | ⑭입원환자 조제·복약지도료            |
| ⑮Foley Catheterization     | ⑯Ultrasonogram            |
| ⑰Simple Dressing           | ⑳SGPT                     |
| ⑱Gastrojejunostomy         | ㉑Barovac                  |
| ㉒Maintenance of anesthesia | ㉓Basic anesthesia         |
| ㉔IV[100ml]                 | ㉕IV[501ml~1,000ml]        |
| ㉖Elastic Bandage           | ㉗외래환자조제·복약지도료             |
| ㉘Frozen Section            | ㉙SGOT                     |
| ㉚Biopsy Under Scope        | ㉛외래환자의약품관리료               |
| ㉜Catheterization           | ㉝입원환자의약품관리료               |
| ㉞Inpatient care            | ㉟Infectious dressing      |
| ㊱Total Gastrectomy         | ㊲Blood Sugar              |
| ㊳Gastrostomy               | ㊴Chest-PA                 |
| ㊵Outpatient care           | ㊶Infusion pump            |



답

| 구 분         | I(약제비, 기본진료비, 장비사용료)  | II(기술 및 행위료)     |
|-------------|---|------------------|
| 진찰료<br>입원료  | ㉓×15.5, ㉓×4×0.9, ㉒×20, ㉑×1  |                  |
| 약제료         | 가나톤정 3×11(퇴원약5일분포함)<br>바리다제정 3×11(퇴원약5일분포함)<br>메이엑트정 3×11(퇴원약5일분포함)                                     | ㉔×6, ㉑×5         |
| 주사료         | 타라신주 500mg(피하근육내주사) 3×8<br>세프라딘주 250mg(수액제주입로를 통한 주사) 4×8<br>5%포도당주사액 1ℓ 2×8<br>아미카신주 80mg(피하근육내주사) 2×8 | ㉒×32, ㉑×16, ㉔×16 |
| 마취료         |   | ㉒×1, ㉑×16        |
| 처치 및<br>수술료 |   | ㉓, ㉑×10          |
| 검사료         |   |                  |
| 방사선료        |   |                  |
| 오 답         | ㉑, ㉓, ㉑, ㉑, ㉑, ㉑, ㉑, ㉑, ㉑   |                  |

4. 다음의 보기에서 빈칸에 맞는 항목을 골라내어 다음의 진료비 명세서를 작성하시오.

- 병명 : 난소암
- 입퇴원 일시 : 2013.02.20 오후 7시 입원 ~ 2013.02.28 오후 6시 퇴원
- 수술 일시 : 2013.02.20 오후 11시 ~ 2013.02.21 오전 00시 40분
- ※ 단, 수기료의 횟수는 표시 할것. ex) 입원환자 조제·복약지도료 2일분이면 ④×2

| 구 분         | I(약제비, 기본진료비, 장비사용료)  | II(기술 및 행위료) |
|-------------|---|--------------|
| 진찰료<br>입원료  |   |              |
| 약제료         | 가나톤정 3×9(퇴원약5일분포함)<br>록스펜정 3×9(퇴원약5일분포함)<br>바리다제정 3×9(퇴원약5일분포함)   |              |
| 주사료         | 5%포도당주사액 1ℓ ×2×5<br>H/S 주사액 1ℓ ×1×5<br>5% D/S 주사액 500ml×1×3<br>세프라딘주 3.0 Mix IV ×5<br>아미킨주(수액제주입로를통한주사) 4×7<br>바리다제주 근육주사 3×7 |              |
| 마취료         |   |              |
| 처치 및<br>수술료 |   |              |
| 검사료         |   |              |
| 방사선료        |   |              |



## 〈보기〉

## 진 료 내 역

- |                            |                        |
|----------------------------|------------------------|
| ①CBC                       | ②입원환자의약품관리료            |
| ③Side injection            | ④Culdotomy             |
| ⑤Total Hysterectomy        | ⑥퇴원환자의약품관리료            |
| ⑦Fetal monitoring          | ⑧외래환자조제료               |
| ⑨IV[501ml~1,000ml]         | ⑩Infectious dressing   |
| ⑪Intra arterial injection  | ⑫LFT                   |
| ⑬Intra muscular injection  | ⑭퇴원환자조제료               |
| ⑮Position change           | ⑯Coagulation time      |
| ⑰Outpatient care           | ⑰Basic Anesthesia      |
| ⑲Biopsy                    | ⑳Inpatient care        |
| ㉑말초산소포화도감시                 | ㉑Aspiration            |
| ㉓OP of Ectopic pregnancy   | ㉓Bleeding time         |
| ㉕Urine bag                 | ㉕Colporrhaphy          |
| ㉗입원환자 조제·복약지도료             | ㉗Sitz bath             |
| ㉙Frozen section            | ㉙외래환자의약품관리료            |
| ㉛IV[100ml~500ml]           | ㉛MRI for abdomen       |
| ㉝Foley catheterization     | ㉝Chest CT              |
| ㉟Maintenance of anesthesia | ㉟Chest PA              |
| ㊱Ovarian Wedge Resection   | ㊱Helicobacter pylori검사 |
| ㊳Simple dressing           | ㊳Salpingostomy         |

답

| 구 분         | I(약제비, 기본진료비, 장비사용료)  | II(기술 및 행위료)           |
|-------------|---|------------------------|
| 진찰료<br>입원료  | ⑳×8, ㉑×9, ㉒×1   |                        |
| 약제료         | 가나톤정 3×9(퇴원약5일분포함)<br>록스펜정 3×9(퇴원약5일분포함)<br>바리다제정 3×9(퇴원약5일분포함)   | ㉗×4, ㉘×5               |
|             |   |                        |
| 주사료         | 5%포도당주사액 1ℓ ×2×5<br>H/S 주사액 1ℓ ×1×5<br>5% D/S 주사액 500ml×1×3<br>세프라딘주 3,0 Mix IV ×5<br>아미킨주(수액제주입로를통한주사) 4×7<br>바리다제주 근육주사 3×7 | ㉓×2×7, ㉙×15, ㉚×3, ㉛×14 |
|             |   |                        |
| 마취료         |   | ㉜×1, ㉝×3               |
| 저지 및<br>수술료 |   | ㉞                      |
| 검사료         |   | ①, 16, 12, 24, 19      |
| 방사선료        |   | 35                     |
| 오 답         | 4, 5, 6, 7, 8, 11, 15, 17, 22, 23, 32, 34, 38   |                        |



5. 다음의 보기에서 빈칸에 맞는 항목을 골라내어 다음의 진료비 명세서를 작성하시오.

- 병명 : 추간판탈출증
- 입퇴원 일시 : 2013.04.19 오전 3시 입원 ~ 2013.04.28 오후 8시 퇴원
- 수술 일시 : 2013.04.19 오전 4시 50분 ~ 오전 8시 55분
- ※ 수기로 횡수를 반드시 기재 할것. ex) 입원환자 조제·복약지도료 2일분이면 ⑭×2

| 구 분         | I(약제비, 기본진료비, 장비사용료)  | II(기술 및 행위료) |
|-------------|---|--------------|
| 진찰료<br>입원료  |   |              |
| 약제료         | 시클리정 3×15(퇴원약7일분포함)<br>소말젠정 3×15(퇴원약7일분포함)<br>알드린정 3×15(퇴원약7일분포함)   |              |
| 주사료         | 세트라졸주(근육주사) 500mg×4×7<br>세프라딘주(수액제주입로를통한주사)<br>250mg×4×7<br>5% 포도당 1ℓ ×2×7<br>5% D/S 1ℓ ×1×7<br>H/S 500ml×1×3<br>아미카신주(근육내주사) 250mg×2×7 |              |
| 마취료         |   |              |
| 처치 및<br>수술료 |   |              |
| 검사료         |   |              |
| 방사선료        |   |              |

<보기>

진 료 내 역

- |                             |                           |
|-----------------------------|---------------------------|
| ① Infectious wound dressing | ② Diskectomy              |
| ③ Blood sugar               | ④ Discography             |
| ⑤ Chest-PA                  | ⑥ Outpatient care         |
| ⑦ Inpatient care            | ⑧ Duoderm                 |
| ⑨ SGPT                      | ⑩ Cervical Traction       |
| ⑪ Barovac                   | ⑫ Basic Anesthesia        |
| ⑬ Maintenance of anesthesia | ⑭ IV[50ml]                |
| ⑮ IV[501ml~1,000ml]         | ⑯ Elastic bandage         |
| ⑰ IV[100ml~500ml]           | ⑱ IV side injection       |
| ⑲ Intra muscular injection  | ⑳ 퇴원환자의약품관리료              |
| ㉑ 입원환자 조제·복약지도료             | ㉒ Foley Catheterization   |
| ㉓ Ultrasonogram             | ㉔ Simple dressing         |
| ㉕ 외래환자조제·복약지도료              | ㉖ Frozen section          |
| ㉗ SGOT                      | ㉘ Biopsy under scope      |
| ㉙ 외래환자의약품관리료                | ㉚ Catheterization         |
| ㉛ 입원환자의약품관리료                | ㉜ Inpatient care(Special) |
| ㉝ Coagulation time          | ㉞ CBC                     |
| ㉟ Dexon 1-0                 | ㊱ Bleeding time           |
| ㊲ Local anesthesia          | ㊳ 퇴원환자조제료                 |
| ㊴ Laminectomy               | ㊵ EKG                     |



답

| 구 분         | I (약제비, 기본진료비, 장비사용료)   | II (기술 및 행위료)          |
|-------------|---|------------------------|
| 진찰료<br>입원료  | ⑦×10, ⑩×10, ⑳×1,  |                        |
| 약제료         | 시클러정 3×15(퇴원약7일분포함)<br>소말젠정 3×15(퇴원약7일분포함)<br>알드린정 3×15(퇴원약7일분포함)   | ㉑×8, ㉒×7               |
| 주사료         | 세트라졸주(근육주사) 500mg×4×7<br>세프라딘주(수액제주입로를통한주사)<br>250mg×4×7<br>5% 포도당 1ℓ ×2×7<br>5% D/S 1ℓ ×1×7<br>H/S 500ml×1×3<br>아미카신주(근육내주사) 250mg×2×7 | ⑱×2×7, ㉑×14, ⑮×21, ⑰×3 |
| 마취료         |   | ⑫×1, ⑬×13              |
| 저치 및<br>수술료 |   | ②                      |
| 검사료         |   |                        |
| 방사선료        |   |                        |
| 오 답         | ⑥, ⑧, ⑭, ⑳, ㉑, ㉒, ㉓, ㉔, ㉕, ㉖, ㉗, ㉘, ㉙   |                        |

(2) 2019년도 2학기 1차시험

### 보통심사평가사 1급/2급 자격시험 OMR 카드

| 성명  | 수험번호   | 과목명 | 문항 |    | 점수 |    | 합계 |    | 등급 |
|-----|--------|-----|----|----|----|----|----|----|----|
|     |        |     | 문항 | 점수 | 문항 | 점수 | 문항 | 점수 |    |
| 김민준 | 000001 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000002 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000003 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000004 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000005 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000006 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000007 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000008 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000009 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000010 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000011 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000012 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000013 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000014 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000015 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000016 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000017 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000018 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000019 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000020 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000021 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000022 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000023 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000024 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000025 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000026 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000027 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000028 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000029 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000030 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000031 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000032 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000033 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000034 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000035 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000036 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000037 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000038 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000039 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |
| 김민준 | 000040 | 행정법 | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 합격 |

### 답안지 작성유의사항

1. 답안 표기는 반드시 컴퓨터용 흑색 수성 사인펜을 사용하여 보기와 같이 정확하게 표시할 것  
 보기 - **바른표기**  **옳**  
           **틀린표기**  **오**
2. 과목코드는 문제지 1면 상단의 과목코드를 참조하여 해당과목에 정확하게 표기할 것. (※자리수)
3. 과목별점이 없는 답안지는 무효 처리됨
4. 정답을 2개 이상 표기하거나 잘못된 표기사항 경우 해당 문항을 무효처리함
5. 답안 정답을 위하여 수정대야펜을 사용할 수 있으나 불명확한 사용이나 불완전한 수정 등으로 판정받은 불합격에 대한 책임은 수험자에게 있음
6. 답안지를 교체할 경우 인적사항(성명, 수험번호, 과목)을 다시 표기한 후 감독의 확인을 받으셔야 함
7. 답안지는 채운 오답되거나, 구겨지거나, 앞도록 주워야하여 하며, 특히 답안지 하단의 바인딩마크( )를 잘라 채우해서는 안되며, 답안지 색종이 등으로 관복이 붙기 등 불합격 사유 무효처리됨

## 보험심사평가사 자격시험 예상문제집

---

초판 1쇄 인쇄 : 2007년 5월 10일

개정 9판 발행 : 2014년 9월 1일

개정 9판 2쇄 : 2015년 4월 15일

편        저 : 보험심사교육연구회

발    행    처 : 도서출판 동보당

등    록    번    호    서울 영등포 제318-2012-000149호

전    화    번    호    02-6341-0933

팩        스        02-6341-0933

---

ISBN : 978-89-98995-01-0

값 21,000원

잘못된 책은 바꾸어드립니다.

이 책의 저작권은 퍼스트에듀에 있으므로

무단 복사 또는 복제할 수 없습니다.

