

세종특별자치시체육회 의료 업무협약 현황



위치: 세종 한누리대로 161

의료 혜택

- 외래 진료시 비급여 부분, 수술 및 입원 시 비급여 부분 20% 감면
- 종합검진 시 프로모션 항목 제공



위치: 세종 한누리대로 265

의료 혜택

- 외래 진료 및 수술, 입원 시 비급여 부분 20% 감면
- 미백, 스케일링, 등 비급여항목 20% 감면



위치: 세종 가온로 8

의료 혜택

- 종합건강검진 매년 20만원, 30만원 항목 제안



위치: 세종 한누리대로 499

의료 혜택

- 외래 진료 및 수술, 입원 시 비급여 부분 20% 감면
- 미백, 스케일링, 등 비급여항목 20% 감면
- 임플란트, 치아교정, 금보철치료 추가치료비 혜택 제안



위치: 세종 한누리대로 589

의료 혜택

- 외래진료 시 비급여 부분 항목 20% 감면

진료 전 사원증 또는 재직증명서, 각종 체육회 관련 확인 서류 지참 필수

세종국민건강의원 종합건강검진 항목표(20만원)



2024년 세종시체육회 종합건강검진 항목표(20만)

기초검사 및 장비검사

구분	관련 질환	검사 항목	비고	
기초 검사	이학적검사	진찰및상단	문진,시진,촉진	
	혈압검사	고혈압,저혈압	혈압검사	
	시력검사	시력	시력검사	
	신체검사	비만,저체중,과체중	신장,체중,비만도	
	청력검사	소음성난청	청력정밀검사	
방사선 검사	흉부X-RAY	결핵,폐암,폐기종,늑막염 등	CHEST 촬영	
	유방암검사	유방근종,유방석회화,유방암 등 (여성)	MAMMO X선촬영	국가검진대상자
	골밀도검사	골다공증,골감소증 등(허리)	BMD	국가검진대상자
장비 검사	심전도검사	부정맥,협심증,심근경색 등	EKG	
	자궁암검사	자궁경부암,자궁내막증,질염 등 (여성)	pap smear	국가검진대상자
	체성분검사	체지방 및 체성분 분석	체성분검사	

진단의학검사

구분	관련 질환	검사 항목	비고
대변검사	대장염,장출혈,기생충 등	분변잠혈검사	국가검진대상자
종양표지자검사	간암,간암세포종 등	AFP	
	전립선암 등 (남성)	PSA	
	난소암 등 (여성)	CA125	
갑상선기능검사	갑상선 기능항진증,갑상선 기능저하증 등	TSH	
간염검사	B형간염 바이러스 항원	Hbs-Ag	
	B형간염 바이러스 항체	Hbs-Ab	
	C형간염 바이러스	HCV	
지질검사	동맥경화,지질대사 등	T-Chol	
		HDL-Chol	
		LDL-Chol	
		Triglyceride	
당뇨검사	저혈당,고혈당 등	Glucose	
신장기능검사	신장질환,사구체신염,신부전증 등	BUN	
		Creatinine	
		GFR	
		B/C ratio	
통풍,관절염검사	통풍,관절염 등	Uric acid	
		RA Factor	
췌장검사	췌장질환	Amylase	
		Lipase	

진단의학검사

구분	관련 질환	검사 항목	비고			
간기능검사	급성간염,지방간,알콜성간장애 간담도계 질환,황달,간경화증 등	Protein total				
		Albumin				
		Globulin				
		A/G ratio				
		AST(GOT)				
		ALT(GPT)				
		GGT(γ-GTP)				
		ALP				
		Bilirubin total				
		Bilirubin direct				
		Bilirubin indirect				
		빈혈,염증검사		빈혈,출혈성질환,백혈병,급만성염증 등	WBC	
					RBC	
					Platelet	
Hemoglobin						
Hematocrit						
MCV						
MCH						
MCHC						
PCT						
MPV						
PDW						
RDW						
Diff count (5종)	Neutrophil Eosinophil Basophil Monocyte Lymphocyte					
소변검사	요로감염,신장질환,당뇨병,황달 비뇨기계 이상질환 등		S.G			
		ph				
		Protein				
		Glucose				
		Ketone				
		Occult Blood				
		Urine Nitrite				
		Urobilinogen				
		Bilirubin				
		Leukocytes				
		현미경 검사	RBC WBC Bacteria Epithelial cell			

선택검사A

구분	관련 질환	검사 항목	비고
위내시경(일반)	위염,위궤양,위암 등	위내시경 검사(일반)	선택1 수면 선택시 수면비무료
위내시경(수면)		무통수면내시경 검사	

선택검사B

구분	관련 질환	검사 항목	비고
상복부초음파	간,담낭,췌장,비장,신장 등	초음파검사	선택2 (선택검사C에서 대장내시경선택시 선택1)
전립선초음파	전립선암,전립선비대 등 (남성)		
골반초음파	난소암,자궁근종 등 (여성)		
갑상선초음파	갑상선낭종,갑상선비대,갑상선암 등		
경동맥초음파	경동맥 협착증,허혈성뇌졸중 등		

선택검사C

구분	관련 질환	검사 항목	비고
심장칼슘스코어링CT	심장,관상동맥 협착이상유무	저선량CT *조영CT의경우 신장질환이상시 검사불가	선택1
뇌CT	뇌출혈,뇌경색,뇌종양 등 (뇌혈관주사검사시 조영제사용별도 110,000추가)		
폐CT	폐암,결핵,기흉,흉부질환		
요추CT	허리디스크 등		
경추CT	목디스크 등		
복부 조영CT	간,담낭,신장,췌장질환 등 (조영CT만가능-조영제 110,000원 본인부담)		
유방초음파	유방석회화,유방물혹,유방암 등 (여성)		
임파선초음파	액와부,서혜부,복강 임파선 등		
하지정맥류초음파	표재정맥,심부정맥		
간경화도초음파	간경화도정밀검사		
VitamineD3 측정	비타민 D에 관한 측정		
Doctoramin 영양제	영양보충을 위한 측정		
대장내시경 사전예약필수 수면비무료	대장암,장출혈,대장염증,대장암 등		
종합검진 제안가격			200,000

*선택검사C에서 대장내시경검사선택시 선택검사B에서 선택1가지 감소
 *위,대장내시경시 의사소견으로 조직검사(건강보험 미적용) 또는 용종절제술(건강보험 적용)이 시행될 수 있음
 ※내시경 시 검사 후 조직검사(55,000원~105,000원), 헬리코박터검사(35,260원) 시행시 본인부담 <24.01.01부터 비급여 지정됨>
 (올해 국민건강보험공단 위암검진 대상자는 공단청구 비용을 제외한 차액만 본인부담)
 *가족 동일수가격용
 *국민건강보험공단검진 별도청구

세종국민건강의원 종합건강검진 항목표(30만원)



 2024년 세종시체육회 종합건강검진 항목표(30만)			
기초검사 및 장비검사			
구 분	관련 질환	검 사 항 목	비 고
기초 검사	이학적검사	진찰및상담	문진,시진,촉진
	혈압검사	고혈압,저혈압	혈압검사
	시력검사	시력	시력검사
	신체검사	비만,저체중,과체중	신장,체중,비만도
	청력검사	소음성난청	청력정밀검사
방사선 검사	흉부X-RAY	결핵,폐암,폐기종,늑막염 등	CHEST 촬영
	유방암검사	유방근종,유방석회화,유방암 등 (여성)	MAMMO X선촬영
	골밀도검사	골다공증,골감소증 등(허리)	BMD
장비 검사	심전도검사	부정맥,협심증,심근경색 등	EKG
	자궁암검사	자궁경부암,자궁내염증,질염 등 (여성)	pap smear
	체성분검사	체지방 및 체성분 분석	체성분검사
	안저검사	고혈압,당뇨에 의한 망막변화,시신경염등	안저검사
	안압검사	녹내장,백내장등	안압측정
진단의학검사			
구 분	관련 질환	검 사 항 목	비 고
대변검사	대장염,장출혈,기생충 등	분변잠혈검사	국가검진대상자
종양표지자검사	간암,간암세포종 등	AFP	
	대장암 등	CEA	
	전립선암 등 (남성)	PSA	
	난소암 등 (여성)	CA125	
갑상선기능검사	갑상선 기능항진증,갑상선 기능저하증 등	TSH	
		Free T4	
간기능검사	급성간염,지방간,알콜성간장애 간담도계 질환,황달,간경화증 등	Protein total Albumin Globulin A/G ratio AST(GOT) ALT(GPT) GGT(γ-GTP) ALP Bilirubin total Bilirubin direct Bilirubin indirect	

진단의학검사			
구 분	관련 질환	검 사 항 목	비 고
간염검사		B형간염 바이러스 항원	Hbs-Ag
		B형간염 바이러스 항체	Hbs-Ab
		C형간염 바이러스	HCV
지질검사	동맥경화,지질대사 등	T-Chol	
		HDL-Chol	
		LDL-Chol	
		Triglyceride	
심혈관계검사	협심증,심근경색 등	CPK	
		LDH	
당뇨검사	저혈당,고혈당 등	Glucose	
신장기능검사	신장질환,사구체신염,신부전증 등	BUN	
		Creatinine	
		GFR	
		B/C ratio	
통풍,관절염검사	통풍,관절염 등	Uric acid	
		RA Factor	
면역 및 바이러스검사	매독,기타성병질환	VDRL	
빈혈검사	철결핍성빈혈,만성출혈성 빈혈 등	Fe	
		UIBC	
		TIBC	
췌장검사	췌장질환	Amylase	
		Lipase	

세종국민건강의원 종합건강검진 항목표(30만원)



진단의학검사			
구 분	관련 질환	검사 항목	비 고
간염검사	B형간염 바이러스 항원	Hbs-Ag	
	B형간염 바이러스 항체	Hbs-Ab	
	C형간염 바이러스	HCV	
지질검사	동맥경화, 지질대사 등	T-Chol	
		HDL-Chol	
		LDL-Chol	
		Triglyceride	
심혈관계검사	협심증, 심근경색 등	CPK LDH	
당뇨검사	저혈당, 고혈당 등	Glucose	
신장기능검사	신장질환, 사구체신염, 신부전증 등	BUN	
		Creatinine	
		GFR	
		B/C ratio	
통풍, 관절염검사	통풍, 관절염 등	Uric acid	
		RA Factor	
면역 및 바이러스검사	매독, 기타성병질환	VDRL	
빈혈검사	철결핍성빈혈, 만성출혈성 빈혈 등	Fe	
		UIBC	
		TIBC	
췌장검사	췌장질환	Amylase	
		Lipase	
간기능검사	급성간염, 지방간, 알콜성간장애 간담도계 질환, 황달, 간경화증 등	Protein total	
		Albumin	
		Globulin	
		A/G ratio	
		AST(GOT)	
		ALT(GPT)	
		GGT(γ -GTP)	
		ALP	
		Bilirubin total	
		Bilirubin direct	
		Bilirubin indirect	

선택검사A			
구 분	관련 질환	검사 항목	비 고
위내시경(일반)	위염, 위궤양, 위암 등	위내시경 검사(일반)	1가지 선택 수면 선택시 수면비무로
위내시경(수면)		무통수면내시경 검사	
선택검사B			
구 분	관련 질환	검사 항목	비 고
상복부초음파	간, 담낭, 췌장, 비장, 신장 등	초음파검사	3가지 선택 (단, 선택검사C에서 대장내시경 선택시 2가지 선택가능)
전립선초음파	전립선암, 전립선비대 등 (남성)		
골반초음파	난소암, 자궁근종 등(여성)		
경부초음파	경부임파선, 이하선 등		
갑상선초음파	갑상선낭종, 갑상선비대, 갑상선암 등		
경동맥초음파	경동맥 협착증, 허혈성뇌졸중 등	혈액검사	
남성호르몬검사	남성호르몬(Testosterone)		
여성호르몬검사	여성호르몬(Estradiol)		
비타민D검사	원발성 부갑상선기능항진증, 면역력 등		
비타민B12검사	빈혈, 만성염증 등		
선택검사C			
구 분	관련 질환	검사 항목	비 고
심장칼슘스캔여링CT	심장, 관상동맥 협착이상유무	저선량CT *조영CT의 경우 신장질환이상시 검사불가	2가지 선택
뇌CT	뇌출혈, 뇌경색, 뇌종양 등 (뇌혈관추가검사시 조영제사용별도 110,000추가)		
폐CT	폐암, 결핵, 기흉, 흉부질환		
요추CT	허리디스크 등		
경추CT	목디스크 등		
복부조영CT	간, 담낭, 신장, 췌장질환 등 (조영CT만가능-조영제 110,000원 본인부담)		
유방초음파	유방석회화, 유방물혹, 유방암 등 (여성)		
대동맥초음파	하행 대동맥(동맥류, 죽상경화 등)		
임파선초음파	액와부, 서해부, 복강 임파선 등		
하지정맥류초음파	표재정맥, 심부정맥		
간경화도초음파	간경화도정밀검사		
VitamineD3 접종	비타민 D에 관한 접종		
Doctoramin 영양제	영양보충을 위한 접종		
대장내시경 사전예약필수 수면비무로	대장암, 장출혈, 대장용종, 대장염 등		
종합검진 제안가격			300,000

*선택검사C에서 대장내시경검사선택시 선택검사B에서 선택1가지 감소
 *위, 대장내시경시 의사소견으로 조직검사(건강보험 미적용) 또는 용종절제술(건강보험 적용)이 시행될 수 있음
 ※내시경 시 검사 후 조직검사(55,000원~105,000원), 헬리코박터검사(35,260원) 시행시 본인부담<24.01.01부로 비급여 지정됨>
 (올해 국민건강보험공단 위암검진 대상자는공단청구 비용을 제외한 차액만 본인부담)
 *가족 동일수가적용
 *국민건강보험공단검진 별도청구

세종국민건강의원 추가항목 할인수가표



구 분		관 련 질 환	수 가 (비급여)	할인수가
MRI & MRA 검사	뇌 MRI+뇌 MRA+경부MRA+Diffusion	뇌 & 두경부혈관 및 뇌경색,종양의 성상확인	930,000	744,000
	혜장,(간일부) MRI	간혜장	360,000	288,000
	경추 정밀MRI	경추정밀	550,000	440,000
	요추 MRI	요추	400,000	320,000
CT검사	심장칼슘스코어링 CT	심장,관상동맥 협착이상유무	150,000	120,000
	뇌 CT	뇌출혈,뇌경색,뇌종양 등	130,000	104,000
	폐 CT	폐암,결핵,기흉,흉부질환	130,000	104,000
	요추 CT	허리디스크 등	130,000	104,000
	경추 CT	목디스크 등	130,000	104,000
초음파 검사	상복부초음파	간,담낭,혜장,비장,신장 등	130,000	104,000
	전립선초음파	전립선암,전립선비대 등	80,000	64,000
	골반초음파	난소암,방광암,자궁근종 등	80,000	64,000
	갑상선초음파	갑상선낭종,갑상선비대,갑상선암 등	80,000	64,000
	경동맥초음파	경동맥 협착증,허혈성뇌졸중 등	100,000	80,000
	경부초음파	경부임파선,이하선 등	100,000	80,000
	심장초음파	심장질환,협심증,심근경색 등	200,000	160,000
	유방초음파	유방석회화,유방물혹,유방암 등 (여성)	150,000	120,000
	임파선초음파	액와부,서혜부,복강 임파선 등	150,000	120,000
	대동맥초음파	하행 대동맥(동맥류,죽상경화 등)	150,000	120,000
	간경화도초음파	간경화도 정밀초음파	150,000	120,000
하지정맥류초음파	표재정맥,심부정맥	150,000	120,000	
대장내시경검사		대장암,대장용종등	200,000	160,000