

전국선박관리선원노동조합 제휴 추가 항목

2026년 동의의료원

연번	추가검진 항목	관련 질환	할인금액 (단위:원)
1	뇌 CT	부위별 각종 종양 질환	150,000
2	흉부 CT		150,000
3	요추 CT		150,000
4	경추 CT		150,000
5	부비동 CT		150,000
6	관상동맥석회화CT		250,000
7	복부 CT(조영제사용) *사전에예약필수*		250,000
8	유방초음파 *사전에예약필수*	유방 관련 질환	100,000
9	경동맥초음파 *사전에예약필수*	뇌혈관 관련 질환	150,000
10	심장초음파 *사전에예약필수*	심혈관 관련 질환	180,000
11	갑상선초음파	갑상선암,결절등 전반적인 질환 검사	80,000
12	전립선초음파	전립선 관련 질환	50,000
13	질식 초음파(자궁초음파)	자궁 관련 질환	50,000
14	수면대장내시경 *사전에예약필수*	직장,대장암,S상결장 관련 질환	160,000
15	RUBELLA - IGM	풍진검사	50,000
	RUBELLA - IGG		
16	MRI검사(뇌,요추,경추)	부위별 각종 종양 질환	500,000
17	MRI + MRA검사_뇌(조영제사용)	뇌종양,뇌혈관 질환	650,000
18	호르몬 검사_남성	남성 갱년기 질환	60,000
19	호르몬 검사_여성	여성 갱년기 질환	60,000
20	뇌혈류검사(TCD)	뇌혈관 관련 질환	170,000
21	구강스케일링	그외 비급여 종검수가	40,000
22	동맥경화협착검사(ABI) *사전에예약필수*	동맥경화 및 협착검사	50,000
23	NK세포 면역력 검사	NK세포 활동성 측정을 통한 면역력측정	70,000

대장 용종	절제시술 (실비보험 적용)	용종크기 0.5cm 이상	절제시술시 1개 당 160,000원 용종 절제시술비용은 대략 20만원~ 30만원 입니다.
	조직검사 (실비보험 비적용)	용종크기 0.4cm 이하	부위별 30,000원 입니다.

위 조직	헬리코박터 파이로리균 검사	20,000원
	조직검사 (실비보험 비적용)	부위별 30,000원 입니다.

※ 추가선택검사 하실 경우 사전에 예약하셔야 검사 진행이 가능합니다.
(문의: 051-850-8591~2)