



2025년 주택연금가입자 종합건강검진 항목표(15만)

구 분	검 사 항 목	관 련 질 환	비 고
선택검사A (택1)	위내시경 검사(일반)	위염, 위궤양, 위암 등	수면비 40%할인 48,000원
	무통수면내시경 검사		
선택검사B (택1)	상복부초음파	간, 담낭, 췌장, 비장, 신장 등	
	전립선초음파(남성)	전립선암, 전립선비대 등	
	골반초음파(여성)	난소암, 자궁근종 등	
	방광초음파	방광암 등	
	경부초음파	경부임파선, 이하선 등	
	갑상선초음파	갑상선낭종, 갑상선비대, 갑상선암 등	
	경동맥초음파	경동맥 협착증, 허혈성뇌졸중 등	
선택검사C (택1)	심장칼슘스코어링CT	심장, 관상동맥 협착이상유무	<조영제CT 검사> 신장질환자 및 70세 이상 고령자는 검사 불가
	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)	
	간경화도초음파	간경화도정밀검사	
	VitamineD3 접종	비타민 D에 관한 접종	
	Doctoramin 영양제	영양보충을 위한 접종	
기초검사	문진, 시진, 촉진	진찰및상담	
	혈압검사	고혈압, 저혈압	
	시력검사	시력	
	신장, 체중, 비만도	비만, 저체중, 과체중	
	청력정밀검사	소음성난청	
체성분검사	체성분검사	체지방 및 체성분 분석	
흉부X-RAY	CHEST 촬영	결핵, 폐암, 폐기종, 늑막염 등	
심전도검사	EKG	부정맥, 협심증, 심근경색 등	
유방암검사	MAMMO X선촬영	유방근종, 유방석회화, 유방암 등 (여성)	국가검진 유방암 대상자
자궁암검사	pap smear	자궁경부암, 자궁내염증, 질염 등 (여성)	국가검진 자궁경부암 대상자
골밀도검사	BMD	골다공증, 골감소증 등(허리)	국가검진 골밀도검사 대상자
	WBC		
	RBC		
	Platelet		

구 분	검 사 항 목	관 련 질 환	비 고
일반혈액검사	Hemoglobin	빈혈,출혈성질환,백혈병,급만성염증 등	
	Hematocrit		
	MCV		
	MCH		
	MCHC		
	PCT		
	MPV		
	PDW		
	RDW		
	Neutrophil		
	Eosinophil		
	Basophil		
	Monocyte		
	Lymphocyte		
간기능검사	Protein total	급성간염,지방간,알콜성간장애 간담도계 질환,황달,간경화증 등	
	Albumin		
	Globulin		
	A/G ratio		
	AST(GOT)		
	ALT(GPT)		
	GGT(γ -GTP)		
	ALP		
	Bilirubin total		
	Bilirubin direct		
	Bilirubin indirect		
췌장검사	Amylase	췌장질환	
	Lipase		
당뇨검사	FBS	공복혈당	
지질검사	T-Chol	동맥경화,지질대사 등	
	HDL-Chol		
	LDL-Chol		
	Triglyceride		
신장기능검사	BUN	신장질환,사구체신염,신부전증 등	
	Creatinine		
	GFR		
	B/C ratio		
통풍,관절염검사	Uric acid	통풍,관절염 등	
	RA Factor		
종양표지자검사	AFP	간암,간암세포종 등	국가검진 간암 대상자
	PSA	전립선암 등 (남성)	
	CA125	난소암 등 (여성)	

구 분	검 사 항 목	관 련 질 환	비 고
간염검사	Hbs-Ag	B형간염 바이러스 항원	
	Hbs-Ab	B형간염 바이러스 항체	
요검사	S.G	요로감염,신장질환,당뇨병,황달 비뇨기계 이상질환 등	
	ph		
	Protein		
	Glucose		
	Ketone		
	Occult Blood		
	Urine Nitrite		
	Urobilinogen		
	Bilirubin		
	Leukocytes		
요현미경검사	RBC		
	WBC		
	Bacteria		
	Epithelial cell		
대변검사	분변잠혈검사	대장염,장출혈,기생충 등	국가검진 대장암 대상자
종합검진 제안가격			150,000

*검진후 즉 제공(1층마트內 죽이야기)

*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 대상자는 공단청구 비용을 제외한 차액만 본인부담)

*가족 동일수가적용

*국민건강보험공단검진 별도청구



2025년 주택연금가입자 종합건강검진 항목표(35만)

구 분	검 사 항 목	관 련 질 환	비 고
선택검사A (택1)	위내시경 검사(일반)	위염, 위궤양, 위암 등	수면비 무료
	무통수면내시경 검사		
선택검사B (택3)	상복부초음파	간, 담낭, 췌장, 비장, 신장 등	
	전립선초음파(남성)	전립선암, 전립선비대 등	
	골반초음파(여성)	난소암, 자궁근종 등	
	방광초음파	방광암 등	
	경부초음파	경부임파선, 이하선 등	
	갑상선초음파	갑상선낭종, 갑상선비대, 갑상선암 등	
	경동맥초음파	경동맥 협착증, 허혈성뇌졸중 등	
	남성호르몬검사	남성호르몬(Testosterone)	
	여성호르몬검사	여성호르몬(Estradiol)	
	비타민D검사	원발성 부갑상선기능항진증, 면역력 등	
	비타민B12검사	빈혈, 만성염증 등	
선택검사C (택1)	심장칼슘스코어링CT	심장, 관상동맥 협착이상유무	<p style="text-align: center;"><조영제CT 검사> 신장질환자 및 70세 이상 고령자는 검사 불가</p> <p style="text-align: center;"><대장내시경 검사> 65세 이상시 검사 시행가능 여부확인을 위한 사전 내원상담 필수 65세 미만자 중 뇌졸중, 부정맥, 협심증, 신장질환 자는 사전 내원상담 필수</p>
	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)	
	심장초음파	심장질환, 협심증, 심근경색 등	
	유방초음파(여성)	유방석회화, 유방물혹, 유방암 등	
	대동맥초음파	하행 대동맥(동맥류, 죽실경화 등)	
	임파선초음파	액와부, 서혜부, 복강 임파선 등	
	하지정맥류초음파	표재정맥, 심부정맥	
	간경화도초음파	간경화도정밀검사	
	VitamineD3 접종	비타민 D에 관한 접종	
	Doctoramin 영양제	영양보충을 위한 접종	
	대장내시경 (수면비 무료) 70세이상 검사불가	대장암, 장출혈, 대장용종, 대장염 등	
문진, 시진, 촉진	진찰및상담		
혈압검사	고혈압, 저혈압		

구 분	검 사 항 목	관 련 질 환	비 고
기초검사	시력검사	시력	
	신장,체중,비만도	비만,저체중,과체중	
	청력정밀검사	소음성난청	
체성분검사	체성분검사	체지방 및 체성분 분석	
흉부X-RAY	CHEST 촬영	결핵,폐암,폐기종,늑막염 등	
심전도검사	EKG	부정맥,협심증,심근경색 등	
유방암검사	MAMMO X선촬영	유방근종,유방석회화,유방암 등 (여성)	
자궁암검사	pap smear	자궁경부암,자궁내염증,질염 등 (여성)	
골밀도검사	BMD	골다공증,골감소증 등(허리)	
일반혈액검사	WBC	빈혈,출혈성질환,백혈병,급만성염증 등	
	RBC		
	Platelet		
	Hemoglobin		
	Hematocrit		
	MCV		
	MCH		
	MCHC		
	PCT		
	MPV		
	PDW		
	RDW		
	Neutrophil		
	Eosinophil		
	Basophil		
Monocyte			
Lymphocyte			
간기능검사	Protein total	급성간염,지방간,알콜성간장애 간담도계 질환,황달,간경화증 등	
	Albumin		
	Globulin		
	A/G ratio		
	AST(GOT)		
	ALT(GPT)		
	GGT(γ -GTP)		
	ALP		
	Bilirubin total		
	Bilirubin direct		
	Bilirubin indirect		
췌장검사	Amylase	췌장질환	
	Lipase		
당뇨검사	FBS	공복혈당	

구 분	검 사 항 목	관 련 질 환	비 고
지질검사	T-Chol	동맥경화,지질대사 등	
	HDL-Chol		
	LDL-Chol		
	Triglyceride		
신장기능검사	BUN	신장질환,사구체신염,신부전증 등	
	Creatinine		
	GFR		
	B/C ratio		
심혈관계검사	CPK	협심증,심근경색 등	
	LDH		
갑상선기능검사	TSH	갑상선 기능항진증,갑상선 기능저하증 등	
	Free T4		
통풍,관절염검사	Uric acid	통풍,관절염 등	
	RA Factor		
빈혈검사	Fe	철결핍성빈혈,만성출혈성 빈혈 등	
	UIBC		
	TIBC		
종양표지자검사	AFP	간암,간암세포종 등	
	CEA	대장암 등	
	PSA	전립선암 등 (남성)	
	CA125	난소암 등 (여성)	
	CA19-9	췌장암 등	
간염검사	Hbs-Ag	B형간염 바이러스 항원	
	Hbs-Ab	B형간염 바이러스 항체	
	HCV	C형간염 바이러스	
면역 및 바이러스검사	VDRL	매독,기타성병질환	
요검사	S.G	요로감염,신장질환,당뇨병,황달	
	ph		
	Protein		
	Glucose		
	Ketone		
	Occult Blood		
	Urine Nitrite		

구 분	검 사 항 목	관 련 질 환	비 고
	Urobilinogen	비뇨기계 이상질환 등	
	Bilirubin		
	Leukocytes		
	RBC		
요현미경검사	WBC		
	Bacteria		
	Epithelial cell		
	대변검사		
종합검진 제안가격			350,000

*검진후 즉 제공(1층마트內 죽이야기)

*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 대상자는 공단청구 비용을 제외한 차액만 본인부담)

*가족 동일수가적용

*국민건강보험공단검진 별도청구



2025년 주택연금가입자 종합건강검진 항목표(50만)

구 분	검 사 항 목	관 련 질 환	비 고	
선택검사A (택1)	위내시경 검사(일반)	위염, 위궤양, 위암 등	수면비 무료	
	무통수면내시경 검사			
선택검사B (택3)	상복부초음파	간, 담낭, 췌장, 비장, 신장 등		
	전립선초음파(남성)	전립선암, 전립선비대 등		
	골반초음파(여성)	난소암, 자궁근종 등		
	방광초음파	방광암 등		
	경부초음파	경부임파선, 이하선 등		
	갑상선초음파	갑상선낭종, 갑상선비대, 갑상선암 등		
	경동맥초음파	경동맥 협착증, 허혈성뇌졸중 등		
	남성호르몬검사	남성호르몬(Testosterone)		
	여성호르몬검사	여성호르몬(Estradiol)		
	비타민D검사	원발성 부갑상선기능항진증, 면역력 등		
	비타민B12검사	빈혈, 만성염증 등		
선택검사C (택2)	심장칼슘스코어링CT	심장, 관상동맥 협착이상유무	<조영제CT 검사> 신장질환자 및 70세 이상 고령자는 검사 불가	
	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)		
	심장초음파	심장질환, 협심증, 심근경색 등		
	유방초음파(여성)	유방석회화, 유방물혹, 유방암 등		
	대동맥초음파	하행 대동맥(동맥류, 죽실경화 등)		
	임파선초음파	액와부, 서혜부, 복강 임파선 등		
	하지정맥류초음파	표재정맥, 심부정맥		
	간경화도초음파	간경화도정밀검사		
	HPV	인유두종바이러스검사	<대장내시경 검사> 65세 이상시 검사 시행가능 여부확인을 위한 사전 내원상담 필수 65세 미만자 중 뇌졸중, 부정맥, 협심증, 신장질환 자는 사전 내원상담 필수	
	STI 12종	하부요로생식기 및 성매개감염 원인균검사		
	마스토체크(여성)	조기 유방암 진단(3종단백질검사)		
	NK세포	세포면역 활성화도 측정을 통한 상태확인		
	VitamineD3 접종	비타민 D에 관한 접종		
	Doctoramin 영양제	영양보충을 위한 접종		
	대장내시경 (수면비 무료) 70세이상 검사불가	대장암, 장출혈, 대장용종, 대장염 등		
	기초검사	문진, 시진, 촉진		진찰및상담
혈압검사		고혈압, 저혈압		
시력검사		시력		

구 분	검 사 항 목	관 련 질 환	비 고
	신장,체중,비만도	비만,저체중,과체중	
	청력정밀검사	소음성난청	
체성분검사	체성분검사	체지방 및 체성분 분석	
안압검사	안압측정	녹내장,백내장등	
안저검사	안저검사	고혈압,당뇨에 의한 망막변화,시신경염등	
흉부X-RAY	CHEST 촬영	결핵,폐암,폐기종,늑막염 등	
심전도검사	EKG	부정맥,협심증,심근경색 등	
유방암검사	MAMMO X선촬영	유방근종,유방석회화,유방암 등 (여성)	
자궁암검사	pap smear	자궁경부암,자궁내염증,질염 등 (여성)	
골밀도검사	BMD	골다공증,골감소증 등(허리)	
일반혈액검사	WBC	빈혈,출혈성질환,백혈병,급만성염증 등	
	RBC		
	Platelet		
	Hemoglobin		
	Hematocrit		
	MCV		
	MCH		
	MCHC		
	PCT		
	MPV		
	PDW		
	RDW		
	Neutrophil		
	Eosinophil		
	Basophil		
Monocyte			
Lymphocyte			
간기능검사	Protein total	급성간염,지방간,알콜성간장애 간담도계 질환,황달,간경화증 등	
	Albumin		
	Globulin		
	A/G ratio		
	AST(GOT)		
	ALT(GPT)		
	GGT(γ -GTP)		
	ALP		
	Bilirubin total		
	Bilirubin direct		
	Bilirubin indirect		
췌장검사	Amylase	췌장질환	
	Lipase		
당뇨검사	FBS	공복혈당	
	HbA1c	당화혈색소	
	T-Chol		

구 분	검 사 항 목	관 련 질 환	비 고
지질검사	HDL-Chol	동맥경화,지질대사 등	
	LDL-Chol		
	Triglyceride		
신장기능검사	BUN	신장질환,사구체신염,신부전증 등	
	Creatinine		
	GFR		
	B/C ratio		
심혈관계검사	CPK	협심증,심근경색 등	
	LDH		
갑상선기능검사	TSH	갑상선 기능항진증,갑상선 기능저하증 등	
	Free T4		
	T3		
통풍,관절염검사	Uric acid	통풍,관절염 등	
	RA Factor		
빈혈검사	Fe	철결핍성빈혈,만성출혈성 빈혈 등	
	UIBC		
	TIBC		
종양표지자검사	AFP	간암,간암세포종 등	
	CEA	대장암 등	
	PSA	전립선암 등 (남성)	
	CA125	난소암 등 (여성)	
	CA19-9	췌장암 등	
전해질검사	Na	수분결핍,전해질대사,골격근육질환 등	
	K		
	Ca		
	Cl		
	P		
	Mg		
간염검사	IgG-HAV-Ab	A형간염 항체	
	Hbs-Ag	B형간염 바이러스 항원	
	Hbs-Ab	B형간염 바이러스 항체	
	HCV	C형간염 바이러스	
면역 및 바이러스검사	VDRL	매독,기타성병질환	
	HIV (AIDS)	에이즈검사	
	ESR	적혈구 침강속도	
	hs-CRP	염증성질환	
요검사	S.G	요로감염,신장질환,당뇨병,황달 비뇨기계 이상질환 등	
	ph		
	Protein		
	Glucose		
	Ketone		
	Occult Blood		
	Urine Nitrite		
	Urobilinogen		
	Bilirubin		

구 분	검 사 항 목	관 련 질 환	비 고
요현미경검사	Leukocytes		
	RBC		
	WBC		
	Bacteria		
	Epithelial cell		
대변검사	분변잠혈검사	대장염,장출혈,기생충 등	국가검진 대장암 대상자
종합검진 제안가격			500,000

*검진후 즉 제공(1층마트內 죽이야기)

*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 대상자는 공단청구 비용을 제외한 차액만 본인부담)

*가족 동일수가적용

*국민건강보험공단검진 별도청구