

비급여 안내

1. 행위료

분류	항목		진료비용 등 (단위 : 원)						특이사항
	명칭	코드	구분	비용	최저비용	최고비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부	
고주파 온열치료	BSD-2000	BSD	1회	500,000					
	ALBA-4000D	alba	1회	500,000					
	온코써미아	HZ272	1회	300,000					
검사	스트레스검사 (HRV)	FY894	1회	50,000					
	중금속검사	JKS	1회	100,000					
	자율신경계이상검사	FY894	1회	50,000					
	인플루엔자A·B와 코로나동시항원검사	D6630A	1회	30,000					급여인정기준 외 실시한 경우 비급여
	인플루엔자 A·B 바이러스항원검사	CZ394	1회	20,000					
	코로나19 신속항원검사	D6620-1	1회	10,000					
	경동맥 초음파	USDOPLER	1회	40,000					
	복부 초음파	USABD	1회	50,000					
	갑상선 초음파	USNECK	1회	40,000					
	비타민D검사	D490202A	1회	10,000					
	NK세포활성도검사	D7631A	1회	70,000					
이학요법료	도수치료	MX122	1회		50,000	200,000			시간, 부위에 따라 상이
	비침습적 무통증 신호요법	MZ012	1회		70,000	200,000			
	신장분사치료	MZ007	1회		50,000	200,000			

2. 치료재료대

분류	항목		진료비용 등 (단위 : 원)						특이사항
	명칭	코드	구분	비용	최저비용	최고비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부	
	차광수액 set			6,000					
	네발지팡이			25,000					
	일자지팡이			25,000					
	목발(한쪽)			10,000					편측
	목발(양쪽)			18,000					양측
	보바스 팔걸이			30,000					
	O2 mask			5,000					
	워커			50,000					
	슈퍼모아 5*7			300					
	슈퍼모아 6*9			500					
	슈퍼모아 9*20			1,000					
	에버레이드픽싱롤 10cm*10M			12,000					
	숨봉대 4“			1,000					
	arm슬링			30,000					
	Ankle Brace			20,000					
	저탄력 압박붕대 (상지)	bandage1	1set	100,000					
	저탄력 압박붕대 (하지)	bandage2	1set	150,000					
	환의 (상의)	A21	1벌	15,000					
	환의 (하의)	A22	1벌	15,000					

3. 약제비 및 주사비

분류	항목		진료비용 등 (단위 : 원)						특이사항
	명칭	코드	구분	비용	최저비용	최고비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부	
주사	자닥신	662800041		350,000					
	휴닥신	683101401		60,000					
	싸이케어주	653103361		300,000					
	이문알파원주	681100411		200,000					
	이뮤코텔주	674800041		350,000					
	압노바비스콤 M	665100090~ 665100110				50,000			
	압노바비스콤 F	665100050~ 665100070				60,000			
	이스카도 M	053100040~ 053100090				60,000			
	이스카도 Q	053100060~ 053100030				70,000			
	메리트씨	670604350		10,000					10g당
	지씨타치온주	681100200	1200mg			80,000			
	지씨치옥트산	681100121		30,000					
	지씨셀레늄	681100291		50,000					
	푸르셀타민	681100221		20,000					
	히시파겐주	681100261		30,000					
	라이넥주	681100020	2ml	30,000					
	지씨아르기닌주	681100371		30,000					
	지씨징코주	681100311		30,000					
	오메가벤주	650901951		40,000					

디렙티벤	650900121		40,000					
지씨멀티5주	681100281		50,000					
지씨멀티12주	681100270		50,000					
지씨징크	681100160		50,000					
지씨비본주	681100250		2,000					
이문셀엘씨주	676600020	1팩	5,500,000					
지씨플루쿼드리밸런트프리 필드시린지주	643605131		30,000					인플루엔자 백신
프리베나13주	648902271	1회	100,000					폐렴구균 백신
싱그릭스주	650003220	1set	250,000					대상포진 백신
녹십자티디백신프리필드시 린지주	643605311		30,000					파상풍,디프테리 아 백신
판비콤포주	645104631		1,000					
메가비타식스주	681100060		1,000					
지씨비타일이주	681100351		5,000					
지씨글루콘산칼슘주	681100210		5,000					
휴온스헤파린나트륨주사	670607612	3ml	2,500					
셀레나제티프로주사	674800021	10ml	50,000					
지씨비타디주			30,000					
마이어스카테일		110/250ml		50,000	60,000			용량에 따라 상이
유한쓰리챔버페리주		360/560ml		60,000	80,000			용량에 따라 상이
지씨웰빙아미노플렉스주			50,000					
아다벤주			50,000					
삐콤핵사주	642100710		300					급여기준 외 비급여

	킬레이션주			100,000					회차당
내복	메시마에프	mesima	포/BOX		15,000	450,000			
	노자임캡슐	659900010	1T	700					
	옵티프로틴현탁액	670402151	포/BOX		2,400	72,000			
	타나민정	644501130			500				
	셀레나제	sele	1BOX	100,000					
	폴리엘가	poly	100T	330,000					
	펜타셀	pts	1BOX	40,000					
	지씨웰빙셀레늄 구강용해필름	odf	1BOX	60,000					
	이스미젠 설하정	ismigen	1BOX	210,000					
	메게이트현탁액	052400511	1포	3,000					
	돌코락스에스장용정	652001030	1T	300					
	웹스탈플러스정	652101720	1T	300					
	속시나제삼중정	642900800	1T	150					
	트레스탄캡슐	647802340	1T	500					
	마그네스정	645600930	1T	200					
	조플루자정	645001460	1T	80,000					
	서가틴서방정	646802660	1T	1,500					
	로와콜연질캡슐	659900050	1T	700					
외용	베타딘 인후 스프레이	678000360	1개	10,000					
	디프람스프레이	685900081	1개	20,000					
	탄툼베르데네블라이저	645701191	1개	8,000					

	라미실 원스	051600231	1개	20,000					
	페리텍스 연고	643601721	1개	4,000					
	비판텐 연고	641100100	1개	10,000					
가글	아프니벤큐	670304000	1 Tube	1,000					
	뮤코베리어액	659901331	1개	20,000					
기타	구급차 이송료(10km이내)		1회	30,000					
	구급차 이송료 (10km초과시 km당)		1회	1,000					
	구급차 이송료(의료인동승)		1회	15,000					
	식대 (보호자 식이)		1식	5,000					
	뉴케어		400ml	3,500					
	뉴케어		500ml	4,000					

4. 제증명 수수료

분류	항목		진료비용 등 (단위 : 원)						특이사항
	명칭	코드	구분	비용	최저비용	최고비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부	
제증명	일반진단서	JIN1	1매	10,000					
	통원확인서	JIN9	1매	-					
	진료확인서	JIN20	1매	-					
	입퇴원확인서	JIN27	1매	-					
	사망진단서	JIN37	1매	10,000					
	의무기록사본 (1~5매까지)	JIN18	1매당	1,000					
	진료기록사본 6매이상	JIN19	1매당	100					
	제증명 사본	JIN46	1매당	1,000					
	장애인증명서	JIN38	1매	1,000					연말정산용
	의사소견서	JIN3	1매	10,000					
	장애정도심사용진단서(신체적)	JIN28	1매	15,000					장애인등록증을 발급받기 위해 필 요한 서류
	장애정도심사용진단서(정신적)	JIN29	1매	15,000					
	진료기록영상 (CD)	JIN23	1장	10,000					
	보험회사 진단·소견	JIN55	1매	100,000					
	노인장기요양소견서	JIN12	1매			61,040			본인부담률 상이
	노인장기요양소견서(치매용)	JIN16	1매			29,220			
	국민연금 장애장애심사용 진단서	JIN35	1매	15,000					
	근로능력평가 진단서	JIN26	1매	10,000					
	후유장애진단서	JIN7	1매	100,000					
	건강진단서	JIN34	1매	10,000					검사료 별도