

비급여 항목 조건표

의료법 제45조 및 동법 시행규칙 제42조의 2[비급여 진료비 고지]에 의거 비급여 진료비용을 고지합니다.

1-1장. 상급병실료(차액)

종분류	소분류	항목		진료비용 등(단위 : 원)				특이사항	최종변경일
		코드	명칭	구분	비용	최저비용	최고비용		
상급병실료	상급병실료	ABZ010001	1인실		130,000				2023.2.21

2장. 검사료

종분류	소분류	항목		진료비용 등(단위 : 원)				특이사항	최종변경일
		코드	명칭	구분	비용	최저비용	최고비용		
	감염증 기타검사	CZ3940000	인플루엔자 A·B 바이러스항원검사 [현장검사]		30,000				2022.10.01
			COVID-19 항원 간이검사		30,000				
	내분비진단검사	D3730003	항물러관호르몬[AMH]		71,970			급여인정기준외 실시한 경우 비급여	2022.10.01
		D3702030	LH(황체형성호르몬)		13,900			급여인정기준외 실시한 경우 비급여	2022.10.01
		D3702020	FSH(난포자극호르몬)		13,900			급여인정기준외 실시한 경우 비급여	2022.10.01
		D3410	PRL(프로락틴)		13,800			급여인정기준외 실시한 경우 비급여	2022.10.01
		D3710020	E2(에스트라디올)		16,300			급여인정기준외 실시한 경우 비급여	2022.10.01
		D4902020	비타민D검사		13,400			급여인정기준외 실시한 경우 비급여	
		D3230060 /D3250010 /D3230050	T3, FreeT4, TSH(갑상선)		47,500			급여인정기준외 실시한 경우 비급여	2022.10.01
		3Z2610000	양수염색체검사		700,000	600,000	700,000		2022.10.01
			제노맘검사(NIPT검사)		700,000				
			임신진단 검사(Urine)		10,000				2022.10.01
			기형아 1차검사(IT test)		50,000				2022.10.01
			정신지체 검사(Fra-X)		120,000				2022.10.01

검사료	분자병리검사		Express Study 13, 18, 21		30,000			개별 단가	2022.10.01
			신생아 혈액형검사		5,000				2022.10.01
			신생아 눈 건강검진		150,000				2022.10.01
			A-SCAN(태아조직염색체검사)		250,000				2022.10.01
			I-Screen(신생아 유전체검사)		250,000				2022.10.01
		3Z2102202	액상세포검사-자궁질 세포병리검사		58,940			급여인정기준외 실시한 경우 비급여	2022.10.01
		EZ8860000	자궁경부확대촬영검사		30,000				2022.10.01
		D680208C	STD(성감염검사)		86,000			급여인정기준외 실시한 경우 비급여	2022.10.01
		D6586046	HPV(인유두종바이러스)		79,500			급여인정기준외 실시한 경우 비급여	2022.10.01
	바이러스혈청검사	D7011020 /D7011010	A형간염(항원/항체)		39,100				2022.10.01
		D7015/D7018	B형간염(항원/항체)		31,900			급여인정기준외 실시한 경우 비급여	2022.10.01
		D6542186 /D6543186	풍진(항원/항체)		50,300			급여인정기준외 실시한 경우 비급여	2022.10.01
	종양표지자검사	D4311/D4350	난소암검사		38,100			급여인정기준외 실시한 경우 비급여	2022.10.01
			대장암 보조진단검사 (EarlyTect colon cancer)		150,000				2022.10.01
			마스토체크		100,000				2022.10.01
	세포표지검사	D081200C	NK Cell		54,200				2022.10.01
			골밀도검사(BMD)		58,580			급여인정기준외 실시한 경우 비급여	
			Bone-Age(골연령) 성장판검사		50,000				
			프리미엄검진		300,000				
		여성종합검진		500,000					

2-1장. 초음파 검사료

종분류	소분류	항목		진료비용 등(단위 : 원)				특이사항	최종변경일
		코드	명칭	구분	비용	최저비용	최고비용		
초음파검사료 (진단초음파)	두경부 - 경부 초음파	EB4140000	갑상선 초음파		50,000			급여인정기준외 실시한 경우 비급여	2022.10.01
	흉부 - 유방·액와부 초음파	EB4210000	유방초음파		80,000			급여인정기준외 실시한 경우 비급여	2022.10.01
	복부 - 여성생식기 초음파	EB4550001	복부 - 일반		60,000	50,000	60,000	급여인정기준외 실시한 경우 비급여	2022.10.01

	임산부 초음파	EB5110000	제1삼분기 - 일반		50,000			급여인정기준외 실시한 경우 비급여	2022.10.01
		EB5150000	제2,3삼분기 - 일반		50,000			급여인정기준외 실시한 경우 비급여	2022.10.01
초음파검사료 (유도초음파)	수술 중 초음파	EZ9850000	수술(시술)목적 초음파		200,000	100,000	200,000		2022.10.01
	진공보조 유방 생검 시 유도초음파	EZ9870000	진공보조 유방 생검 시 유도초음파		200,000				2022.10.01
	분만기간 초음파	EZ9860000	분만 초음파		50,000				2022.10.01
	유도초음파 II	EB5620000	유도초음파 II		104,400				2022.10.01
초음파검사료 (기본초음파)	단순초음파	EB4010000	단순초음파 I		15,290				2022.10.01
		EB4020000	단순초음파 II		30,590				2022.10.01
초음파검사료	3차원 초음파		3D 입체초음파		70,000				2022.10.01
	방광초음파		방광초음파		80,000				2022.10.01
	Gun Bx 초음파		Gun Bx 초음파		90,000				2022.10.01

5장. 주사료

종분류	소분류	항목		진료비용 등(단위 : 원)				특이사항	최종변경일
		코드	명칭	구분	비용	최저비용	최고비용		
	대상포진	3Z5200301	조스타박스		180,000				2022.10.01
		3Z5200301	스카이조스터		180,000				2022.10.01
	사람유두종바이러스	3Z5201002	가다실		200,000			1회	2022.10.01
		3Z5201003	가다실9가		250,000			1회	2022.10.01
	인플루엔자	3Z5201110	박씨그리프 테트라 주		40,000				2022.10.01
		3Z5201106	지씨플루4가		40,000				2022.10.01
	Tdap(파상풍,디프테리아,백일해)	3Z5201601	부스트릭스		50,000				2022.10.01
	폐렴구균	3Z5201701	프리베나13주		150,000				2022.10.01
	A형간염(성인)	3Z5202002	하브릭스주 1ml		80,000			1회	2022.10.01
		3Z5202008	박타 1ml		80,000			1회	2022.10.01

주사료		3Z5202010	아박심 160U		80,000			1회	2022.10.01	
	B형간염(성인)	3Z5202107	유박스 1ml		30,000			1회	2022.10.01	
	MMR(홍역,유행성이하선염, 풍진)	3Z5201901	MMR II		25,000					2022.10.01
		3Z5201902	프리오릭스		25,000					2022.10.01
	비타민D3 주사		비타벨라주사		50,000				2022.10.01	
	자궁수축제		카베토신주		50,000				2022.10.01	
	철분주사		모노퍼주 2ml		80,000			1개당		2022.10.01
			웨이로웰 5ml		30,000			1개당		2022.10.01
	비만치료제		삭센다		90,000			1개당		2022.10.01
	영양제		리브솔		60,000					2022.10.01
			위너프페리362ml		120,000					2022.10.01
			리피션주250ml		50,000					2022.10.01
	영양요법주사		마늘주사							
			카테일주사							
			블루주사							
			글루타치온주사							
	호르몬주사		에나스테론주		30,000					2022.10.01
	의약품		사후피임제(노제스원)		20,000					
	혈액제제류		아이비글로불린에스엔주10% 100ml		609,400			1회		2022.10.01
			리브감마에스엔주 2.5g		82,786			개당		2022.10.01

7장. 이학요법료(물리치료료)

종분류	소분류	항목		진료비용 등(단위 : 원)				특이사항	최종변경일
		코드	명칭	구분	비용	최저비용	최고비용		
이학요법료	체외자기장 요실금치료[1일당]	MX0330000	체외자기장 요실금치료		20,000				2022.10.01
이학요법료	도수치료	MX1220000	도수치료 (Manual Therapy)		200,000	100,000	250,000		2023. 1.01

9장. 처치 및 수술료 등(치료재료)

종분류	소분류	항목		진료비용 등(단위 : 원)						특이사항	최종변경일	
		코드	명칭	구분	비용	최저비용	최고비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부			
처치 및 수술료 (여성생식기, 임신과분만)	초음파유도하 고강도 초음파집속술 [자궁근증, 자궁선근증]	RZ5660000	하이푸시술 : 기본시술비 8,000,000 * 자궁근증 위치, 크기, 양상에 따라 정교한 치료를 위해 시술비용 결정		11,000,000	8,000,000	11,000,000	○	○	근종 크기별	2022.10.01	
처치 및 수술료 (근골)	체외충격파치료[근골격계질환]	SZ0840000	체외충격파		50,000	50,000	70,000				2022.10.01	
	초음파유도하 유방 양성병변절제술		맘모톰(Mammotome)		2,100,000	1,300,000	2,100,000				2022.10.01	
	정자채취 및 처리	RZ6400000	정자채취 및 처리		211,640			○	○			
	난자채취 및 처리[양측] [초음파유도료포함]	RZ6410000	난자채취 및 처리		1,294,440	1,023,660	1,294,440	○	○			
	수정 및 확인	RZ6420001	일반 체외수정		275,220	210,500	275,220	○	○		2022.10.01	
	세포질내 정자주입술	RZ6420002	세포질내 정자주입술		780,180	586,010	780,180	○	○			
	해동		RZ6430000	해동		411,890						2022.10.01
			RZ6430000	해동-정자		173,580						
	배아 배양 및 관찰	RZ6440000	배아 배양 및 관찰		330,630	129,450	330,630	○	○		2022.10.01	
배아 이식 [초음파유도료 포함]	RZ6450000	배아 이식 [초음파유도료 포함]		646,460	64,730	646,460	○	○				

처치 및 수술료 (보조생식술)	자궁강내 정자주입술(인공수정) [초음파유도로 포함]	RZ6460000	자궁강내 정자주입술		219,600			○	○			
	배아 동결. 보존	RZ6470000	동결배아		300,000					기본		
	고환조직검사		TESE		995,400						2022.10.01	
	고환조직동결 보존		고환조직동결		400,000					5년		
	자궁내장치			미레나(Mirena)		370,000						2022.10.01
				제이디스		210,000						
				카일리나 19.5MG		350,000						
				루프(Loop)		150,000						
	자궁외장치		임플라논		350,000			○	○			
	불임수술			제왕절개시 불임수술(BTL)		400,000			○	○		2022.10.01
			불임수술(LTS)		1,000,000	700,000	1,000,000	○	○			
성형수술			질성형수술		4,000,000	1,500,000	4,000,000	○	○		2022.10.01	
			음핵성형수술		800,000			○	○			
			소음순성형수술		1,500,000			○	○			
치료재료	유방 생검용	BM0002GU	ENCOR BIOPSY PROBES		800,000							
	유착방지제	BF0101VT	하이배리		150,000							
	방광내 점적주입재료	BM9001TJ	이아루릴 프리필드 시린지 50ml		300,000							
		M2074043	ARITA AH 1G(지혈파우더)		73,110							
		M3030996	밸리폼(폴리우레탄폼)		21,127							
			제로이드 인텐시브로션 200ml		36,000							
			제로이드 인텐시브크림 80ml		30,000							
			제로이드 인텐시브 리치크림 160ml		60,000							
			유라젠K		45,000							
		BM5004ED	메디스카겔(흉터치료제)		42,000						2022.10.01	

	드레싱류	BK7101EA	Coban 3M		520				
		BM2001BI	SRTO2515 테이프		528				
		ST	SRTO2575 테이프		5,000				
	국소지혈용		Dual Tulip		36,420				
			DUAL STOP		36,420				

17장. 입원환자 식대

중분류	소분류	항목		진료비용 등(단위 : 원)				특이사항	최종변경일
		코드	명칭	구분	비용	최저비용	최고비용		
식대	식대		보호자식		6,000				2022.10.01
			고급식		12,000				2022.10.01

제증명수수료

중분류	소분류	항목		진료비용 등(단위 : 원)				특이사항	최종변경일
		코드	명칭	구분	비용	최저비용	최고비용		
제증명수수료	진단서	PDZ010000	진단서, 수술확인서		20,000				2022.10.01
		PDE010001	영문진단서(일반진단서)		20,000				2022.10.01
	사망진단서	PDZ03000	사망진단서		10,000				2022.10.01
	상해진단서	PDZ02001	상해진단서 3주미만		100,000				2022.10.01
		PDZ02002	상해진단서 3주이상		150,000				2022.10.01
	채용진단서	PDZ01004	채용진단서 - 일반		30,000				2022.10.01
	확인서	PDZ090002	입퇴원확인서		3,000				2022.10.01
		PDZ090004	통원확인서		3,000				2022.10.01
		PDZ090007	진료확인서		3,000				2022.10.01
	출생증명서	PDZ06000	출생증명서		3,000				2022.10.01
사산(사태)증명서	PDZ05000	사산(사태)증명서		10,000				2022.10.01	

진료기록부	PDZ110101	진료기록사본 1~5매		1,000			장당	2022.10.01
	PDZ110102	진료기록사본 6매이상		100			장당	2022.10.01
진료기록영상	PDZ110004	CD COPY		10,000				2022.10.01
제증명 사본	PDZ160000	제증명 사본		1,000				2022.10.01
건강진단서		건강진단서(마약검사)		20,000				2022.10.01
임신확인서		임신확인서		4,000				2022.10.01
영문출생증명서		영문출생증명서		10,000				2022.10.01
확인서		상급병실확인서		3,000				2022.10.01
채용진단서		공무원채용신체검사서		35,000				2022.10.01
건강진단서		건강진단결과서(보건증)		16,000				2022.10.01