

비급여목록표

분류	명칭	금액
초음파검사료(기본초음파)/단순초음파/Ⅱ	초음파검사(병변부위에 따라 상이)	100,000
초음파검사료(기본초음파)/단순초음파/Ⅱ		50,000
초음파검사료(기본초음파)/단순초음파/Ⅱ		60,000
초음파검사료(기본초음파)/단순초음파/Ⅱ		70,000
초음파검사료(기본초음파)/단순초음파/Ⅱ		70,000
내시경, 천자 및 생검료/진정내시경환자관리료/Ⅱ	수면관리료	40,000
초음파검사료(기본초음파)/단순초음파/Ⅰ	초음파검사	30,000
제증명수수료/진단서/일반	진단서	15,000
제증명수수료/병무용진단서	병사용진단서	20,000
상급병실료/1인실	상급병실료	120,000
상급병실료/2인실	상급병실료	70,000
내시경, 천자 및 생검료/입체적 유방절제생검술	입체적 유방절제생검술	2,000,000
내시경, 천자 및 생검료/진정내시경환자관리료/Ⅲ	수면관리료	60,000
초음파검사료(진단초음파)/흉부·유방·액와부 초음파/일반	초음파	100,000
제증명수수료/확인서/입퇴원	입퇴원확인서	3,000
제증명수수료/영문진단서/일반	영문진단서	20,000
제증명수수료/진료기록사본/1~5매	시트	1,000
초음파검사료(유도초음파)/유도초음파/Ⅱ	유도초음파10	100,000
초음파검사료(진단초음파)/두경부·경부 초음파/갑상선·부갑상선	초음파검사	70,000
예방접종료/대상포진/조스타박스주	조스타박스	150,000
예방접종료/사람유두종바이러스 감염증(HPV 백신)/가다실 프리 필드시린지	가다실프리필드시린지	210,000
예방접종료/Td(파상풍, 디프테리아)/녹십자티디백신프리필드시린지주	TD	30,000
치료재료/유방 생검용/BEXCORE(PROBE & VACCUM SET)/유방 생검용/BEXCORE(PROBE & VACUUM SET)	Bexcore Probe	300,000
처치 및 수술료(내분비기/처치 및 수술료(내분비기)/증상이 있는 갑상선양성결절의 고주파열치료술	고주파절제100m	1,800,000
초음파검사료(유도초음파)/수술 중 초음파	수술 중 초음파 5	500,000
제증명수수료/진료기록영상/CD	cd copy	10,000
제증명수수료/확인서/진료	진료확인서	3,000
치료재료/갑상선 양성결절의 고주파 열치료용/갑상선 양성결절의 고주파 열치료용/CTI ELECTRODE SERIES	일회용발조절식전기수술기용전극	700,000
초음파검사료(유도초음파)/진공보조 유방 생검시 유도 초음파	진공보조 유방 생검시 유도초음파	200,000

송도외과의원