

	분류	비급여항목	금액
1	검체 검사료	인플루엔자 검사	25,000
2	병리 검사료	자궁질 세포병리검사	20,000
3	기능 검사료	호기 산화질소 검사	30,000
4		증상 및 행동 평가척도-우울척도 [신경증우울평가]	5,000
5	내시경 수면비	진정 내시경 환자 II	50,000
6	초음파 검사료	복부 초음파	70,000
7		갑상선 초음파	50,000
8		경동맥 초음파	50,000
9		유방 초음파	80,000
10		전립선 초음파	40,000
11		근골격, 연부 조직 초음파	20,000
12		초음파 5	50,000
13		초음파 7	70,000
14		초음파 10	100,000
15	초음파 15	150,000	
16	예방 접종	독감	40,000
17		A형간염 (아박심 성인용주)	80,000
18		B형간염 (유박스비주)	25,000
19		대상포진 (스카이조스터)	150,000
20		대상포진 (조스타박스)	180,000
21		대상포진 (싱그릭스)	270,000
22		성인폐렴구균 (프리베나)	150,000
23		자궁경부암 (가다실4프리필드시린지)	180,000
24		자궁경부암 (가다실9프리필드시린지)	250,000
25		파상풍 (성인형Td/티디부스터)	30,000
26		파상풍 + 백일해 (Tdap성인)	50,000
27		수두	35,000
28	홍역 + 유행성이하선염 + 풍진 (MMR)	30,000	
29	제증명 수수료	통원확인서 (학교 제출용)	2,000
30		일반진단서	20,000
31		영문 일반 진단서	50,000
32		건강진단서	20,000
33		상해 진단서	100,000
34		상해진단서 3주 이상	150,000
35		채용신체 검사서 (공무원)	40,000
36		채용 신체 검사서 (일반)	40,000
37		진료기록 사본 1~5매	장당 / 1000
38		진료기록 사본 (6매 이상)	장당 / 100
39		진료기록 영상 (CD)	5,000
40		제증명 사본	1,000
41		증명서 재발급	2,000