

비급여 항목 수가 고지

2023.9.1. 기준

| 수가명 | 수가 (원) | 비고 |
|------------------------|--|-------------|
| 비보험 초진/재진 진료비 | 10,000 | |
| 남성형 탈모 진단 검사비 (진료비 포함) | 50,000 | |
| 여성형 탈모 진단 검사비 (진료비 포함) | 30,000 | |
| 비급여 (여드름, 다이어트) 약물 처방비 | 첫 7일까지는 비보험 진료비, 이후 1주마다 5,000원씩 추가 | 최대 4주까지 처방 |
| 탈모, 기미 약물 처방비 | 첫 1개월까지는 비보험 진료비, 이후 1개월마다 5,000원씩 추가 | 최대 6개월까지 처방 |
| 여드름 염증주사비 | 1부위 10,000원, 2부위부터 5,000원씩 추가 | |
| 진단서/소견서 | 20,000 | |
| 진료의뢰서 | 급여 진료비 | |
| 초진기록지 (1매당) | 1,000 | |
| 의무기록복사 (1매당) | 1,000 | |
| 진료확인서 | 3,000 | |
| 진료비 영수증 | 무료 | 진단명 기재되지 않음 |
| 진료비 내역서 | 무료 | 진단명 기재되지 않음 |
| 통원 확인서 | 무료 | 진단명 기재되지 않음 |
| 대상포진 예방접종 (싱그릭스주) | 1회당 240,000원 | 총 2회 접종 필요 |
| 레이저를 이용한 손발톱무좀치료 | 한쪽 손/발 90,000 양쪽 손/발 120,000 | |

* 모든 수가는 1회 비용입니다.