



아이생각 병원 비급여 진료비 항목 안내

의료법 제45조 및 동법 시행규칙 제 42조 2[비급여 진료비 고지]에 의거 비급여 진료비용을 고지합니다. [2024년 01월 01일 기준]

구분	항목명		금액	
입원	상급병실료	1인실병실차액	270,000	
		1인실 18시 이후퇴원 50% 가산	135,000	
	식대	보호자 식대	8,000	
제증명	진단서	보험회사 제출용	10,000	
		어린이집 제출용	15,000	
		영문 진단서	20,000	
	소견서	보험회사 제출용	10,000	
	입원확인서		3,000	
		추가	1,000	
	통원확인서		3,000	
	진료확인서		3,000	
	예방접종확인서		3,000	
	입원사실확인서		3,000	
	진료기록부	진료기록사본(1~5매)장당	1,000	
		진료기록사본(6매 이상)장당	100	
	제증명사본	진단, 소견서 재발급	1,000	
	진료영상기록	CD	10,000	
		DVD	20,000	
보습제	제로이드	인텐시브로션앰디 160g	56,000	
		인텐시브크림앰디300g	56,000	
		인텐시브리치크림 2.5ml	60,000	
		션크림	40,000	
	피지오겔 MD	크림	68,000	
		로션	40,000	
	아토베리어 MD	크림160g	55,000	
		로션300g	55,000	
	아토베리어이칭 MD	크림 160g	62,000	
		크림160g	62,000	
	더마베이비프로 MD	크림160g	62,000	
		로션300g	62,000	
	Surgigel(써지겔) MD		50,000	
	에스트라 MD	크림160g	58,000	
	세이브 스칼프 MD		59,000	
	덱시안 MD	크림	38,000	
약제	D3 베이스 경구 솔루션	25,000 IU/2.5ml	30,000	
	하이드라섹산	30mg	1,500	
		10mg	1,000	
	퍼슨 관장약	20ml	1,000	
		30ml	2,000	
	이스미젠설하정	10T	60,000	
		30T	180,000	
	라이스정1정	초기요법	150,000	
		유지요법	250,000	
	네오유코잘플러스		50,000	
	네오노즈포르테		50,000	
주사제	페디아민 6% 주	100ml	40,000	
	아르믹스주	250ml	50,000	
	라이넥주		25,000	
	페라미플루주		70,000	
	코미플루윈스주		140,000	
	프리브로펜주		40,000	
	이부브로펜주		40,000	
	파노펜주		40,000	
	뉴아미노펜		40,000	
	메가그린주		20,000	
	하이비주1(푸르셀타민주)		10,000	
	하이비주5주(지씨비타오주)		10,000	
	하이비주6주(메가비타식스주)		10,000	
	지씨카르틴주(지씨비타식스주)		10,000	
	지씨엔파씨주		10,000	
	하씨파겐씨주		10,000	
	멀티포텐주5주		30,000	
	디톡스온주(지씨타치온)		40,000	
	징코주		20,000	
	콜린주		20,000	
	아르기닌주		30,000	
	NS110		10,000	
	이문알파윈		50,000	
	프리미엄A		80,000	
	프리미엄B		120,000	
	프리미엄C		130,000	
	프리미엄D		130,000	
	장염,기력수액		80,000	
	수험생주사		50,000	
	청소년피로회복주사		50,000	
비만 • 성장 클리닉	위고비프리필드펜(1.0mg)3ml		590,000	
	위고비프리필드펜(2.4mg)3ml		590,000	
	위고비프리필드펜(0.25mg)3ml		590,000	
	위고비프리필드펜(0.5mg)3ml		590,000	
	위고비프라필드펜(1.7mg)3ml		590,000	
치료재료대	드레싱세트		1,500	
	UNI ARM BOARD		14,000	
	FIX ROLL		2,000	
	소변기		2,200	
	대변기		2,500	
검사 및 초음파	인플루엔자 검사	COVID-19 신속항원간이검사	30,000	
		인플루엔자 A.B	30,000	
		인플루엔자 A.B & COVID 19	50,000	
		호흡기 바이러스 검사 PCR 검사	180,000	
	NT-proBNP 심장표지자 검사		50,000	
	혈액형 검사		15,000	
	B형 간염 항원 & 항체 검사		40,000	
	잠복결핵 검사		65,000	
	영유아 혈액 검사		65,000	
	복부초음파	소아복부초음파	150,000	
	심장초음파	심장초음파	200,000	
	단순초음파	단순초음파	150,000	
	결핵	BCG 경피용	90,000	
예방접종	T-D	녹십자티디백신프리필드시린지주(파상풍, 디프테리아)	30,000	
	TDA	보령디티에이백신(파상풍, 디프테리아, 백일해)	50,000	
		만10세 이상-부스트릭스프리필드시린지(파상풍, 디프테리아, 백일해)	50,000	
	DTaP	펜탁심(디프테리아, 파상풍, 백일해, 폴리오, 헤모필루스인플루엔자)	70,000	국가필수대상자 무료
	DTP + IPV	테트락심(디프테리아, 파상풍, 백일해, 폴리오, 소아마비)	50,000	국가필수대상자 무료
	폐구균	박스뉴반스 프리필드시린지(폐구균15가)	170,000	
		일반 프리베나13	130,000	
	로타 바이러스	로타텍	100,000	
	일본뇌염	녹십자 세포배양 일본뇌염백신주(0.5/0.7)	40,000	
		이모젠주(성인용 생백신)	70,000	
	독감	지씨플루워드리벨런트프리필드시린지주	30,000	
		스카이셀플루4가백신	30,000	
	A형 간염	소아용(하브릭스주0.5)	40,000	
		성인용 생백신(아박심 160u성인용주)	80,000	
	B형 간염	소아용(유박스비수0.5)	30,000	
		10세이상(유박스비 1ml)	30,000	
	대상포진	싱그릭스주	250,000	
		스카이조스터	150,000	
	수막구균	맨비오	130,000	
	자궁경부암 백신	가다실 4가	200,000	
		가다실 9가	230,000	
	MMR	MMR II	40,000	국가필수대상자 무료
	수두	스카이바리셀라주(수두생바이러스백신)	40,000	
		히스토볼린주	35,000	
	B형헤모필루스인플루엔자	유히브주	40,000	