

비급여 진료비 기준표

1) 인정하는 비급여 항목

NO	항 목	인 정 범 위	비 고
1	상급 병실료	○. 전신화상을 입은 자 ○. 세균감염예방을 위해 격리가 필요한자 ○. 심한 정신질환자	의사소견서 제출
2	성형 수술비	○. 열창(열상)으로 인한 성형외과 치료비 1회	의사소견서 제출
		○. 화상으로 신체기능장애 및 타인에게 혐오감을 주는 경우 : 2회 이내 ○. 열창(열상)으로 인한 흉터, 기능회복을 위한 성형수술비 : 1회	
3	영상진단료 (MRI, 초음파, CT)	○. 부상부위 1회	의사소견서 제출
4	진단서 및 소견서 발급비용	○. 공제회에서 요구한 경우	1부 비용 지급
5	선택진료료	○. 입원 : 전액 ○. 외래 : 최초 선택진료일로부터 14일 이내	보건복지부령 제 174호(선택진료에 관한 규칙)적용
6	비급여 주사료	○. 무통주사료 : 1회(영양제,비타민제 제외)	
7	치아보철료	○. 보철료 : 40만원 이하(2회) ○. POST(기둥) : 134,000원 이하(1회) ○. 임시레진 : 12만원 이하(1회)	의사소견서 제출
		○. 고정치료비 : 40만원(1회) (심미적 교정비는 비인정)	의사소견서 제출
8	의료보조기	○. 목발 : 15,000원 이하	의사소견서 제출
		○. 그 외 : 국민건강보험법 시행규칙(별표 7) 장애인보장구에 대한 보험급여기준에 준함	
9	응급수송료	○. 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조 제1호 [별표 1]의 응급증상인 경우(사고당일) 제11조 제1호 [별표 3]에 따라 지급	
10	응급실 사용료	○. 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조 제1호 [별표 1]의 응급증상인 경우 ○. 야간, 휴일(사고당일)에 부상당한 경우	
11	국외 치료비	국내 진료비 기준	

2) 인정하지 않는 비급여 예시

- ① 상급병실료 : 3인 이하 병실료
- ② 주사료 : 성장호르몬, 인대강화주사, 통증완화주사, 부종완화주사, 연골배양주사, 영양제, 비타민제, 스테로이드제, 콜라겐(젠타큐, 리젠셀) 등
- ③ 물리치료 : 체외충격파, 도수치료, 이온삼투요법, 냉각치료 등
- ④ 성형수술 : 레이저 및 박피술 2회 초과분
- ⑤ 검사료 : 간염검사, 혈소판복합기능검사, 체열검사 등
- ⑥ 재료대 : 목발 · 슈즈 · 팔걸이 1회 초과분, 방수캐스트
- ⑦ 보장구(보조기) : - 팔, 다리, 척추, 골반부위 이외
- 기존 착용하던 안경 또는 치아교정기 파손비
- ⑧ 영상진단료(MRI, CT, 초음파) : 1회 초과분, 부상부위 이외
- ⑨ 식대 : 환자 1식 초과분, 보호자 식대
- ⑩ 영수차액 : 할인액, 미납액, 중복청구액, 건강보험공단 부담금
- ⑪ 진단서대 : 1부 초과시, 향후추정서 발급비
- ⑫ 처치 및 수술료 : 가디스, 마취흡입제, 1회용 수술포
- ⑬ 응급이송료 : 「응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조 제1호의 응급증상인 경우」이 아닌 경우
- ⑭ 기타 : 사물함관리비, 수저 및 CD구입비, 간이영수증, 환자복, 소모품비 등

※ 상기 나열한 비급여항목은 대표적인 예시입니다.