

비인정 비급여 항목 예시

- ① 상급병실료: 3인실 이하의 병실료(건강보험 적용여부와 무관)
- ② 식대: 환자 1식 초과분, 보호자 식대
- ③ 주사료: 성장호르몬, 인대강화주사, 통증완화주사, 부종완화주사, 연골배양주사, 영양제, 비타민제, 스테로이드제, 콜라겐(젠타큐, 리젠셀), 재생주사(레보코, PDRN), 동종진피 등
- ④ 처치 및 수술료: DBM, 유착방지제(가디스 등), 마취흡입제, 1회용 수술포 등
- ⑤ 검사료: 간염검사, 혈소판복합기능검사, 체열검사, 코로나검사, 독감검사 등
- ⑥ 재료대: 목발 · 슈즈 · 팔걸이 1회 초과분, 방수캐스트, 히트워머, (열상으로 인한)흉터연고 1회 초과분, 재깍스 등
- ⑦ 물리치료: 체외충격파, 도수치료, 이온삼투요법, 냉각치료 등
- ⑧ 영상진단료(MRI, CT, 초음파): 1회 초과분, 부상부위 이외
* 수술 중 마취초음파의 경우 100,000원 한도 내 지급
- ⑨ 진단서대: 1부 초과시, 상해진단서, 향후추정서 발급비
- ⑩ 레이저: 1회 초과분
- ⑪ 보장구(보조기): - 팔, 다리, 척추, 골반부위 이외
- 기존 착용하던 안경 또는 치아교정기 파손비
- ⑫ 영수차액: 할인액, 미납액, 중복청구액, 건강보험공단 부담금
- ⑬ 응급이송료: 「응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조 제1호의 응급증상인 경우」이 아닌 경우
- ⑭ 기타: 사물함관리비, 히트워머, 수저 및 CD구입비, 간이영수증, 보호대, 환자복 등 소모품비

※ 상기 나열한 비급여항목은 대표적인 예시입니다.

인정 비급여 항목

NO	항 목	인 정 범 위	비 고
1	상급 병실료	<ul style="list-style-type: none"> ○. 전신화상을 입은 자 ○. 세균감염예방을 위해 격리가 필요한자 ○. 심한 정신질환자 	의사소견서 제출
2	성형 수술비	<ul style="list-style-type: none"> ○. 열창(열상)으로 인한 흉터 또는 변형 제거 수술 및 레이저치료 각 1회 이내 ○. 화상으로 신체기능장애 및 타인에게 혐오감을 주는 경우 화상흉터를 제거하기 위한 수술 및 레이저치료 각 2회 이내 	의사소견서 제출
		<ul style="list-style-type: none"> ○. 수술비 - 선상흉터: 10만원/cm - 면상흉터: 20만원/cm² - 조직함몰: 20만원/cm² ○. 레이저 치료비 - 25cm² 미만: 153,540원/회 - 25cm² 이상 100cm² 미만: 255,900원/회 - 100cm² 이상: 358,260원/회 	
3	영상진단료 (MRI, 초음파, CT)	<ul style="list-style-type: none"> ○. 부상부위 1회 	의사소견서 제출
4	진단서 및 소견서 발급비용	<ul style="list-style-type: none"> ○. 공제회에서 요구한 경우 	각 1부 비용 지급
5	비급여 주사료	<ul style="list-style-type: none"> ○. 무통주사료 : 1회(영양제,비타민제 제외) 	
6	치아보철료	<ul style="list-style-type: none"> ○. 보철료 : 50만원 이하(2회) ○. POST(기둥) 및 임시레진 : 15만원 이하(1회) 	의사소견서 제출
		<ul style="list-style-type: none"> ○. 고정치료비 : 50만원(1회) (심미적 교정비는 비인정) 	의사소견서 제출
7	의료보조기	<ul style="list-style-type: none"> ○. 국민건강보험법 시행규칙(별표 7) 장애인보장구에 대한 보험급여기준에 준함 	의사소견서 제출
8	응급수송료	<ul style="list-style-type: none"> ○. 일반구급차 <ul style="list-style-type: none"> · 기본요금(10km 이내) : 20,000원 · 10km초과시 : km당 800원 추가 ○. 특수구급차 <ul style="list-style-type: none"> · 기본요금(10km 이내) : 50,000원 · 10km초과시 : km당 1,000원 추가 (응급상황 아닌 단순 교통수단으로 사용시 비인정) 	응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조 제1호(별표1)의 응급 증상인 경우(사고당일)
9	국외 치료비	국내 진료비 기준	