

# 비급여 진료비 기준표

## 1) 인정하는 비급여 항목

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

## 2) 인정하지 않는 비급여 예시

- ① 상급병실료 : 진료받은 병원의 일반실 기준병실료와의 차액분
- 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 1회 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 : 가덕스, 마취흡입제, 1회용 수술포
- ⑬ 응급이송료 : 「응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조 제1호의 응급증상인 경우」이 아닌 경우
- ⑭ 기타 : 사물함관리비, 수저 및 CD구입비, 간이영수증, 환자복 등 소모품비

※ 상기 나열한 비급여항목은 대표적인 예시입니다.