비인정 비급여 항목 예시

①**상급병실료**

: 1인실 병실료, 의원급 의료기관(의원·치과의원·한의원)의 2, 3인실 병실료

②**식대**: 환자 1식 초과분, 보호자 식대

③**주사료**: 성장호르몬, 인대강화주사, 통증완화주사, 부종완화주사, 연골배양주사, 영양제, 비타민제, 스테로이드제, 콜라겐(아텔로큐, 콜라식스, 젠타큐, 리젠씰 등), 재생주사(레보코, PDRN), 동종진피 등

④**처치 및 수술료**: DBM, 유착방지제(가딕스 등), 마취흡입제, 1회용 수술포 등

⑤**검사료**: 혈청 아밀로이드A검사, 알부민검사, 간염검사, 혈소판복합기능(응집능)검사, 체열검사, 코로나검사, 독감검사 등

⑥**재료대**: 목발·슈즈·팔걸이·손가락스플린트 1회 초과분, 방수캐스트, 히트워머, (열상으로 인한)시트·흉터연고 1회 초과분, 재깁스 등

⑦**물리치료**: 체외충격파, 냉각치료(cryo·신장분사), 증식치료(Prolo주사) 등

⑧**영상진단료(MRI, CT, 초음파)**

: 1회 초과분, 부상부위 이외(복부·심장·혈관(도플러) 등)촬영

* 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」가 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**	○. 전신화상을 입은 자 ○. 세균감염예방을 위해 격리가 필요한자 ○. 심한 정신질환자	의사소견서 제출
2	**성형 수술비**	○. 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
		○. 수술비 - 선상흉터: 10만원/cm - 면상흉터: 20만원/cm^2 - 조직함몰: 20만원/cm^2 ○. 레이저 치료비 - 25cm^2 미만: 153,540원/회 - 25cm^2 이상 100cm^2 미만: 255,900원/회 - 100cm^2 이상: 358,260원/회	
3	**영상진단료** **(MRI,초음파, CT)**	○. 부상부위 1회	의사소견서 제출
4	**진단서 및 소견서 발급비용**	○. 공제회에서 요구한 경우	각 1부 비용 지급
5	**비급여 주사료**	○. 무통주사료 : 1회(영양제,비타민제 제외)	
6	**치아보철료**	○. 보철료 : 50만원 이하(2회) ○. POST(기둥) 및 임시레진 : 15만원 이하(1회)	의사소견서 제출
		○. 고정치료비 : 50만원(1회) (심미적 교정비는 비인정)	의사소견서 제출
7	**의료보조기**	○. 국민건강보험법 시행규칙(별표 7) 장애인보장구에 대한 보험급여기준에 준함	의사소견서 제출
8	**응급수송료**	○. 일반구급차 · 기본요금(10km 이내) : 20,000원 · 10km초과시 : km당 800원 추가 ○. 특수구급차 · 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	