

〈 비급여 진료비 안내 〉

비급여 항목	금액 (단위:원)	비고
코로나19신속항원검사	30,000	급여적용시 무료
독감신속항원검사	30,000	
후각검사	30,000 ~ 150,000	
미각검사	30,000 ~ 150,000	
초음파검사	20,000 ~ 50,000	f/u 기간에 따라
갑상선/림프절초음파	50,000	
경부 초음파	50,000	
수술 중 초음파	150,000 이하	
히스토블린 면역주사	50,000	
인플루엔자 예방접종(4가)	30,000 ~ 40,000	
대상포진 예방주사(스카이조스터)	140,000	
대상포진 예방주사(조스타박스)	170,000	
폐렴구균 예방주사(프리베나13주)	130,000	
A형간염 예방주사(성인)	60,000	
B형간염 예방주사(성인)	22,000	
비급여수액	30,000 ~ 100,000	
페라미플루	100,000	
사이모신알파	80,000	
라이스정(초기/유지)	170,000 / 230,000	
큐탄플라스트	250,000 이하	
비타민D주사	35,000	