

동신대학교광주한방병원 비급여항목 의료보수표(2019.03.08)

구분		항목	수가	비고	구분	항목	수가	비고	
투약	첩약	녹용SA(1첩당)	29,500	*1재=20첩 *탕전료 별도	한방 요법	운동	운동요법(복 합)	10,000	* C V A
		녹용YA(1첩당)	24,500				운동요법(스페셜)	15,000	* C V A
		녹용A+(1첩당)	19,500				슬링요법A	15,000	
		녹용A (1첩당)	14,500				슬링요법B	20,000	
		고가약재B ~ C(1첩당)	14,000 ~ 9,000				슬링요법C	25,000	
		일반첩약(1첩당)	8,000				슬링요법D	30,000	
	환약	S	280,000	*제한료 별도			슬링요법E	35,000	
		A	200,000				슬링요법F	45,000	
		B	140,000				한방수기요법 A	15,000	*근골격계 질환
		C	110,000				한방수기요법 B	20,000	*근골격계 질환
		D	80,000				한방수기요법 C	25,000	*근골격계 질환
							한방수기요법 D	30,000	*근골격계 질환
	기 타 내복약	일반 과립·환산제	5,000이하	*1일분 3포기준			한방수기요법 E	35,000	*근골격계 질환
		공 진 단(1T)	50,000				추나요법 A	15,000	
		경옥고 단지(600g)	200,000				추나요법 B	20,000	
		경옥고 스틱(300g)	100,000				추나요법 C	25,000	
		동신 경옥고(10T)	50,000				추나요법 D	30,000	
		우황청심환(1T)	10,000				추나요법(특수)	50,000	
		한 보 환(20T)	12,000			기기	자기장치료	3,000	
		원 플 러 스	6,000				척추운동치료	2,000	
		통 비 음	6,000				관절레이저	2,000	
	외용약	바이오프리젤	15,000				E S T	1,500	
		좌 창 정	10,000				F E S	3,000	
		치자대황산	2,000				I C T	2,000	
		청대산(15cc)	5,000				LASER	3,000	
		아로마크림(40ml)	30,000/35,000				Micro-Wave	1,000	
		아로마크림(60ml)	45,000/50,000				Paraffin	2,000	
		아로마오일(30cc)	25,000/30,000				S S P	3,000	
		아로마스프레이	15,000				T E N S	1,500	
	탕전료 제한료	10첩 ~ 13첩	7,000				Ultra-Sound	1,000	
		14첩이상	10,000				Vitalstim	4,000	
		상기외 팩당	700			기타	향기요법	2,000	
제 환 료		10,000		좌훈요법	5,000				
시 술	침 술	약 침 A	6,000		약 물 욕		15,000		
		약 침 B	7,000		족탕		5,000		
		약 침 C	8,000		약 포		5,000~7,000	*크기별	
		약 침 D	10,000						

동신대학교광주한방병원 비급여항목 의료보수표(2019.03.08)

구분		항목	수가	비고	구분		항목	수가	비고
시 술	침 술	금 연 침	5,000		한방 요법	기타	회춘요법	60,000	
		정안침법	200,000~600,000				경피기주요법	20,000	
	특수치료	비만클리닉	200,000~600,000				안면수기요법	15,000	
		성장클리닉	750,000~1,110,000				척추테이핑요법	10,000	
검 사			생혈구검사	5,000			척추자기장요법	10,000	
			양생검사	10,000			매선요법	5,000	1EA시술기준
			체성분측정	15,000			각탕	5,000	
			골밀도측정(성장)	15,000			아로마요법	5,000	
			동맥경화도 진단검사	10,000			한약찜질요법	7,000	
			사상체질검사	10,000	검진		중풍조기검진	210,000	
			체열진단10000	10,000			뇌혈류측정	70,000	
			체열진단20000	20,000			한양방종합검진	250,000	
			체열진단30000	30,000			골다공증검사	50000	
			체열진단40000	40,000			C-T촬영	건강보험100%적용	
			풋 스 캔	10,000			초음파검사	40,000~50,000	
병실 차액			특 실(황토방)	65,000	제증명(한방)		의사소견서	10000	
			1인실(황토방)	45,000			입통원사실확인서	3,000	*추가당 1,000원
			2인실(황토방)	32,000			근로능력평가용 진단서	10,000	
			3인실(황토방)	25,000	제증명(의과)		통원확인서	3,000	
제증명			일반진단서	10,000			진료기록COPY(영상)	10,000	
			사망진단서	10,000			채용신체검사서	22,000	
			영문진단서	10,000	의과	영양제	영양수액제	40,000~50,000	
의과			도수치료ST	60,000	의과		체외충격파A	30,000	
			도수치료LT	80,000			체외충격파B	50,000	