■ 하나이비인후과의원 비급여 진료비 [행위료]

「국민건강보험법」 제41조제3항에 따라 요양급여의 대상에서 제외되는 사항 또는「의료급여법」제7조제3항에 따라 의료급여의 대상에서 제외되는 사항의 비용을 '비급여 진료비용'이라 합니다.

중분류	소분류	진료비용항목		진료비용 등(단위:원)						특이사항	최종변경일
		코드	명칭	구분	비용	최저비용	최고비용	치료재료대 포함	약제비 포함		
상급병실료(차액)	상급병실료(차액)	ABZ010001	1인실		150,000	-	-	-	-	-	2021.04.01
검사료	감염증 기타 검사	CZ3940000	인플루엔자 A·B 바이러스항원검사 [현장검사]		30,000	-	-	-	-	-	2021.04.01
검사료	호흡기 기능검사	FZ6710000	후각기능(인지 및 역치)검사		50,000	-	-	-	-	-	2021.04.01
검사료	신경계 기능검사	FZ7100000	미각검사 [인지 및 역치검사]		50,000	-	-	-	-	-	2021.04.01
검사료	신경계 기능검사	FZ7140000	초음파를 활용한 뇌혈류 기능검사		30,000	-	-	-	-	-	2021.04.01
초음파 검사료	초음파 검사료	EB4140000	두경부-경부 초음파-갑상선·부갑상선		50,000	-	-	-	-	-	2021.04.01
초음파 검사료	초음파 검사료	EB4150000	두경부-경부 초음파-갑상선·부갑상선 제외한 경부		50,000	-	-	-	-	-	2021.04.01
초음파 검사료	초음파 검사료	EB4160000	두경부-비·부비동 초음파		80,000	-	-	-	-	-	2021.04.01
주사료	주사료	KZ0010000	알레르겐 면역요법		20,000	-	-	-	X	약제비 별도	2021.04.01
처치 및 수술료 등	코	OZ1110000	비밸브재건술		1,500,000	-	-	-	-	-	2021.04.01
주사료	주사료	3Z5200301	대상포진-스카이조스터주		120,000	-	-	-	O	-	2021.04.01
주사료	주사료	3Z5200302	대상포진-조스타박스주		170,000	-	-	-	O	-	2021.04.01
주사료	주사료	3Z5201101	인플루엔자-스카이셀플루4가프리필드시린지		35,000	-	-	-	O	-	2021.04.01
주사료	주사료	3Z5201106	인플루엔자-지씨플루쿼드리밸런트프리필드시린지주		35,000	-	-	-	O	-	2021.04.01
주사료	주사료	3Z5201107	인플루엔자-코박스플루4가PF주		35,000	-	-	-	O	-	2021.04.01
주사료	주사료	3Z5201108	인플루엔자-코박스인플루4가PF주		35,000	-	-	-	O	-	2021.04.01
주사료	주사료	3Z5201109	인플루엔자-플루아릭스테트라프리필드시린지		40,000	-	-	-	O	-	2021.04.01
주사료	주사료	3Z5201110	인플루엔자-박씨그리프테트라주		40,000	-	-	-	O	-	2021.04.01
주사료	주사료	3Z5201111	인플루엔자-보령플루Ⅴ테트라백신주		35,000	-	-	-	O	-	2021.04.01
주사료	주사료	3Z5201112	인플루엔자-보령플루Ⅷ테트라백신주		35,000	-	-	-	O	-	2021.04.01
주사료	주사료	3Z5201501	Td(파상풍, 디프테리아)-에스케이티디백신주		30,000	-	-	-	O	-	2021.04.01
주사료	주사료	3Z5201502	Td(파상풍, 디프테리아)-녹십자티디백신프리필드시린지주		30,000	-	-	-	O	-	2021.04.01
주사료	주사료	3Z5201503	Td(파상풍, 디프테리아)-티디퓨어주		30,000	-	-	-	O	-	2021.04.01
주사료	주사료	3Z5201504	Td(파상풍, 디프테리아)-디티부스터에스에스아이주		35,000	-	-	-	O	-	2021.04.01
주사료	주사료	3Z5201601	Tdap(파상풍, 디프테리아, 백일해)-부스트릭스프리필드시린지		35,000	-	-	-	O	-	2021.04.01
주사료	주사료	3Z5201602	Tdap(파상풍, 디프테리아, 백일해)-아다셀주		35,000	-	-	-	O	-	2021.04.01
주사료	주사료	3Z5201701	폐렴구균-프리베나13주		130,000	-	-	-	O	-	2021.04.01
주사료	주사료	3Z5201901	홍역/유행성이하선염/풍진-엠엠알II		35,000	-	-	-	O	-	2021.04.01

중분류	소분류	진료비용항목		진료비용 등(단위:원)						특이 사항	최종 변경일
		코드	명칭	구분	비용	최저비용	최고비용	치료 재료대 포함	약제비 포함		
주사료	주사료	3Z5202001	A형간염-하브릭스주 0.5ml		50,000	-	-	-	O	-	2021.04.01
주사료	주사료	3Z5202002	A형간염-하브릭스주 1ml		70,000	-	-	-	O	-	2021.04.01
주사료	주사료	3Z5202006	A형간염-박타주 1.0ml		70,000	-	-	-	O	-	2021.04.01
주사료	주사료	3Z5202008	A형간염-박타프리필드 시린지 1ml		70,000	-	-	-	O	-	2021.04.01
주사료	주사료	3Z5202010	A형간염-아박심160U 성인용주		70,000	-	-	-	O	-	2021.04.01
주사료	주사료	3Z5202102	B형간염-헤파박스-진티에프주 1.0mL		25,000	-	-	-	O	-	2021.04.01