

# 예성한방병원 「비급여 동의서」

VER.260309

항 목	금 액	항 목	금 액	항 목	금 액
NK세포활성도 첫검사	90,000	고주파온열치료 30	300,000	마데카 로션 MD 500g	87,000
NK세포활성도 재검사 (3개월)	10,000	고주파온열치료 25	250,000	마데카 크림 MD 250g	62,000
암표지자6종 검사 (검진목적)	90,000	고주파온열치료 20	200,000	제로이드 로션 MD 300g	56,000
유방암 마스토체크 검사	90,000	고주파온열치료 15	150,000	제로이드 크림 MD 160g	56,000
활성산소 & 항산화력 검사	90,000	도수치료 120분	400,000	제로이드 리치 MD 160g	60,000
비타벨라 (비타민D주사)	60,000	도수치료 90분	300,000	제로이드 더마실드 MD 50g	46,000
자닥신	350,000	도수치료 60분	200,000	제로이드 루트힐 MD 100g	30,000
싸이케어	300,000	도수치료 30분	100,000	아토베리어 로션 MD 300g	55,000
이뮤알파	250,000	페인치료 4CH	400,000	아토베리어 크림 MD 160g	55,000
싸이원	200,000	페인치료 3CH	300,000	아토베리어 잇칭 MD 160g	62,000
지씨이문	150,000	페인치료 2CH	200,000	리쥬더마아토크림MD (100ml)	40,000
이뮤코텔 1mg	350,000	페인치료 1CH	100,000	리쥬더마아토크림MD (230ml)	80,000
이뮤셀LC	5,500,000	마이아스카테일주	100,000	리쥬더마아토로션MD (400ml)	98,000
압노바비스쿰M 0.02mg	40,000	글루타치온 주사 1200mg	60,000	오라메디연고	9,000
압노바비스쿰M 0.2mg	45,000	티옥트산 주사 (리포토신주)	60,000	리켄에스스카겔(15g)	45,000
압노바비스쿰M 2mg	50,000	셀레늄 주사	60,000	치료한약A 1일분 (3포)	30,000
압노바비스쿰M 20mg	55,000	디펩티벤 주사	60,000	치료한약B 1일분 (3포)	50,000
압노바비스쿰A 0.02mg	40,000	아미노플렉스 250ml	60,000	치료한약C(3개월)	1,700,000
압노바비스쿰A 0.2mg	45,000	라보솔 250ml	100,000	치료한약D(1개월)	600,000
압노바비스쿰A 2mg	50,000	오마프원페리주 362ml	80,000	치료한약E(15일)	350,000
압노바비스쿰A 20mg	55,000	위너프페리주 502ml	100,000	치료한약F (녹용보약,1개월)분골 tip	1,000,000
압노바비스쿰F 0.02mg	50,000	브이트리주 (나이아신)	160,000	치료한약G (녹용보약,1개월)상대 tip	900,000
압노바비스쿰F 0.2mg	55,000	플라몬주	70,000	유소아 치료한약(3개월)	1,400,000
압노바비스쿰F 2mg	60,000	라이넥주	70,000	유소아 치료한약(1개월)	500,000
압노바비스쿰F 20mg	65,000	프로제아프리필드	60,000	유소아 치료한약(15일)	275,000
압노바비스쿰Q 0.02mg	50,000	메시마에프 1ea	15,000	유소아 치료한약F (녹용보약,1개월)분골 tip	800,000
압노바비스쿰Q 0.2mg	55,000	클리마토폴란 100T	100,000	유소아 치료한약G (녹용보약,1개월)상대 tip	700,000
압노바비스쿰Q 2mg	60,000	제이리브 현탁액 1포	3,000	페라미플루	80,000
압노바비스쿰Q 20mg	65,000	구루치온정 1T	5,000	이스미젠 (3개월분)	300,000
이스카도M 0.01mg	50,000	세롤진정 1T	5,000	자운고(20g)	10,000
이스카도M 0.1mg	55,000	셀레나제 PO 1ea	5,000	자운고스틱(15g)	10,000
이스카도M 1mg	60,000	펜타셀 PO 1ea	5,000	해통고	10,000
이스카도M 10mg	65,000	바이로우겔 포르테 1.2g	50,000	녹용공진단 10환	200,000
이스카도M 20mg	70,000	NDA플러스 2cc	220,000	사향공진단 10환	450,000
이스카도Q 0.01mg	75,000	프리벤덤 MD 250g	79,000	면역약침(2cc)	20,000
이스카도Q 0.1mg	80,000	써지엔젤 MD	59,000	상급병실료 (특실)	350,000
이스카도Q 1mg	85,000	네오노즈맥스 MD 20g	60,000		
이스카도Q 10mg	90,000	DWA-AT 30g	72,000		
이스카도Q 20mg	95,000	독감키트	30,000		
고용량비타민C 주사	3만~10만	인플루엔자,COVID 동시 간이검사	35,000		

본인은 위 비급여 항목에 대해서 충분히 설명을 들었으며 의료진의 지도에 따라 필요한 항목에 대해서 치료함에 동의합니다.

2026년 월 일

환자(보호자) :

(서명)