

연세진재활의학과

비급여 항목 및 비용안내

분류	항목	비용	비고
제증명수수료	일반진단서	10,000원	
	상해진단서	3주미만 - 100,000원 3주이상 - 150,000원	
	확인서	2,000원	
	진료기록사본	장당 1,000원	
	진료기록영상	10,000원	
	제증명서사본	1매~5매 - 장당 1,000원 6매 이상 - 장당 100원	
치료	신장분사치료	10,000원	
	도수치료	80,000~260,000원	치료 시간에 따라 다름
	체외충격파	50,000~90,000원	치료 타수에 따라 다름
	도수치료+체외충격파	50,000~260,000원	치료 시간 및 타수에 따라 다름
	증식치료 PROLO	70,000~130,000원	약제 용량 및 치료부위에 따라 다름
예방접종료	스카이 조스터	150,000원	대상포진 백신
	싱그릭스	1회 - 250,000원 2회 - 500,000원	대상포진 백신 총 2회 접종 필수
	폐렴구균	120,000원	
검사료	초음파 검사료	30,000원	
	족저압 검사	40,000~80,000원	검사 종류에 따라 다름
	동적체평형 검사	80,000원	