

백은미래안과

비급여진료비

※ 의료법 제 45조 제 1항 및 2항과 동법 시행규칙 제 42조의 2 제 1항, 제 2항 및 제 3항에 의거하여 비급여 진료비용을 아래와 같이 고지합니다.

분류	항목		가격정보 (단위 : 원)						특이사항
	명칭	코드	구분	비용	최소비용	최대비용	치료재료 포함여부	약제비 포함여부	
검사비용	눈종합검진			100,000					
레이저치료	결막모반레이저				50,000(단순)	100,000(복잡)			
약품	영양제				23,000	40,000			
재료	비보험 인공수정체	단안			500,000	2,500,000			
재료	드림렌즈	양안			700,000	1,000,000			
재료	하드렌즈	양안			220,000	300,000			
재료	식염수			1,200					
재료	BH-1			12,000					
재료	BH-2			8,500					
진단서	진료 확인서			1,000					
진단서	입/퇴원 확인서			1,000					
진단서	일반 진단서			10,000					
진단서	상해 진단서			50,000					
진단서	상해 진단서			100,000					
진단서	장애 진단서			10,000					
진단서	소견서			10,000					
진단서	진료기록 사본발행	5매 미만		1,000					

진료문의 : 053-811-7585