비급여진료안내

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	종류	단위	비용(원)
수술 및 처치	LASIK/LASEK		양안	1,350,000
	LASEK/LASEK Xtra 215			2,150,000
	안내렌즈삽입술		양안	3,900,000
		난시교정용		4,900,000
	조절성인공수정체	TECNIS EYHANCE TORIC II IOL	단안	1,400,000
		TECNIS EYHANCE IOL, TECNIS EYHANCE IOL WIHT TECNIS SIMPLICTIY DELIVERY SYSTEM		1,400,000
		TECNIS EYHANCE TORIC II OPTIBLUE IOL, TECNIS EYHANCE TORIC II OPTIBLUE IOL WIHT TECNIS SIMPLICTIY DELIVERY SYSTEM		1,400,000
		TECNIS SYNERGY IOL, TECNIS SYNERGY IOL WIHT TECNIS SIMPLICTIY DELIVERY SYSTEM		3,300,000
		TECNIS SYNERGY TORIC II OPTIBLUE IOL, TECNIS SYNERGY TORIC II OPTIBLUE IOL WIHT TECNIS SIMPLICTIY DELIVERY SYSTEM		3,300,000
		LUX SMART YELLOW PRELOADED EDOF IOL		2,500,000
		HANITA INTENSITY SL		3,200,000
		HANITA INTENSITY TORIC EZ		3,200,000
		TECNIS ODYSSEY IOL, TECNIS ODYSSEY IOL WIHT TECNIS SIMPLICTIY DELIVERY SYSTEM		3,700,000
		TECNIS ODYSSEY TORIC II OPTIBLUE IOL, TECNIS ODYSSEY TORIC II OPTIBLUE IOL WIHT TECNIS SIMPLICTIY DELIVERY SYSTEM		3,700,000
	안내삽입물 제거		단안	500,000~1,200,000
	RGP렌즈 검사비		양안	20,000
	D렌즈 검사비		양안	100,000
	투명수정체 적출술(CLE)		단안	300,000~600,000
	안내렌즈 제거술		단안	300,000~600,000
	모반제거		단안	150,000
	만니톨 500ml		1회	15,000
	마이토마이신(익상편)		1회	45,000
	T-LENS		단안	10,000
	셀레나제티주사		1회	80,000

검사	안구광학 단층촬영(OCT) -망막, 녹내장 질환		단안	25,000
	전산화 각막형태		1회	50,000
	초음파 각막두께		1회	30,000
	대비감도		단안	50,000
	샤임프러그 사진촬영		단안	25,000
	각막지형도(PENTACAM)		양안	5,000
	IPL(MZ015)-안구건조증 치료 (레이저광선치료)		양안	100,000
	upper/lower (상안검/하안검)			50,000 추가
	IDRA(EZ799) -간섭에 의한 눈물 지질층		양안	40,000
	시력교정술 위한 검사		양안	50,000
	유전자검사(아벨리노)		양안	50,000~100,000
LENS	RGP 콘텍트렌즈		양안	260,000~350,000
	드림렌즈		양안	700,000~1,000,000
	홍체렌즈(IRIS)		단안	90,000~140,000
	마이사이트 원데이 소프트렌즈	1팩		80,000
서류	상해진단서	1부 (3주미만)		50,000
		1부 (3주이상)		100,000
	일반진단서&소견서	1부		10,000
	영문진단서	1부		20,000
	(시각&시야)장애진단서, 소견서	1부		10,000
	근로능력평가진단서	1부		10,000
	수술, 입퇴원, 일반확인서	1부		3,000
	진료기록사본(차트)	1~5부		1,000
기타	찜질안대	1개		23,000
	콘텍트렌즈 소모품	1개		1,000~16,000
	건강식품	1개		30,000
	I-SPRAY	1개		50,000