



동아신경외과의원

비급여 항목 및 금액 안내

치료	치료명	세부사항	금액
	증식치료(prolotherapy)	부위별	3만~5만원
	척추풍선확장술	부위별	300만원
	신의료기술 줄기세포 주사	부위별	300만원
	체외충격파치료 (Extracorporeal shock wave therapy)	부위별	8만원
	신장분사치료		10만~20만원
	비침습적무통증신호요법		10만~20만원
검사	치료명	세부사항	금액
	적외선체열촬영	상(하)체,전신	3,5만원
	근골격계 초음파(관절,연부조직)	단순, 복잡	3,5,8만원
	경동맥초음파	부위별	5만원
주사제	치료명	세부사항	금액
	신경 조직 유착방지제 (Hyaluronidase)	1,2	12,18만원
	수액영양제		3,5,7만원
	혈액순환제	고단위	3만원
	마운자로		10만~15만원
	PRP주사		20만~30만원
	조직수복제(폴리네오)		3만~6만원
예방주사제	치료명	세부사항	금액
	프리베나13주(폐렴)		12만원
	프로디악스(폐렴)		6만원
	지씨플루(독감)		4만원
	박스뉴반스(폐렴)		15만원
	싱그릭스(대상포진)		1회 27만원 2회 50만원
서류	치료명	세부사항	금액
	진단서,영문진단서	병명기재	2만원
	상해진단서	2주미만,3주이상	5,10만원
	소견서	병명기재	2만원
	통원확인서	병명기재	3천원
	초진차트	병명기재	1천원
	근로능력평가진단서		1만원
	CD		5천원