

비급여 항목 추가표

(2017. 9. 21.)

기관명 : 한국한센복지협회광주전남지부

(단위 : 원)

항목	대상	규격	시술금액	항목	대상	규격	시술금액
진단서	일반	1부	10,000	Aileen Nd-YAG Laser	제모(겨드랑이)	SET(5회)	165,000
	병사용	1부	20,000		제모(팔)	SET(5회)	275,000
진료소견서		1부	10,000		제모(다리)	SET(5회)	385,000
진료(통원)확인서		1부	3,000		여드름 홍조	1회	55,000
진료기록 사본	5매 이하	1부	1,000		홍조	1회	55,000
진료기록 사본	6매이상 (1매당 추가금액)	1부	100		피부 탄력	1회	110,000
CO2 Laser	점, 검버섯	기본	5,500		혈관	3*3cm 미만	33,000
		中	7,700			中	55,000
		大	11,000			9*9cm 이상	110,000
	사마귀, 티눈	기본	5,000	보톡스	사각턱	1회	385,000
		中	7,000		이마	1회	165,000
		大	10,000		미간	1회	110,000
ND-YAG Laser	점,검버섯	기본	5,500		눈가	1회	110,000
		中	7,700	인트라젠 Laser		1회	220,000
		大	11,000		Acne Extraction + 팩	1회	11,000
	눈썹문신 제거	양쪽	55,000	Acne Extraction + Sebo		1회	55,000
	Eye-Line 문신제거	양쪽	55,000		피부스케일링	1회	55,000
	문신	기본	55,000	이온자임		1회	110,000
		大	110,000				
	기미(토닝)	1회	55,000				
인트라셀 Laser		1회	330,000				
셀렉 IPL Laser		1회	110,000				
Allegro Laser		1회	55,000				

※ 피부미용시술은 부가세 포함 가격임.