

# 골드만 비뇨의학과 비급여수가표

비급여비용 표시 (단위 : 만원)

의료행위(구분)	단 위	수 가	비 고	의료행위(구분)	단 위	수 가	비 고
자가진피음경확대술	1회	200	수술(마취)범위에 따라	자기장치료	1회/1달	4 ~ 30	치료횟수와 기간에 따라 변동가능
저장진피용음경확대술	1회	250 ~ 350	진피종류 및 수량에 따라	HPV 바이러스검사	1회	5 ~ 10	검사 종류에 따라 변동가능
실리콘보형물음경확대술	1회	30 ~ 100	실리콘 종류에 따라	정액검사	1회	2 ~ 5	검사 종류에 따라 변동가능
실리콘보형물제거술	1회	10 ~ 30	수술(마취)범위에 따라	성병검사	1회	2 ~ 35	검사 종류에 따라 변동가능
필러 음경확대술	1회	250 ~ 300	필러종류 및 주입량에 따라	균 검사	1회	3 ~ 18	균 검사 항목에 따라 변동가능
귀두확대술	1회	180 ~ 200	진피종류에 따라	전립선암 표지자검사	1회	3	검사 종류에 따라 변동가능
필러귀두확대술	1회	150 ~ 200	필러종류 및 주입량에 따라	민감도 측정검사	1회	2	검사 종류에 따라 변동가능
길이연장술	1회	120 ~ 150	수술(마취)범위에 따라	알리네이트	1회	4 ~ 10	주입량에 따라 변동가능
이물질제거수술	1회	50 ~ 200	이물질 분포범위에 따라	베마게스트	1회	4 ~ 10	주입량에 따라 변동가능
요실금수술	1회	150 ~ 200	수술(마취)범위에 따라	치욕토민	1회	4 ~ 10	주입량에 따라 변동가능
이쁜이수술	1회	100 ~ 200	수술(마취)범위에 따라	아미노산주사	2회	5 ~ 10	주입량에 따라 변동가능
음핵성형술	1회	50 ~ 200	수술(마취)범위에 따라	태반주사	1회	4 ~ 10	주입량에 따라 변동가능
소음순수술	1회	0 ~ 200	수술(마취)범위에 따라	백신주사(HPV,대상포진)	1회	24	백신 종류에 따라
양귀비수술	1회	50 ~ 200	수술(마취)범위에 따라	멀티팩스	1개	2 ~ 6	부위별 사용 제품에 따라 변동가능
음경만곡증	1회	150	수술(마취)범위에 따라	비침습적요역동학검사	1회	10 ~ 25	검사 방법 및 횟수에 따라
전립선 결찰술	1회	350~750	수술(마취)범위에 따라	여과주사기	1개	9.5	사용량에 따라 변동가능
레이저 신경차단술	1회	70	수술(마취)범위에 따라	여과주사침	1개	5.9	사용량에 따라 변동가능
무도 정관수술	1회	45	수술(마취)범위에 따라	원에이드밴드	1개	0.1	사용량에 따라 변동가능
레이저 무통 포경수술	1회	성인 45/ 중,고등 40/초등 35	수술(마취)범위에 따라	지혈용 밴드	1개	5.5	사용량에 따라 변동가능
레이저 무통 수술(소아)	1회	30 ~ 35	수술(마취)범위에 따라	아르기닌주사	1회	10	사용량에 따라 변동가능
호르몬주사	1회	6 ~ 35	약효 기간에 따라	발기부전 주사	1회	2 ~ 10	주입량에 따라 변동가능
ESWP	1회	5 ~ 10	치료횟수와 기간에 따라	호르몬(남성,성장등)검사	1회	10 ~ 20	검사 항목에 따라 변동가능
ESWT(ED-1000)	2회	150 ~ 300	치료횟수와 기간에 따라				
조직검사	1회	30 ~ 50	검사부위 및 횟수에 따라 변동가능	단일균검사	1회	3.5	균 검사 항목에 따라 변동가능
내시경치료	1회	20 ~ 30	치료부위에 따라	인스틸라겔	1회	4 ~ 10	주입량에 따라 변동가능
전립선내 직접주사	1회	30 ~ 50	병변정도에 따라 변동가능	이아루빌	1회	35	주입량에 따라 변동가능
전립선 초음파	1회	10 ~ 15	촬영범위에 따라 변동가능	유착방지제	1회	20 ~ 25	주입량에 따라 변동가능
고환초음파	1회	8 ~ 10	촬영범위에 따라 변동가능	드레싱	1회	1 ~ 2	병변범위에 따라 변동가능
신장 초음파	1회	5 ~ 10	촬영범위에 따라 변동가능	성병 면역치료	1회	10 ~ 15	1회당(수량 및 주입량에 따라 변동가능)
방광 초음파	1회	3 ~ 5	촬영범위에 따라 변동가능	성기능장애평가(진료)	1회	2 ~ 20	검사 항목에 따라 변동가능
잔뇨 초음파	1회	2 ~ 5	촬영범위에 따라 변동가능	갱년기검사	1회	10 ~ 50	1회당(수량 및 주입량에 따라 변동가능)
요속/ 잔뇨측정검사	1회	2 ~ 10	검사범위에 따라 변동가능	상급병실료	1회	10 ~ 35	
레이저 치료	1회	1 ~ 20	치료 범위와 수량에 따라 변동가능	유기산검사	1회	35	검사 항목에 따라 변동가능