

디데이치과 제증명 수수료 안내

보건복지부 고시 제 2017-166호 / 제4조제2항 관련

구분	항목별	수수료
진단서 · 확인서 · 추정서 (1통 기준)	일반진단서	20,000원
	후유장애진단서	100,000원
	병무용 진단서	20,000원
	통원확인서	3,000원
	진료확인서(사보험)	5,000원
	상해진단서	3주 미만 100,000원 3주 이상 150,000원
	향후진료비 추정서	천만원 미만 50,000원 천만원 이상 100,000원
진료기록 · 제 증명서 사본 (1통 기준)	진료기록 사본	1~5매 1,000원 6매 이상 100원
	진료기록 영상	필름 5,000원
	제 증명서 사본	1,000원

※ 참고 : 각 보험회사별 자사 서류 양식에 기재하는 치료확인서는 의료기관에서 비용측정
[의료법 제 45조의 3 [의료기관의 제증명 수수료 항목 및 금액에 관한 기준] 제5조 3항에 의거]