

保険外負担・保険外併用療養費一覧

■ 当院では、次の諸料金について実費の負担をお願いしております。

令和7年5月

| 名 称                                                        | 規格等    | 金額(税込)          | 備 考                       |
|------------------------------------------------------------|--------|-----------------|---------------------------|
| 医 療 相 談 ・ 面 談 料 に 係 る 料 金 等                                |        |                 |                           |
| 医師による医療相談・面談料(ご家族)                                         | 30分以内  | 11,000円         |                           |
| 医師による医療相談・面談料(保険会社)                                        | 30分以内  | 22,000円         |                           |
| 医師による医療相談・面談料(保険会社)                                        | 45分以内  | 33,000円         |                           |
| 医師による医療相談・面談料(保険会社)                                        | 60分以内  | 44,000円         |                           |
| 育児相談                                                       | 1回     | 5,500円          |                           |
| 健康診断                                                       |        |                 | 保険点数に準じて算定                |
| 予 防 接 種 に 係 る 料 金                                          |        |                 |                           |
| インフルエンザワクチン(大人・小児)                                         | 1回     | 7,700円          | 診察料、注射手技料込み               |
| インフルエンザワクチン(フルミスト点鼻液)                                      | 1回     | 9,900円          | 〃                         |
| コロナウイルスRNAワクチン(コミナティ筋注・スパイクバックス筋注)                         | 1回     | 16,940円         | 〃                         |
| ヒブワクチン                                                     | 1回     | 11,000円         | 〃                         |
| ポリオワクチン(不活化)                                               | 1回     | 12,100円         | 〃                         |
| 四種混合ワクチン(ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ)                               | 1回     | 14,300円         | 〃                         |
| 五種混合ワクチン(ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・ヒブ)                            | 1回     | 33,000円         | 〃                         |
| 日本脳炎ワクチン                                                   | 1回     | 9,900円          | 〃                         |
| 風疹ワクチン                                                     | 1回     | 7,700円          | 〃                         |
| 麻疹ワクチン                                                     | 1回     | 7,700円          | 〃                         |
| 水痘ワクチン                                                     | 1回     | 9,900円          | 〃                         |
| おたふくかぜワクチン                                                 | 1回     | 7,700円          | 〃                         |
| 麻疹・風疹混合ワクチン                                                | 1回     | 12,100円         | 〃                         |
| 乾燥BCGワクチン                                                  | 1回     | 7,700円          | 〃                         |
| 狂犬病ワクチン                                                    | 1回     | 22,000円         | 〃                         |
| 沈降破傷風トキソイドワクチン                                             | 1回     | 3,850円          | 〃                         |
| 肺炎球菌ワクチン(ニューモバックスNP)                                       | 1回     | 8,800円          | 〃                         |
| 肺炎球菌ワクチン(プレベナー20・バクニューバンス)                                 | 1回     | 14,300円         | 〃                         |
| 帯状疱疹ワクチン(シングリックス)                                          | 1回     | 22,000円         | 〃                         |
| A型肝炎ワクチン(エイムゲン)                                            | 1回     | 9,900円          | 〃                         |
| B型肝炎ワクチン(ヘプタバックスーⅡ)                                        | 1回     | 7,700円          | 〃                         |
| B型肝炎ワクチン(ビームゲン0.25ml)                                      | 1回     | 7,150円          | 〃                         |
| B型肝炎ワクチン(ビームゲン0.5ml)                                       | 1回     | 7,700円          | 〃                         |
| HPVワクチン(サーバリックス・ガーダシル)                                     | 1回     | 25,300円         | 〃                         |
| HPVワクチン(シルガード9)                                            | 1回     | 38,000円         | 〃                         |
| RSウイルスワクチン(アブリスボ筋注)                                        | 1回     | 35,000円         | 〃                         |
| RSウイルスワクチン(アレックスー)                                         | 1回     | 28,600円         | 〃                         |
| ロタウイルスワクチン(ロタテック)                                          | 1回     | 11,000円         | 〃 (×3回接種)                 |
| ロタウイルスワクチン(ロタリックス)                                         | 1回     | 16,500円         | 〃 (×2回接種)                 |
| 健 診 等 に 係 る 料 金                                            |        |                 |                           |
| 妊婦健診(NSTなし)                                                | 1回     | 7,000円          |                           |
| 妊婦健診(NSTあり)                                                | 1回     | 9,000円          |                           |
| 産婦健診(産後)                                                   | 1回     | 6,000円          |                           |
| 乳房マッサージ                                                    | 1回     | 3,300円          |                           |
| 禁煙補助剤の処方(初診時)                                              | 1回     | 5,500円          |                           |
| 禁煙補助剤の処方(再診時)                                              | 1回     | 3,300円          |                           |
| PET・CT健診料                                                  | 1回     | 155,381円        |                           |
| 診 断 書 ・ 証 明 書 等 に 係 る 料 金                                  |        |                 |                           |
| 証明書(医療費)                                                   | 1通     | 2,200円          | 金額証明(簡単)、簡単な証明書等          |
| 診断書(院内様式)                                                  | 1通     | 4,400円          |                           |
| 診断書(障害関係、年金)                                               | 1通     | 6,600円          |                           |
| 診断書(自賠償)                                                   | 1通     | 7,700円          | 自賠償保険                     |
| 生命保険会社診断書                                                  | 1通     | 8,800円          | 生命保険会社診断書                 |
| 診断書(英文)                                                    | 1通     | 11,000円         | 英文診断書                     |
| 日 常 生 活 上 に 必 要 な サ ー ビ ス に 係 る 料 金                        |        |                 |                           |
| おむつ                                                        | 1枚     | 14円～136円        | 種類・サイズに応じて算定              |
| そ の 他                                                      |        |                 |                           |
| 診察券再発行料                                                    | 1枚     | 330円            |                           |
| セカンドオピニオン(30分以内)                                           | 1回     | 33,000円         |                           |
| セカンドオピニオン(45分以内)                                           | 1回     | 44,000円         |                           |
| セカンドオピニオン(60分以内)                                           | 1回     | 66,000円         |                           |
| (加算)CT／MRI等画像診断料                                           | 1回     | 5,500円          |                           |
| (加算)病理診断料                                                  | 1回     | 5,500円          |                           |
| 外国人・セカンドオピニオン(30分以内)                                       | 1回     | 99,000円         |                           |
| 外国人・セカンドオピニオン(45分以内)                                       | 1回     | 132,000円        |                           |
| 外国人・セカンドオピニオン(60分以内)                                       | 1回     | 198,000円        |                           |
| (加算)外国人・CT／MRI等画像診断料                                       | 1回     | 16,500円         |                           |
| (加算)外国人・病理診断料                                              | 1回     | 16,500円         |                           |
| 死後処置料(7歳以上)                                                |        | 11,000円         |                           |
| 死後処置料(7歳未満)                                                |        | 7,700円          |                           |
| 選 定 療 養 費                                                  |        |                 |                           |
| 室料 1人室                                                     | 1日     | 別紙参照            | 13,200円～253,000円          |
| 2人室                                                        | 1日     | 別紙参照            | 11,500円～16,500円           |
| 3人室                                                        | 1日     | 5,500円          |                           |
| 4人室                                                        | 1日     | 別紙参照            | 3,300円～5,500円             |
| 初診時選定療養費                                                   | 初診時    | 8,800円          | 他病院からの紹介状がない場合            |
| 再診時選定療養費                                                   | 再診時    | 3,300円          | 文書による他病院紹介後に当院を希望して受診する場合 |
| 時間外選定療養費                                                   | 1回     | 8,800円          | 緊急を要しない軽症患者の場合(一部除外基準あり)  |
| 予約診察料(初診)                                                  | 1回     | 16,500円         |                           |
| 予約診察料(再診)                                                  | 1回     | 11,000円         |                           |
| 180日を超える入院に係る保険外併用療養費                                      | 1日     | 2,390円          |                           |
| 金属床総義歯(コバルト)                                               | 上顎・下顎  | 各330,000円       |                           |
| 金属床総義歯(チタン)                                                | 上顎・下顎  | 各440,000円       |                           |
| 金属床総義歯(金)                                                  | 上顎・下顎  | 各880,000円       |                           |
| 金属床総義歯(白金)                                                 | 上顎・下顎  | 各990,000円       |                           |
| 診 療 情 報 開 示 ( 提 供 ) に 係 る 料 金                              |        |                 |                           |
| 診療録開示手数料                                                   | 1回     | 5,500円          |                           |
| 診療録(口頭:保険会社・代理人) 30分以内:22,000円、45分以内:33,000円、60分以内:44,000円 | 1回     | 22,000円～44,000円 |                           |
| 診療録(口頭:本人・家族)                                              | 30分    | 11,000円         |                           |
| 診療録(閲覧:保険会社・代理人) 30分以内:11,000円、45分以内:16,500円、60分以内:22,000円 | 1回     | 11,000円～22,000円 |                           |
| 診療録(閲覧:本人・家族)                                              | 1回     | 5,500円          |                           |
| 診療録等の写し                                                    | 1枚     | 55円又は110円       | 白黒:55円、カラー:110円           |
| 診療録等の写し※(電子カルテ稼働時より2013年末迄の電子カルテ出力分)                       | 1枚     | 19円又は38円        | 白黒:19円、カラー:38円            |
| 画像の写し(CD-ROM・フィルム)                                         | 診療科毎1枚 | 1,100円          |                           |
| 画像の写し(DVD-ROM)                                             | 診療科毎1枚 | 6,600円          |                           |