

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。

| 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(アブリスピ筋注) | 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(自賠責) | 1通 | 7,700円 | 自賠責保険 |
| 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 | 11,000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 | 11,000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 に よ る 総 義 齒 の 提 供 | | | |
| 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 | |
| 間 歯 ス キ ャ ン 式 持 続 血 糖 測 定 器 の 使 用 | | | |
| FreeStyleリブレ2センサー | | 7,700円 | |
| FreeStyleリブレ2 Reader | | 7,700円 | |
| Dexcom G7 センサー | | 7,700円 | |
| Dexcom G7 モニター | | 7,700円 | |
| 白 内 障 に 罹 患 し て い る 患 者 に 対 す る 多 焦 点 眼 内 レ ン ズ の 支 給 | | | |
| JJ テクニスオデッセイ VB Simplicity | | 275,000円 | |
| JJ テクニスオデッセイ TVB Simplicity | | 297,000円 | |
| Clareon PanOptixトリフォーカル眼内レンズ AutonoMe オートプリロードデリバリーシステム | | 275,000円 | |
| Clareon PanOptix TORIC トリフォーカル眼内レンズ AutonoMe オートプリロードデリバリーシステム | | 297,000円 | |
| HOYA Vivinex ジェメトリック | | 275,000円 | |
| HOYA Vivinex ジェメトリック トーリック | | 297,000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 | |