

保険外負担料金一覧表

区分	文書の種類	料金(税込)
診断書	病院所定診断書	2,200円
	出産育児一時金	
	その他の診断書で <u>簡単な診断書に該当するもの</u>	
死亡診断書	死亡診断書	3,300円
特殊診断書	英文の診断書等	5,500円
	保険会社等の診断書等	
	公的機関等の診断書等	
	自賠責等の診断書等	
	その他の診断書で <u>複雑な診断書に該当するもの</u>	
証明書	医療費等証明書	1,430円
	おむつ使用証明書	
	その他の証明書で <u>医師の所見等を必要としないもの</u>	
特殊証明書	診療報酬明細書	4,400円
	その他の証明書で <u>医師の所見等を必要とするもの</u>	
特殊診断書(労災用)	労働者災害補償保険診断書	4,000円
	(障害補償給付請求用)	
	(じん肺・せき髄損傷以外用)	
	アフターの実施期間の更新に関する診断書	
保険点数によるもの	診療情報提供書	250点
	健康保険傷病手当金意見書	100点
	同意書または診断書(はり・マッサージ)	100点
	結核の公費申請	100点

保険外負担料金一覧表

予防接種	料金(税込)	検診・検査	料金(税込)
予防接種[麻疹]	6,300円	超音波エコー検診(婦人科子宮がん検診オプション)	3,500円
予防接種[風疹]	6,390円	超音波検査(乳がん検診オプション)	8,740円
予防接種[B型肝炎ワクチン]	5,970円	マンモグラフィー(乳がん検診オプション)	6,800円
予防接種[インフルエンザ]	5,130円	新生児聴覚検査料	10,000円
予防接種[インフルエンザ]2回目 ※3歳以上	2,830円	先天性代謝異常等検査料	3,500円
予防接種[インフルエンザ]2回目 ※3歳未満	2,420円	胎盤処置料	1,700円
予防接種[おたふく風]	6,070円	母乳相談外来(初回) ※当院で出産した場合	3,000円
予防接種[ロタワクチン]	14,460円	母乳相談外来(初回) ※他院で出産した場合	4,500円
予防接種[五種混合ワクチン]クイントバック水性懸濁注射用	21,260円	母乳相談外来(2回目以降) ※当院で出産した場合	1,500円
予防接種[四種混合ワクチン]	12,870円	母乳相談外来(2回目以降) ※他院で出産した場合	2,300円
予防接種[子宮頸癌]	16,660円	遺伝カウンセリング(初回)	11,000円
予防接種[子宮頸癌](ガーダシル)	17,620円	遺伝カウンセリング(2回目以降)	5,500円
予防接種[子宮頸癌](サーバリックス)	17,890円	出生前検査(NIPT)	119,000円
予防接種[子宮頸癌](シルガード)	28,940円	出生前検査(羊水検査(Gバンド法))	127,900円
予防接種[肺炎球菌]	8,250円	出生前検査(羊水検査(Gバンド法及びFISH法))	151,500円
予防接種[肺炎球菌](小児用)	13,630円	拡大新生児マスキング検査(自費)	7,150円
予防接種[不活化ポリオワクチン]	11,710円	美容・自費診療	料金(税込)
予防接種[麻しん風しん混合ワクチン](大人用)	9,720円	炭酸ガス(CO2)レーザー治療(直径2mm未満)	3,300円
狂犬病ワクチン接種	17,940円	炭酸ガス(CO2)レーザー治療(直径2mm以上5mm未満)	5,500円
破傷風トキソイドワクチン	4,400円	炭酸ガス(CO2)レーザー治療(直径5mmよりも大きいもの)	13,200円
予防接種[髄膜炎]	33,320円	美容皮膚レーザー治療 ※1cm ²	11,000円
予防接種[腸チフス熱]	8,580円	爪矯正治療(ワイヤー代を除く) ※1カ所	4,850円
予防投与	料金(税込)	爪矯正治療(爪矯正用ワイヤー) ※1本	2,750円
オセルタミビルカプセル75mgサワイ	210円	ケミカルピーリング(顔全体)	8,800円
オセルタミビルドライシロップ3%サワイ	140円	ケミカルピーリング(顔全体及び首)	11,000円
イナビル吸入粉末剤20mg	3,520円	ケミカルピーリング(額のみ)	4,400円
タミフルカプセル75	510円	ケミカルピーリング(頬のみ)	6,600円
タミフルドライシロップ3%	390円	カルテ開示	料金(税込)
リレンザ5mg	280円	診療記録の写し ※A4用紙(片面、白黒)1枚につき	22円
手術	料金(税込)	診療記録の写し ※A4用紙(片面、カラー)1枚につき	55円
多焦点眼内レンズ 焦点深度拡張型J&J テクニス プレミイ(白内障手術)	片眼 280,000円	診療記録の写し(CD-R) ※1枚につき	1,100円
多焦点眼内レンズ 焦点深度拡張型J&J テクニス プレミイ 乱視(白内障手術)	片眼 300,000円	開示手数料	2,200円
多焦点眼内レンズ 焦点深度拡張型J&J テクニス プレミア(白内障手術)	片眼 280,000円	文書作成 ※1通につき	5,500円
多焦点眼内レンズ 焦点深度拡張型J&J テクニス プレミア 乱視(白内障手術)	片眼 300,000円	医師面談料 ※1回につき	4,400円
多焦点眼内レンズ 3焦点 アルコン クレオバ パンオブティクス(白内障手術)	片眼 280,000円	その他	料金(税込)
多焦点眼内レンズ 3焦点 アルコン クレオバ パンオブティクス 乱視(白内障手術)	片眼 300,000円	簡易書留(切手110円+書留350円)	460円
セカンドオピニオン	料金(税込)	おむつ代(新生児用)	30円
セカンドオピニオン相談料(1時間以内)	11,000円	おむつ代(成人用)	100円
		小児科付添入院時の食事代 ※1食当たり	700円
		診察券再発行手数料	200円