

保険外負担一覧表

【文書料1通につき】

意見書	2,200 円 (税抜) 2,000 円	証明書(簡易なもの)	1,100 円 (税抜) 1,000 円	診断書(簡易なもの)	2,200 円 (税抜) 2,000 円
照会書	5,500 円 (税抜) 5,000 円	証明書(複雑なもの)	2,200 円 (税抜) 2,000 円	診断書(複雑なもの)	5,500 円 (税抜) 5,000 円

【選定療養費】

癌胎児性抗原 (CEA)	1,089 円 (税抜) 990 円	α-フェトプロテイン (AFP)	1,111 円 (税抜) 1,010 円	前立腺特異抗原 (PSA)	1,364 円 (税抜) 1,240 円
CA19-9	1,364 円 (税抜) 1,240 円	運動器リハビリテーション料 (1) (1単位)	2,035 円 (税抜) 1,850 円	呼吸器リハビリテーション料 (1) (1単位)	1,925 円 (税抜) 1,750 円
脳血管リハビリテーション料 (1) (1単位)	2,695 円 (税抜) 2,450 円	廃用症候群リハビリテーション料 (1) (1単位)	1,980 円 (税抜) 1,800 円	心大血管疾患リハビリテーション料 (1) (1単位)	2,255 円 (税抜) 2,050 円

【予防接種】

B型肝炎ワクチン	6,681 円 (税抜) 6,074 円	ロタウイルス予防接種 経口 ロタリックス	14,971 円 (税抜) 13,610 円	ロタウイルス予防接種 経口 ロタテック	9,944 円 (税抜) 9,040 円
二種混合予防接種 (ジフテリア・破傷風)	6,336 円 (税抜) 5,760 円	五種混合予防接種 (ジフテリア・破傷風・百日咳・不活化ポリオ・Hib)	20,526 円 (税抜) 18,660 円	風疹麻疹混合予防接種	10,956 円 (税抜) 9,960 円
BCG予防接種	11,451 円 (税抜) 10,410 円	おたふく風邪予防接種	4,950 円 (税抜) 4,500 円	日本脳炎予防接種	7,876 円 (税抜) 7,160 円
水痘予防接種 (小児)	9,251 円 (税抜) 8,410 円	肺炎球菌予防接種 (成人)	11,561 円 (税抜) 10,510 円	肺炎球菌予防接種 (小児)	12,386 円 (税抜) 11,260 円
インフルエンザ (一般)	5,060 円 (税抜) 4,600 円	インフルエンザ (小児)	3,520 円 (税抜) 3,200 円	带状疱疹予防接種 (シングリックス)	21,626 円 (税抜) 19,660 円
带状疱疹予防接種 (水痘ワクチン)	8,426 円 (税抜) 7,660 円	ヒパ・ビローウイルス感染症予防接種 (HPV) (シルガード)	29,326 円 (税抜) 26,660 円	RSウイルスワクチン (アレックスビー)	27,500 円 (税抜) 25,000 円
新型コロナウイルス感染症 予防接種	16,280 円 (税抜) 14,800 円	インフルエンザワクチン フルミスト点鼻液	8,800 円 (税抜) 8,000 円		

【自由診療】

ED外来 (指導料)	1,100 円 (税抜) 1,000 円	育毛外来 (指導料)	1,100 円 (税抜) 1,000 円	避妊外来 (指導料)	1,100 円 (税抜) 1,000 円
ED外来 (処方)	1,100 円 (税抜) 1,000 円	育毛外来 (処方)	1,100 円 (税抜) 1,000 円	避妊外来 (処方)	1,100 円 (税抜) 1,000 円
緊急避妊薬 (プラノバル)	7,700 円 (税抜) 7,000 円	緊急避妊薬 (ノルレボ錠)	11,000 円 (税抜) 10,000 円	インプラントCT	16,500 円 (税抜) 15,000 円
巻き爪マイスター (装着)	8,800 円 (税抜) 8,000 円	巻き爪マイスター (メンテナンス)	2,200 円 (税抜) 2,000 円	ヘリコバクター・ピロリ感染症 三次除菌	9,350 円 (税抜) 8,500 円
リユープロレリン注射	18,590 円 (税抜) 16,900 円				

【検査】

HBS抗原	968 円 (税抜) 880 円	HCV抗体定性・定量	1,188 円 (税抜) 1,080 円	細菌培養同定検査 (MRSA)	2,431 円 (税抜) 2,210 円
梅毒トレポネーマ抗体半定量	583 円 (税抜) 530 円	胸部X-P	2,310 円 (税抜) 2,100 円	心電図	1,430 円 (税抜) 1,300 円
産婦人科エコー	5,830 円 (税抜) 5,300 円	ヒト絨毛性ゴナドトロピン定性	605 円 (税抜) 550 円	APOE遺伝子検査	22,000 円 (税抜) 20,000 円
グロブリン別ウイルス抗体 (風疹)	10,230 円 (税抜) 9,300 円				

【その他】

エンゼルケア料	11,000 円 (税抜) 10,000 円	医師面談料 (30分)	5,500 円 (税抜) 5,000 円	CDR (複写)	170 円 (税抜) 155 円
カード再発行料	110 円 (税抜) 100 円	付添ベッド (1日につき)	132 円 (税抜) 120 円	付添布団 (1日につき)	198 円 (税抜) 180 円
薬剤の容器代	55 円 (税抜) 50 円				

※当院では、保険医療機関の指定を受けていますので、診療・看護に係る「サービス」等については、保険外費用の徴収はしていません。
 ※上記については、使用量等に応じた実費の負担をお願いしています。