

保険外負担一覧

(1)使用料に係る費用(消費税込)

種類	単位	金額	
セカンドオピニオン	60分以内 1回につき	11,000円	
医師面談料	30分以内 1回につき	3,300円	
	30分を超え60分以内 1回につき	5,500円	
母乳育児指導料	初回 1回につき	1,500円	
	2回目以降 1回につき	1,000円	
骨盤ケア指導料	初回 1回につき	1,650円	
	2回目以降 1回につき	1,150円	
リンパドレナージ	片側・上下肢 1回につき	2,750円	
	両側・上下肢 1回につき	3,300円	
ドレナージ・バンテージセルフケア指導料 日常生活指導料	60分 1回につき	1,100円	
	60分 1回につき	1,100円	
キセノン光線治療器 ステラM22 IPLモデル	全顔 1回につき	9,900円	
	両前腕 1回につき	9,900円	
	両頬 1回につき	7,700円	
炭酸ガスレーザー(ほくろ)	1個につき	3,300円	
脂肪採取・注入(乳房)	脂肪採取・注入キット 片側につき	187,900円	
	リユースサクシジョン口 片側につき	99,000円	
	リユース 片側につき	55,000円	
ボトックス注射 ビスタ	50単位 1本につき	55,000円	
白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ	Clareon 非球面 PanOptix トリフォーカル 疎水性アクリル眼内レンズ(CNWT0)	1枚につき	330,000円
	Clareon 非球面 PanOptix トリフォーカル 疎水性アクリル眼内レンズ(CNWT2~6)	1枚につき	382,800円
	Clareo Vivivity Extended Vision 眼内レンズ AutonoMe オートプロロードテリハリーシステム(CNAET0)	1枚につき	337,700円
	テクニス シナジー VB Simplicity (DFR00V)	1枚につき	323,400円
	テクニス シナジー TVB Simplicity (DFW150,DFW225,DFW300,DFW375)	1枚につき	368,500円
	ファインビジョンHP (POD F GF)	1枚につき	291,500円
カウンセリング料(初診)	美容レーザー時 1回につき	3,168円	
カウンセリング料(再診)	美容レーザー時 1回につき	814円	
容器料	1個につき	55円・99円	
初診時選定療養費	1件につき	7,700円	
再診時選定療養費	1件につき	3,300円	
診察券の再発行料	1件につき	220円	
診療録の開示手数料	1件につき	3,300円	
フィルム複製料	1件につき	実費相当額	
画像データのCD作成料	1枚につき	550円	
外来透析受診者食事料	1食につき	550円	
産科医療補償負担金	厚生労働省により定めた額 1子につき	12,000円	
分娩料(産科医療補償制度負担金を含む。)	時間内 1子につき	164,000円	
	時間外・休日・深夜 1子につき	184,000円	
分娩時入院料	母親又は新生児(1人につき) 1日につき	15,000円	
胎盤処理料	1件につき	1,800円	
新生児入院料	1日につき	15,000円	
新生児聴覚スクリーニング検査料(公費外)	1回につき	4,000円	
産後2週目健診(公費対象外)	1回につき	1,500円	
産婦健診(公費対象外)	1回につき	5,000円	
乳幼児健診(1ヶ月健診)	1回につき	3,300円	
乳幼児健診(その他)	1回につき	1,650円	
妊婦健診(ドブラ法、検尿込)(公費外)	1回につき	2,000円	
超音波検査(妊婦・保険適応外)	1回につき	1,100円	
入院付き添い者食事料	1食につき	550円	
哺乳瓶(持ち込みミルクに対する)	1日につき	300円	
新生児マススクリーニング(タンデムマス法)	1回につき	3,500円	
エンゼルケア	1回につき	5,500円	
死亡時画像診断料(CT部分撮影、CD作成を含む。)	1回につき	22,000円	
死亡時画像診断料(CT全身撮影、CD作成を含む。)	1回につき	33,000円	

(2)文書料に係る費用(消費税込)

種類	単位	金額
診断書	健康診断書 1通につき	1,650円
	普通診断書 1通につき	2,200円
	死亡診断書 1通につき	2,200円
	精神障害者保健福祉手帳診断書 1通につき	2,200円
	特定疾患に関する診断書 1通につき	2,200円
	その他これらに類する診断書 1通につき	2,200円
	死体検案書 1通につき	3,300円
	恩給、年金等の障害給付に関する診断書 1通につき	3,300円
	身体障害認定に関する診断書 1通につき	3,300円
	障害手当認定に関する診断書 1通につき	3,300円
証明書	その他これらに類する診断書 1通につき	4,400円
	保険金請求に関する診断書 1通につき	4,400円
	その他これらに類する診断書 1通につき	4,400円
	その他症状、経過、所見等を詳細に記載する診断書 1通につき	4,400円
証明書	自賠償に関する診断書 1通につき	5,500円
	保険会社等症状照会に関する文書 1通につき	5,500円
	多言語対応診断書及び診療情報提供書 1通につき	11,000円
	簡易証明書 1通につき	1,100円
	妊娠、出産(出生)、死産等に関する証明書 1通につき	1,100円
	出産費、育児手当等の請求に関する申請書 1通につき	1,100円
	支払証明書(3カ月分毎) 1通につき	1,100円
	その他これらに類する証明書 1通につき	1,100円
	普通証明書 1通につき	1,650円
	保険金請求に関する証明書 1通につき	4,400円
その他これらに類する証明書 1通につき	4,400円	
その他症状、経過、所見等を詳細に記載する証明書 1通につき	5,500円	
自賠償に関する証明書 1通につき	5,500円	

(3)予防接種の任意実施料金

予防接種名	単位	金額
1 4種混合(DPT-IPV)	1回につき	12,375円
2 5種混合(DPT-IPV-Hib)	1回につき	21,252円
3 DT	1回につき	5,412円
4 不活化ポリオワクチン	1回につき	11,110円
5 MR	1回につき	11,825円
6 麻疹	1回につき	8,228円
7 風疹	1回につき	8,228円
8 BCG	1回につき	12,815円
9 日本脳炎	1回につき	8,690円
10 水痘	1回につき	10,615円
11 B型肝炎	1回につき	8,496円
12 子宮頸がん(ガーダシル)	1回につき	16,775円
13 子宮頸がん(シルガード)	1回につき	29,700円
14 髄膜炎アクトヒブ	1回につき	10,550円
15 成人用肺炎球菌	1回につき	8,783円
16 小児用肺炎球菌(バクテリブ 15価)	1回につき	13,105円
17 小児用肺炎球菌(プレベナー 13価)	1回につき	13,105円
18 インフルエンザ	大人	1回につき 4,400円
	小児	1回につき 4,400円
	小児(2回目)	1回につき 2,750円
19 おたふく	大人	1回につき 6,523円
	小児	1回につき 8,778円
20 破傷風	大人	1回につき 4,430円
	小児	1回につき 6,685円
21 A型肝炎	大人	1回につき 7753円
	小児	1回につき 10,008円
22 狂犬病	1回につき	15,586円
23 ロタウイルス(ロタテック)	1回につき	11,935円