

(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分を超えて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・パンテージセルフケア指導料	60分	1回につき 1,100 円
日常生活指導料	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
	リユースサクション	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		
	Claren Vivity Extended Vision CNAETO	1枚につき 337,700 円
	Clareon PanOptix トリフォーカル CNWTTO	1枚につき 330,000 円
	Clareon PanOptix TORIC トリフォーカル CNWTT2/T3/T4/T5/T6	1枚につき 382,800 円
	ファインピジョン HP POD F GF	1枚につき 291,500 円
	Clareon Vivity TORIC AutonoMe LT CNLET2/T3/T4/T5/T6	1枚につき 348,700 円
	オーテッセイ オプティブルー 多焦点眼内レンズ DRN00V	1枚につき 341,000 円
	オーテッセイ Toric オプティブルー 多焦点眼内レンズ DRT150/225/300/375	1枚につき 385,000 円
	ピュアシー オプティブルー 多焦点眼内レンズ DEN00V	1枚につき 330,000 円
	ピュアシー Toric オプティブルー 多焦点眼内レンズ DET150/225/300/375	1枚につき 352,000 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回につき 7,700 円
再診時選定療養費		1回につき 3,300 円
時間外選定療養費		1回につき 7,700 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 220,000 円
	時間外・休日・深夜	1子につき 250,000 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 4,400 円
乳幼児健診(その他)		1回につき 1,650 円
妊婦健診(ドプラ法、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 990 円
哺乳瓶(持ち込みミルクに対する)		1日につき 300 円
新生児マスククリーニング(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	
	死亡診断書	
	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	
	その他これらに類する診断書	
	死体検査書	
	恩給、年金等の障害給付に関する診断書	
	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	
	その他これらに類する診断書	
	保険金請求に関する診断書	
	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	
	自賠責に関する診断書	1通につき 5,500 円
	保険会社等症状照会に関する文書	
	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
証明書	簡易証明書	
	妊娠、出産(出生)、死産等に関する証明書	
	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ヶ月分毎)	
	その他これらに類する証明書	
	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	
	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証明書	
	自賠責に関する証明書	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(バクニュバンス 15価)	1回につき	13,105 円
17 小児用肺炎球菌(プレベナー 20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 インフルエンザ(フルミスト)	小児	1回につき 8,800 円
20 おたふく	大人	1回につき 6,611 円
	小児	1回につき 8,778 円
21 破傷風	大人	1回につき 4,704 円
	小児	1回につき 6,685 円
22 A型肝炎	大人	1回につき 7,841 円
	小児	1回につき 10,008 円
23 狂犬病		1回につき 15,674 円
24 ロタウイルス(ロタテック)		1回につき 11,935 円
25 新型コロナウイルス感染症		1回につき 16,500 円