

(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・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	全額 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 CNWTT0 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
	7アイビジョン 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
	オデッセイ オプティブル 多焦点眼内レンズ DRN00V 1枚につき	341,000 円
	オデッセイ Toric オプティブル 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 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 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	990 円
哺乳瓶(持ち込みミルクに対する)	1日につき	300 円
新生児マスキューニング(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

種類	単位	金額
床頭台利用料金	1日につき	500 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 特定疾患に関する診断書 その他これらに類する診断書 1通につき	2,200 円
	死体検案書 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 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 1通につき	3,300 円
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 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 支払証明書(3カ月分毎) 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 その他これらに類する診断書 その他症状、経過、所見等を詳細に記載する証明書 自賠償に関する証明書 1通につき	4,400 円
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(パクニユバンス 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