

保険外負担金についてのご案内

当院では次の項目において、その使用量・利用回数に応じて実費負担をお願いしています。

令和8年6月22日

項目		税込
食事	付添食(朝)	800
	付添食(昼)	800
	付添食(夜)	800
予防接種	インフルエンザ【1回目】	5,500
	インフルエンザ【2回目】	2,880
	肺炎球菌ワクチン(ニューモバックス)	9,220
	肺炎球菌ワクチン(プレベナー)	12,990
	肺炎球菌ワクチン(バクニューバンス)	13,510
	肺炎球菌ワクチン(キャップボックス)	16,360
	B型肝炎ワクチン【1回目】	6,670
	B型肝炎ワクチン【2回目】	4,050
	Hibワクチン【1回目】	9,440
	Hibワクチン【2回目】	6,830
	麻疹風疹混合ワクチン(タケダ)	11,830
	麻疹風疹混合ワクチン(ミールビック)	11,830
	麻疹風疹混合ワクチン(ミールビックⅡ)	11,830
	風疹ワクチン	7,100
	麻疹ワクチン	7,540
	B.C.Gワクチン	12,430
	A型肝炎ワクチン【1回目】	19,420
	A型肝炎ワクチン【2回目】	16,800
	破傷風ワクチン	5,300
	破傷風ワクチン【2回目】	2,680
	乾燥弱毒生苗	9,390
	乾燥弱毒生苗	7,210
	帯状疱疹ワクチン【1回目】	25,630
	帯状疱疹ワクチン【2回目】	23,010
	4価髄膜炎ワクチン【1回目】	25,700
	4価髄膜炎ワクチン【2回目】	23,080
	日本脳炎ワクチン	8,140
	ポリオワクチン	11,040
HPVワクチン(ガーダシル)【1回目】	19,690	
HPVワクチン(ガーダシル)【2回目及び3回目】	17,070	
RSウイルスワクチン	30,110	
自費診療	婦人科IUD・ミレナ抜去	15,620
自費材料	ニーブレース(S~LL)(診療材料)	5,480
自費検査	HLA-B検査(血清対応型タイピング)	29,880
	抗SRP抗体・抗HMGC抗体(血清)検査	48,890
	新型コロナウイルス検査(PCR検査)	13,090
	新型コロナウイルス検査(抗原検査)	12,030
巻き爪治療	巻き爪治療【初診】	3,570
	巻き爪治療【再診】	950
	爪切り(ニッパー等)(手技)	880
	グラインダー処置(手技)	2,650
	巻き爪治療ワイヤー治療代(手技)	2,750
	巻き爪治療ワイヤー治療代(材料)	3,960
	巻き爪治療代(ガター法)	1,700
	巻き爪治療代(クリップ法)	1,480
	巻き爪治療代(マイスター法)(手技)(矯正器具装着)	1,610
	巻き爪治療代(マイスター法)(手技)(リネイルゲル塗布)	600
	巻き爪治療代(巻き爪マイスター)(材料)(SS/S/M/L)	3,960
	巻き爪治療代(リネイルゲル)(材料)	3,960
	巻き爪治療代(クリップ法)(材料)	4,620

項目		税込
自費レーザー治療	老人斑(1cmごと)	10,520
	雀卵斑(そばかす)(1mm程度)	1,080
	イボ(1mmごと)	1,080
	ほくろ 扁平なもの(1mmごと)	1,080
	ほくろ(突出したもの)	18,260
	脂漏性角化症(1cmごと)	21,050
	色素性母斑(1cmごと)	10,520
	入れ墨(筋彫)(1cmごと)	21,520
	CD-Rコピー料	820
	手数料	診察券再発行
	面談料	3,570
	郵送事務手数料	140
診断書料	普通診断書その他の簡易なもの	1,570
	死亡診断書その他の複雑なもの	3,140
	生命保険に関する診断書(複雑なものに限る。)その他の特に複雑なもの	4,710
	上記以外のもの	9,420
証明書料	通院証明書その他の簡易なもの	1,040
	出生証明書その他の複雑なもの	2,090
	自動車損害賠償責任保険診療報酬明細書その他の特に複雑なもの	4,190
	上記以外のもの	8,380
その他	セカンドオピニオン料(60分以下)	11,000
	セカンドオピニオン料(61~90分)	16,500
	セカンドオピニオン料(91~120分)	22,000
	N95マスク	240
	マスク	10
	エンゼルセット(死後処置)	6,330
	寝巻	2,100
	サクロワイドDX S	1,370
	サクロワイドDX M	1,370
	サクロワイドDX L	1,370
	サクロワイドDX LL	1,370
	サクロワイドDX 3L	1,370
	在宅医療に係る交通費(公用車)	300
	在宅医療に係る交通費(公用車の時間貸駐車場代)	実費
	在宅医療に係る交通費(タクシー)	実費
	頭皮冷却費用	16,500
	頭皮冷却用キャップ	128,300
選定療養費(非紹介患者初診加算料・医科)	7,700	
選定療養費(非紹介患者初診加算料・歯科)	5,500	
選定療養費(再診患者加算料・医科)	3,300	
選定療養費(再診患者加算料・歯科)	2,090	

※この表に定めるものの他は「診療報酬の算定方法」(平成20年3月5日 厚生労働省告示第59号)によるものとする。