

◆保険外療養費 一覧◆

＜選定療養＞

| 項 目                                                             | 金 額     |
|-----------------------------------------------------------------|---------|
| □特別療養環境室料差額および付帯設備（1日あたりの金額）                                    |         |
| 【14階特別病室（全個室）】                                                  |         |
| ・A等級 テレビ・シャワー・トイレ・電話・冷蔵庫・インターネット                                | 71,500  |
| ・B等級 同上                                                         | 38,500  |
| ・C等級 同上                                                         | 33,000  |
| ・D等級 同上                                                         | 30,800  |
| 【一般病床 個室】                                                       |         |
| ・E等級 テレビ・トイレ・電話・冷蔵庫・インターネット                                     | 27,500  |
| ・F等級 同上                                                         | 22,000  |
| 【一般病床】                                                          |         |
| ・G等級                                                            | 11,000  |
| ・H等級 テレビ・シャワー・冷蔵庫・インターネット                                       | 5,500   |
| ・M等級 テレビ・冷蔵庫・インターネット                                            | 3,300   |
| ・特別の料金（初診）（他の医療機関からの紹介状なしで受診する場合。<br>自らの希望で受診中の診療科以外の科を受診した場合。） | 7,700   |
| ・特別の料金（再診）（当院から他の医療機関への紹介状を<br>交付されたにもかかわらず、当院を受診する場合。）         | 3,300   |
| ・時間外選定療養費                                                       | 11,000  |
| ・金属床総義歯（コバルトクロム）                                                | 220,000 |
| ・金属床総義歯（チタン）                                                    | 550,000 |
| ・フッ化物局所応用（1口腔1回につき）                                             | 2,200   |
| ・水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ（2焦点）                                       | 143,000 |
| ・水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ（2焦点・乱視対応）                                  | 176,000 |
| ・水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ（3焦点）                                       | 198,000 |
| ・水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ（3焦点・乱視対応）                                  | 231,000 |

＜その他保険外療養費＞

| 項 目                      | 金 額    |
|--------------------------|--------|
| ・セカンドオピニオン（教授）           | 33,000 |
| ・セカンドオピニオン（准教授）          | 27,500 |
| ・面談料（保険会社支払い）            | 5,500  |
| ・診察券再発行                  | 220    |
| ・診療記録等の開示料金              |        |
| 手数料                      | 3,300  |
| 面談料（時間あたり・30分超過毎に1／2を加算） | 13,200 |
| 要約書作成料                   | 5,500  |
| 診療記録コピー料（白黒）／枚           | 22     |
| 診療記録コピー料（カラー）／枚          | 55     |
| 画像データCDR                 | 3,300  |
| ・当院所定診断書                 | 3,300  |
| ・その他の診断書（医師記入）           | 3,300  |
| ・その他の証明書（事務記入）           | 1,100  |
| ・生命保険受給診断書               | 7,700  |
| ・自賠責保険 各診断書、明細書、回答書、照会書  | 5,500  |
| ・身体障害診断書                 | 5,500  |
| ・年金関係診断書                 | 5,500  |

＜その他保険外療養費＞

| 項 目                             | 金 額     |
|---------------------------------|---------|
| ・2種混合ワクチン（ジフテリア・破傷風）            | 4,950   |
| ・3種混合ワクチン（ジフテリア・破傷風・百日咳）        | 4,950   |
| ・4種混合ワクチン（ジフテリア・破傷風・百日咳・不活化ポリオ） | 11,000  |
| ・BCG                            | 11,000  |
| ・RSウイルス（アブリスボ筋注用）               | 31,900  |
| ・インフルエンザ（接種のみ）                  | 5,500   |
| ・ムンプス                           | 6,600   |
| ・風疹                             | 6,600   |
| ・麻疹                             | 6,600   |
| ・狂犬病ワクチン                        | 15,950  |
| ・子宮頸癌予防ワクチン                     | 16,500  |
| ・小児用肺炎球菌ワクチン                    | 11,550  |
| ・水痘                             | 8,250   |
| ・日本脳炎                           | 7,150   |
| ・破傷風                            | 3,850   |
| ・肺炎球菌                           | 8,800   |
| ・麻疹、風疹混合ワクチン                    | 10,450  |
| ・アクトヒブ                          | 8,250   |
| ・不活化ポリオワクチン                     | 9,350   |
| ・NIPT検査                         | 165,000 |
| ・拡大新生児マスキング検査                   | 11,000  |
| ・羊水染色体検査（G-Band）（非課税）           | 140,000 |
| ・羊水染色体検査（G-Band＋Fish法）（非課税）     | 160,000 |
| ・絨毛細胞染色体分析（非課税）                 | 150,000 |
| ・絨毛細胞染色体分析（インサイト含）（非課税）         | 250,000 |
| ・産科検診料（初回）（非課税）                 | 5,400   |
| ・マドレーネル手術                       | 88,000  |
| ・AIH（人工受精）                      | 16,500  |
| ・アシテッド・ハッチング                    | 11,000  |
| ・体外受精（採卵）                       | 110,000 |
| ・体外受精（受精）                       | 55,000  |
| ・体外受精（ICSI）                     | 33,000  |
| ・体外受精（移植）                       | 44,000  |
| ・受精卵凍結（保存）                      | 55,000  |
| ・遺伝カウンセリング（初診）                  | 11,000  |
| ・遺伝カウンセリング（再診）                  | 5,500   |
| ・HIV検査（患者さんの希望によるもの）            | 3,520   |
| ・がんゲノムプロファイリング評価面談料             | 22,000  |
| ・陥入爪矯正法（超弾性ワイヤー使用）／1指           | 1,100   |
| ・超弾性ワイヤー／1本                     | 4,400   |
| ・ピアス（片側）                        | 5,500   |
| ・ピアス（両側）                        | 11,000  |
| ・ケミカルピーリング（初回）                  | 33,000  |
| ・ケミカルピーリング（2回目以降1回につき）          | 11,000  |
| ・アバスチン硝子体内注射（1入院につき）            | 88,000  |

2024.08.23（消費税込）