

◆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                               | 72,600  |
| ・ B 等級 同上                                                        | 39,600  |
| ・ C 等級 同上                                                        | 34,100  |
| ・ D 等級 同上                                                        | 31,900  |
| 【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                                    | 28,600  |
| ・ F 等級 同上                                                        | 23,100  |
| 【一般病床】                                                           |         |
| ・ G 等級                                                           | 12,100  |
| ・ H 等級 テレビ・シャワー・冷蔵庫・インターネット                                      | 6,600   |
| ・ M 等級 テレビ・冷蔵庫・インターネット                                           | 4,400   |
| ・ 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  |

＜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   |
| ・ N I P T 検査                        | 165,000 |
| ・ 拡大新生児マススクリーニング検査                  | 11,000  |
| ・ 羊水染色体検査（G－B a n d）（非課税）           | 140,000 |
| ・ 羊水染色体検査（G－B a n d＋F i s h 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  |
| ・ A I H（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（ I C S I ）                   | 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   |
| ・ H I V 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  |