

保険外負担に関するもの

保険外併用療養費

●個室料金について

入院の際に、個室を希望された場合は、診療費・食事代とは別に、個室料金を請求させていただきます。

特別室 A(シャワー、トイレ付き)

* 1日に付き、33,000円(消費税込み)

特別室 B(シャワー、トイレ付き)

* 1日に付き、22,000円(消費税込み)

特別室 C(バス、トイレ付き)

* 1日に付き、16,500円(消費税込み)

個室 B(シャワー、トイレ付き)

* 1日に付き、11,550円(消費税込み)

個室 A (トイレ付き)

* 1日に付き、11,000円(消費税込み)

●180日越入院の場合

(厚生労働大臣が定める状態にある患者を除く)

* 1日に付き、 2785 円(消費税込み)

- エンゼルケア代 5500 円(消費税込み)
- オムツ代 110 円(消費税込み)
- 医師面談料 3300 円(消費税込み)
- セカンドオピニオン 30 分 11000 円(消費税込み)

診断書/証明書料金一覧表

	(税込)	(税別)
診断書 (病院様式)	¥3,850	3500
診断書 (保険会社用紙)	¥6,600	6000
診断書 (成年後見用)	¥6,600	6000
CDコピー	¥2,200	2000
死亡診断書	¥7,700	7000
死亡診断書 (保険会社用紙)	¥7,700	7000
死体検案書	¥7,700	7000
身体障害者診断書・意見書	¥6,600	6000
診断書 (自賠償のみ)	¥6,600	6000
明細書 (自賠償のみ)	¥6,600	6000
診断書 (交通事故)	¥7,700	7000
明細書 (交通事故)	¥7,700	7000
後遺症診断書 (交通事故)	¥11,000	10000
障害診断書	¥11,000	10000
障害者年金用診断書	¥6,600	6000
自立支援医療 (精神通院) 診断書 (新規)	¥3,300	3000
自立支援医療 (精神通院) 診断書 (更新)	¥1,100	1000
自立支援医療 (育成医療) 意見書	¥0	0
自立支援医療 (更生医療) 申請書	¥0	0
特定疾患 臨床調査個人票	¥6,600	6000
特定疾患 診断書 (重症者)	¥4,400	4000
小児慢性特定疾患意見書	¥6,600	6000
回答書 (保険会社、警察)	¥6,600	6000
保険会社等からの照会書	¥6,600	6000
診療情報提供書 (施設入所用)	¥6,600	6000
肝炎インターフェロン診断書	¥6,600	6000
医師の意見書	¥6,600	6000
生活管理指導表	¥4,400	4000
おむつ使用証明書	¥2,200	2000
妊娠証明書	¥1,100	1000
医療費証明書・領収証明書	¥1,100	1000
登園・登校許可証明書 (幼稚園～中学生まで)	¥550	500
治癒証明書 (高校生以上)	¥1,100	1000
休業等証明書 (自費)	¥2,200	2000
休業等証明書 (労災)	¥0	0
福祉用具貸与理由書	¥2,200	2000
傷病手当請求書	100点	
訪問看護指示書	300点	
療養費同意書交付料	100点	



眼科保険外手術 (自由診療)費用一覧		※全身検査は術前検査時に16,500円※	
手術名	金額税込み (片眼)	金額税込み (両眼)	
多焦点眼内レンズ (3焦点ならびに全焦点)	¥385,000	¥770,000	※レンジス等
乱視用多焦点眼内レンズ (3焦点ならびに全焦点)	¥440,000	¥880,000	※レンジス等
LASIK (アイデザインフェムトレーシック)	¥220,000	¥440,000	
LASIK (タッチアップレーシック)	¥165,000	¥330,000	
P R K タッチアップ	¥165,000	¥330,000	
フェイキックIOL (前房型・後房型)	¥330,000	¥660,000	※ICL
乱視用フェイキックIOL (前房型・後房型)	¥385,000	¥770,000	※ICL
Add On眼内レンズ (単焦点)	¥275,000	¥550,000	
乱視用Add On眼内レンズ (単焦点乱視用)	¥330,000	¥660,000	
多焦点Add On眼内レンズ (多焦点)	¥385,000	¥770,000	
乱視用多焦点Add On眼内レンズ (多焦点乱視用)	¥440,000	¥880,000	
硝子体Y A Gレーザー (ビトレオライシス)	¥110,000	¥220,000	
オルソケラトロジー	¥66,000	¥132,000	①初診 (保険診療) ②適用検査 (自費¥11,000)+トライアル (片眼¥16,500両眼¥33,000) ※※適用検査で不適→保険診療※※ ③オルソ開始→片眼¥38,500両眼¥88,000 ④3ヶ月目以降検査代→¥5,500

※入院費込み、個室代は別途かかる

※術後1ヶ月間の診療費込

形成外科自費 価格表

イオン導入	¥2,750
ケミカルピーリング 1回	¥3,300
ケミカルピーリング 4回	¥11,000
美肌治療 ダーマペン	19800～
マッサージピール 1回	¥7,700
シミとりレーザー(シミやほくろなど)	¥3300 ～
アラガンボトックス1バイアル50単位	¥33,000
麻酔料	¥1,100
手術 二重瞼 埋没 など	66000～
初診料(美容形成)	¥3,300
再診料(美容形成)	¥1,100

グラッシュビスタ	¥15,400
フィナステリド錠0.2mg(プロペシア)1箱1ヶ月分	¥4,400
プラスリストアクレンジングソープ熟成(固形石けん)100g	プラスリストア販売価格表記に準じます。
プラスリストアクレンジングソープ泡 ホームケア200ml	プラスリストア販売価格表記に準じます。
プラスリストアアミノシナジー【VC9%+アミノ酸】100ml	プラスリストア販売価格表記に準じます。
プラスリストアTPNaローションMD 100ml	プラスリストア販売価格表記に準じます。
プラスリストアTAホワイトクリームMD 10g	プラスリストア販売価格表記に準じます。
プラスリストアスキンモイストW50g	プラスリストア販売価格表記に準じます。
プラスリストアナノHQクリームEX4% 5g	プラスリストア販売価格表記に準じます。
プラスリストアナノHQクリーム1.9%(エアレスポンプ)30g	プラスリストア販売価格表記に準じます。
プラスリストアナノHQクリーム1.9%(チューブ)10g	プラスリストア販売価格表記に準じます。

プラスリストアUVミルク〈SPF30〉30g	プラスリストア販売価格表記に準じます。
プラスリストアUVローション〈SPF50〉30ml	プラスリストア販売価格表記に準じます。
プラスリストアアイラッシュプラス 5ml	プラスリストア販売価格表記に準じます。
プラスリストアクレンジングソープ泡 ホームケア詰替用500ml	プラスリストア販売価格表記に準じます。
プラスリストアクレンジングソープ泡ピールケア200ml	プラスリストア販売価格表記に準じます。
プラスリストアクレンジングソープ泡ピールケア詰替用500ml	プラスリストア販売価格表記に準じます。
プラスリストアRAクリーム	プラスリストア販売価格表記に準じます。
プラスリストアTAホワイトセラムMD 50ml	プラスリストア販売価格表記に準じます。

赤ちゃんの頭のかたち外来

治療費について

治療費は、350,000円(税込)になります。

※治療費には以下が含まれます。

- ・3D撮影費用
- ・頭蓋形状矯正ヘルメット「ベビーバンド3」
- ・治療終了までの診察代

費用をお支払い後、
3D撮影を行いヘルメット作製に入ります

尚ヘルメットの交換や2個目については以下の費用になります

- ・破損・紛失等によるヘルメットの交換
 - ・治療延長希望等による2個目のヘルメットの作製
- 250,000円(税込)