

《保険外治療費》

●選定療養費

初診料（紹介状をお持ちでない方）	7,700 円（税抜	7,000 円）
再診料（紹介状をお持ちでない方）	4,400 円（税抜	4,000 円）
時間外選定療養費	7,700 円（税抜	7,000 円）
180日を超える長期入院（1日につき）	2,785 円（税抜	2,532 円）
白内障手術（水晶体再建術）に使用する眼鏡装着率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズ ・多焦点眼内レンズ 販売名 テクニス マルチフォーカルワンピース テクニス マルチフォーカルアクリル テクニス シンフォニーVB テクニス シンフォニートーリックVB テクニス シナジーオブティーブルー テクニス シナジートーリックⅡオブティーブルー クラレオン パンオブティクスオートノミー クラレオン パンオブティクストーリックオートノミー テクニス オデッセイ VB Simplicity テクニス オデッセイ TVB Simplicity クラレオン ビビティ Extended Vision オートミノー ＊詳しくは眼科外来までお問い合わせください	・医薬品医療機器法等 22300B Z X00277000 22100B Z X00195000 22900B Z X00005000 22900B Z X00360000 30200B Z X00055000 30200B Z X00139000 30200B Z X00293000 30400B Z X00250000 30600B Z X00024000 30600B Z X00025000 30500B Z X00041000	148,390 円（税抜 134,900 円） 148,390 円（税抜 134,900 円） 148,390 円（税抜 134,900 円） 191,400 円（税抜 174,000 円） 225,500 円（税抜 205,000 円） 247,500 円（税抜 225,000 円） 236,500 円（税抜 215,000 円） 247,500 円（税抜 225,000 円） 247,500 円（税抜 225,000 円） 269,500 円（税抜 245,000 円） 236,500 円（税抜 215,000 円）
金属床による総義歯 貴金属床（白金加金と金合金）（上顎） 貴金属床（白金加金と金合金）（下顎） コバルトクロム（上顎） コバルトクロム（下顎） 自由診療（保存・補綴、インプラント、オーラルケア用品） ＊詳しくは歯科口腔外科外来までお問い合わせください		413,600 円（税抜 376,000 円） 413,600 円（税抜 376,000 円） 281,600 円（税抜 256,000 円） 281,600 円（税抜 256,000 円）

●予防接種

インフルエンザ（成人）	6,600 円（税抜 6,000 円）	水痘	9,900 円（税抜 9,000 円）
インフルエンザ（小児・１回目）	4,400 円（税抜 4,000 円）	ヒブ	9,900 円（税抜 9,000 円）
インフルエンザ（小児・２回目）	3,300 円（税抜 3,000 円）	肺炎球菌（ニューモバックス）	9,900 円（税抜 9,000 円）
４種混合	13,200 円（税抜 12,000 円）	肺炎球菌（プレベナー）	14,300 円（税抜 13,000 円）
３種混合	6,600 円（税抜 6,000 円）	小児肺炎球菌	14,300 円（税抜 13,000 円）
２種混合	6,600 円（税抜 6,000 円）	B型肝炎（母子感染）	6,600 円（税抜 6,000 円）
麻疹	7,700 円（税抜 7,000 円）	B型肝炎	7,700 円（税抜 7,000 円）
風疹	7,700 円（税抜 7,000 円）	A型肝炎	9,900 円（税抜 9,000 円）
麻疹・風疹	12,100 円（税抜 11,000 円）	HPV（ガーダシル）	19,800 円（税抜 18,000 円）
BCG	11,000 円（税抜 10,000 円）	９価HPVワクチン	31,900 円（税抜 29,000 円）
破傷風	5,500 円（税抜 5,000 円）	不活化ポリオワクチン	11,000 円（税抜 10,000 円）
狂犬病	18,700 円（税抜 17,000 円）	带状疱疹（シングリックス）	26,400 円（税抜 24,000 円）
髄膜炎菌ワクチン	28,600 円（税抜 26,000 円）	肺炎球菌（バクニューバンス）	14,300 円（税抜 13,000 円）
ロタウイルス（経口）	17,600 円（税抜 16,000 円）	RSウイルス（アレックスビー）	30,800 円（税抜 28,000 円）
日本脳炎	8,800 円（税抜 8,000 円）	５種混合（ゴーベック）	24,200 円（税抜 22,000 円）
おたふく	7,700 円（税抜 7,000 円）		

●自由診療（診療内容等につきましては、当該科へお問合せください）

セカンドオピニオン（全診療科）	３０分まで	11,000 円（税抜 10,000 円）
	以降３０分毎に	11,000 円（税抜 10,000 円）
病理外来（病理診断科）	初回１時間まで	22,000 円（税抜 20,000 円）
	以降３０分毎に	11,000 円（税抜 10,000 円）

●ストマ用品

ポスバックB	385 円（税抜 350 円）	皮膚用リムバー	1,100 円（税抜 1,000 円）
サージドレーン	880 円（税抜 800 円）	アダプト皮膚保護シート	605 円（税抜 550 円）
ドレインパウチ	385 円（税抜 350 円）	バリアケアパウダー	1,320 円（税抜 1,200 円）
プロケアソフト	165 円（税抜 150 円）	バリアケアペースト	2,970 円（税抜 2,700 円）
プロケアリムバー	44 円（税抜 40 円）		

●おむつ

テープ型S	135 円	(税抜 123 円)	尿取りパッド	45 円	(税抜 41 円)
テープ型M	145 円	(税抜 132 円)	フラットタイプ	60 円	(税抜 55 円)
テープ型L	165 円	(税抜 150 円)	使い捨てTパンツM	550 円	(税抜 500 円)
テープ型LL	185 円	(税抜 168 円)	使い捨てTパンツL	550 円	(税抜 500 円)
パンツ型S	115 円	(税抜 105 円)	使い捨てTパンツLL	550 円	(税抜 500 円)
パンツ型M	125 円	(税抜 114 円)	Tパンツワンタッチタイプ	500 円	(税抜 455 円)
パンツ型L	135 円	(税抜 123 円)	ディスポパンツ	110 円	(税抜 100 円)
パンツ型LL	145 円	(税抜 132 円)	大容量尿取りパット	85 円	(税抜 77 円)
おしりふき	440 円	(税抜 400 円)	軟便安心パット	175 円	(税抜 159 円)

●筒状包帯 (tg grip・tg soft)

t g グリップ D (1m)	605 円	(税抜 550 円)	t g グリップ G (1. 5m)	1,430 円	(税抜 1,300 円)
t g グリップ D (1. 5m)	880 円	(税抜 800 円)	t g ソフト S (1m)	715 円	(税抜 650 円)
t g グリップ E (1m)	660 円	(税抜 600 円)	t g ソフト S (1. 5m)	1,100 円	(税抜 1,000 円)
t g グリップ E (1. 5m)	990 円	(税抜 900 円)	t g ソフト M (1m)	935 円	(税抜 850 円)
t g グリップ F (1m)	715 円	(税抜 650 円)	t g ソフト M (1. 5m)	1,430 円	(税抜 1,300 円)
t g グリップ F (1. 5m)	1,100 円	(税抜 1,000 円)	t g ソフト L (1m)	1,815 円	(税抜 1,650 円)
t g グリップ G (1m)	935 円	(税抜 850 円)	t g ソフト L (1. 5m)	2,750 円	(税抜 2,500 円)

●カルテ開示

診療録・看護記録・検査記録等の写し	1 枚あたり	55 円	(税抜 50 円)
画像複写 (CD-ROM)	1 枚あたり	3,300 円	(税抜 3,000 円)
画像複写 (DVD)	1 枚あたり	5,500 円	(税抜 5,000 円)
医師の説明	30分まで	11,000 円	(税抜 10,000 円)
手数料		5,500 円	(税抜 5,000 円)

●その他

診察カード再発行料	100 円	(税抜 91 円)	付き添い食 (1 食)	792 円	(税抜 720 円)
面談料	5,500 円	(税抜 5,000 円)	手術衣	1,100 円	(税抜 1,000 円)
緩和ケア面談料	7,700 円	(税抜 7,000 円)	腹帯 (ベリーナ フリー)	1,100 円	(税抜 1,000 円)
緩和ケア病棟 家族控室	3,300 円	(税抜 3,000 円)	腹帯 (ベリーナ LL)	770 円	(税抜 700 円)
特別メニュー (B献立)	88 円	(税抜 80 円)		770 円	(税抜 700 円)