

保険外負担に関する料金について

当院では、以下の項目についてその使用量、利用回数・枚数等に応じて実費負担をご請求させて頂いております。

種類	料金
文書料	文書料一覧表を参照
初診に係る選定療養費	3,300円
180日を超える入院に関わる特別料金（急性期一般入院料4（1日につき））	2,412円
セカンドオピニオン外来	
・ 20分まで	11,000円
・ 20分まで（※前立腺がんセンター希望の場合）	14,300円
・ 30分まで（※放射線治療センター希望の場合）	33,000円
・ 以後10分超過ごと	5,500円
・ 予約料（※オンライン診療の場合のみ）（※放射線治療センターのみ）	5,500円
・ 通信料（※オンライン診療の場合のみ）（※放射線治療センターのみ）	550円
遺伝カウンセリング外来（遺伝相談）※自費診療の場合のみ	
・ 60分まで（初診の場合）	11,000円
・ 以降30分超過ごと（初診の場合）	5,500円
・ 30分まで（2回目以降の場合）	3,300円
・ 以降30分超過ごと（2回目以降の場合）	3,300円
代理受診	
・ 診察のみの場合	3,410円
・ 診察以外に他院にて撮影したフィルム・CD-R等を診断した場合	6,050円
在宅医療に係る交通費（当院を基点に半径の距離にて料金設定）	
・ 1km以内	220円
・ 3km以内	550円
・ 3km超は1km毎に追加	110円
各種コピー代（1枚ごと）（患者さんの自己利用目的のもの）	
・ レントゲンフィルム	330円～770円
・ 画像CD-R	1,100円
・ 用紙「白黒」	22円
・ 用紙「カラー」	88円
診療録等開示手数料（1件につき）	2,200円
死後の処置	16,500円
死亡時画像検査（Ai）	33,000円
新型コロナウイルス検査（PCR検査・抗原検出検査）	11,000円
精巣内精子回収術（TESE）（一連の治療につき）※保険適応外の場合	440,000円
男性更年期障害に関する診療 ※保険適応外の場合	
・ 初診の場合（初回）（問診・画像・検査等含む）	25,000円
・ かかりつけの場合（初回）（問診・画像・検査等含む）	19,000円
・ エナルモンデポー 125mg	8,800円
・ エナルモンデポー 250mg	11,000円
・ 定期的な検査	5,500円～11,000円
APS療法（再生医療）（片側）	
・ 初回	330,000円
・ 2回目（同一部位に対してのみ）	220,000円
メディカルタトゥーによる乳輪・乳頭再建	
・ 初回（※初診料3,168円が別途かかります）	33,000円
・ 2回目以降（色調整）（※再診料814円が別途かかります）	5,500円
多焦点眼内レンズを使用する白内障手術の選定療養費	多焦点眼内レンズ一覧表を参
病衣貸与代およびクリーニング代（委託業者による）	詳細は入院時配布
プリペイドカード（1枚につき） （テレビ・冷蔵庫・個室専用電話・コインランドリー専用）	1,000円
【予防接種】水痘（※予約制） （※診察料3,168円若しくは814円が別途かかります）	9,900円
【予防接種】肺炎球菌（ニューモバックス）（※予約制）	9,196円
【予防接種】肺炎球菌（バクニューバンス）（※予約制）	11,000円
【予防接種】带状疱疹（シングリックス）（※予約制）	22,000円
【予防接種】RSウイルスワクチン（アレックスビー）（※予約制）	27,000円
【予防接種】新型コロナワクチン（※予約制）	16,500円
【予防接種】インフルエンザ（※冬期のみ）	4,950円