

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（A i）	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照
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】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】肺炎球菌（プレベナー）（※予約制）	11,550円
【予防接種】肺炎球菌（キャップバックス）（※予約制）	14,500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】水痘（※予約制）（診察料 3,168円 または 814円 が別途必要）	9,900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