

# 保険外負担に関する事項

当院では、以下の項目等について、その使用量・利用回数に応じた実費の負担をお願いしております。

## ■ セカンドオピニオン

30分まで11,000円、30分を超えると16,500円となります。なお、相談時間は1時間までとなっております。

(注:相談時間には、持参された資料等の判読時間を含みます。)

## ■ ワクチン

種類	料金	種類	料金	種類	料金
麻疹	4,466円	MRワクチン	7,843円	水痘	5,280円
風疹	5,280円	日本脳炎新型ワクチン	5,445円	ポリオ	8,085円
BCG	11,550円	おたふくかぜ	4,400円	プレベナー	11,440円
A型肝炎(エイムゲン)	7,590円	狂犬病	11,870円	带状疱疹ワクチン(1・2回目)	21,230円
B型肝炎	5,940円			等	

## ■ 健診(検診含む)関連

項目	料金
人間ドック	
外来ドックコース	30,800円
外来ドック充実コース	41,800円
特定健診準拠コース	6,600円
労働安全衛生規則準拠コース(雇入時、定期健康診断)	12,100円
(注:その他、各社健診、自治体健診及びオプション検査も承っています。)	
乳児検診	4,950円
その他自由診療による健康診断	※保険点数1点あたり10円を基本として計算します。

※パンフレットを準備していますので、ご希望される方は、1階受付窓口までお問い合わせください。

## ■ 書類関連

名称	料金	名称	料金
入院証明書等	5,500円	自動車損害賠償保険診断書等	5,500円
病院規定の診断書等	2,200円	自賠責の後遺症診断書等	6,600円
死亡診断書等	3,300円	等	
食物アレルギー指示書	1,100円		

(注:書類の種類により金額が異なります。また、郵送を希望される方は、別途「レターパックプラス」に係る料金を頂戴いたします。)

## ■ 在宅医療に係る交通費

入院患者様の円滑な退院のため、患者様のお宅に訪問し退院後の療養上の指導を行う際の交通費として下記の金額を頂戴いたします。

・5km未満	140円	・10km未満	280円
・20km未満	560円	・30km未満	840円

## ■ 開示関連

項目	料金	項目	料金
開示手数料	(医療者の診断・所見を含む) 3,300円/件 (医療者の診断・所見を含まない) 550円/件	診療録要約書	1枚 3,300円 2枚 5,500円 以降1枚につき1,100円 (注:ただし、合計11,000円を上限)
閲覧手数料	1件につき 3,300円 (注:閲覧時間は最長2時間まで)		
郵送手数料	550円+送料(実費) (郵送希望時のみ)	不存在証明証	2,200円

## ■ 歯科関連

名称	料金	名称	料金
ノンクラスプデンチャー(1~3歯)	66,000円	ハイブリッドセラミックインレー(小臼歯)	33,000円
ノンクラスプデンチャー(4~8歯)	77,000円	ハイブリッドセラミックインレー(大臼歯)	44,000円
ノンクラスプデンチャー(9歯以上)	88,000円	ハイブリッドセラミッククラウン(前・臼歯)	55,000円
義歯・コバルトクロム床(1~8歯)	165,000円	ゴールドクラウン(小臼歯)	66,000円
義歯・コバルトクロム床(9歯以上)	220,000円	ゴールドクラウン(大臼歯)	77,000円
義歯・貴金属(金・白金)(1~8歯)	220,000円	ゴールドインレー(小臼歯)	49,500円
義歯・貴金属(金・白金)(9歯以上)	330,000円	ゴールドインレー(大臼歯)	60,500円
義歯・貴金属(金・白金)(義歯)	440,000円	硬質レジン前装冠(前・臼歯)	49,500円
義歯・チタン床(1~8歯)	220,000円	ラミネートベニア	66,000円
義歯・チタン床(9歯以上)	275,000円	再装着	815円
暫間義歯 鋳造バー無(1~4歯)	25,300円	前装部修理	1,100円
暫間義歯 鋳造バー無(5~8歯)	27,500円	磁性アタッチメント	38,500円
暫間義歯 鋳造バー無(9~11歯)	29,700円	OPアンカーアタッチメント	11,000円
暫間義歯 鋳造バー無(12~14歯)	31,900円	調整観察料(一般歯科)	2,750円
暫間義歯 鋳造バー有(1~4歯)	31,900円	インレー・クラウンの2年以内の保証(1歯あたり)	11,000円
暫間義歯 鋳造バー有(5~8歯)	34,100円	特殊義歯の2年以内の保証(1歯あたり)	22,000円
暫間義歯 鋳造バー有(9~11歯)	36,300円	文書料	5,500円
暫間義歯 鋳造バー有(12~14歯)	38,500円	CT(インプラント用)	11,000円
総義歯	33,000円	クラウンループ	16,500円
義歯の調整	1,100円	クラウンループ(修理)	8,250円
金属床修理 鋳造鉤 1個あたり	23,100円	バンドループ	16,500円
金属床修理 レスト 1個あたり	14,300円	バンドループ(修理)	8,250円
金属床修理 パー 1個あたり	18,700円	ディスタルシュウ	22,000円
人工歯等修理 人工歯 1個あたり	5,500円	ディスタルシュウ(修理)	11,000円
特殊義歯修理・リベース(1~4歯)	2,970円	咬合誘導検査料	9,900円

特殊義歯修理・リベース(5~8歯)	3,520円	SLA単純	24,200円
特殊義歯修理・リベース(9~11歯)	5,280円	SLA単純(修理)	12,100円
特殊義歯修理・リベース(12~14歯)	7,480円	SLA複雑	30,800円
特殊義歯修理・リベース(FULL)	11,000円	SLA複雑(修理)	15,400円
スポーツ用マウスピース	11,000円	床型装置 単純(片顎)	24,200円
スポーツ用マウスピース(修理)	5,500円	床型装置 単純(片顎)(修理)	12,100円
ファイバーコア	16,500円	床型装置 複雑(片顎)	30,800円
ゴールドコア	27,500円	床型装置 複雑(片顎)(修理)	15,400円
ジルコニアクラウン(前・臼歯)	104,500円	その他口腔内装置 単純	25,300円
セラミッククラウン(前・臼歯)	93,500円	その他口腔内装置 単純(修理)	12,650円
ジルコニアインレー(小臼歯)	49,500円	その他口腔内装置 複雑	35,200円
ジルコニアインレー(大臼歯)	60,500円	その他口腔内装置 複雑(修理)	17,600円
メタルボンドクラウン(ゴールド)(前・臼歯)	88,000円	ホワイトニング 印象(片顎)	3,300円
メタルボンドクラウン(前・臼歯)	77,000円	ホワイトニング トレー(片顎)	13,200円
セラミックインレー(小臼歯)	49,500円	ホワイトニング用薬剤(12本入り)	19,800円
セラミックインレー(大臼歯)	60,500円	ホワイトニング用薬剤(追加用)(4本入り)	6,600円
顎外装置 チンキャップ等	36,300円	フッ素塗布	1,650円
顎外装置 チンキャップ等(修理)	18,150円		等

■ 歯科の外科処置

名称	料金	名称	料金
基本診療料(初診)	4,400円	歯肉膿瘍の消炎処置手術	5,500円
基本診療料(再診)	1,430円	歯肉剥離搔爬術(1歯につき)	6,930円
※手術に伴う投薬料は保険10割×1.1円		リグロス(1手術・1材料につき)	39,600円
デンタルエックス線写真(1枚につき)	640円	GTR膜(1手術・1材料につき)	35,460円
パノラマエックス線写真	5,190円	β-TCP	18,240円
お口のメンテナンス料	8,270円	拔牙(前歯)	1,730円
歯周組織検査(1~19歯)	5,500円	拔牙(臼歯)	3,000円
歯周組織検査(20歯以上)	6,600円	歯根端切除術	68,250円
咬合調整(1歯につき)	1,100円	MTA逆根管充填	2,180円
暫間固定	5,060円	意図的再植術(1歯単位)	23,100円
暫間固定修理	2,200円	歯根端切除術 同時手術時1歯増えるごとに	18,700円
知覚過敏処置(1歯につき)	550円	根尖膿瘍の消炎処置手術	5,500円

■ B型肝炎訴訟関連費用

書類	料金	検査費用	料金
医療照会書(本人用)	4,400円	HBV分子系統解析検査(一人当たり)	27,500円
医療照会書(母親用、母親死亡の場合の兄弟用)	2,200円	HBVジェノタイプ検査(EIA法)	6,600円
医療照会書(父親用)	2,200円	HBV分子系統解析検査とHBVジェノタイプ検査(EIA法)を同時に実施した場合	30,800円
接種痕意見書	2,200円	HBVサブジェノタイプ検査	13,200円
B型肝炎ウイルス持続感染者の病態に係る診断書	4,400円		等

注1) 肝炎訴訟の書類記載目的で検査を実施する場合、検査費用は10割負担となります。

注2) 肝炎訴訟のみの目的で診察する場合は、診察料も含めて全て10割負担となります。

注3) ジェノタイプ検査が保険適用になるのはB型肝炎の治療法選択の目的で実施した場合のみです。

注4) 既に保険診療で検査済の場合は、その結果を訴訟に流用することが出来ます。

■ その他

項目	料金	項目	料金
診察券再発行代	1枚につき 110円	付き添い寝具	1泊につき 330円
書類コピー代	1枚につき 22円	寝巻	1枚につき 1,210円
CD-Rコピー代	1枚につき 550円	尿とりパット	1枚につき 33円
面談料	1回につき 5,500円	紙おむつ使用料(大人用)	1枚につき 220円
ソフトサンティア	1本につき 165円	紙おむつ使用料(小児用)	1枚につき 110円
ウェッジ・シート生地付4	1個につき 1,980円	紙おむつ使用料(新生児)	1日につき 1,100円
ウェッジ・シート生地付6	1個につき 1,980円	レンタル	
ウェッジ・シート生地付8	1個につき 1,980円	Aプラン(おむつ・衣類・タオル・日用品)	1日につき 935円
PSグラスふた付5ml	1個につき 36円	Bプラン(衣類・タオル・日用品)	1日につき 495円
PSグラスふた付10ml	1個につき 52円		
テニスエルボサポーター3×40cm	1個につき 792円	禁煙補助剤 … 下記以外にも費用がかかります。	
プレーン・シート3mm	1枚につき 1,870円	ニコチネルTTS10	1枚につき 418円
プレーン・シート5mm	1枚につき 2,640円	ニコチネルTTS20	1枚につき 440円
プレーン・シート3mm生地付	1枚につき 2,200円	ニコチネルTTS30	1枚につき 473円
プレーン・シート5mm生地付	1枚につき 2,970円	ED治療薬 … 下記以外にも費用がかかります。	
片胸帯	1枚につき 3,185円	バイアグラ錠50mg	1錠につき 1,430円
伸縮胸帯(オオサキ)	1枚につき 1,375円	レビトラ錠20mg	1錠につき 1,551円
スポイドポリ2ml	1個につき 11円	シアリス錠20mg	1錠につき 1,650円
			等

一部負担金(特定療養費に係るものを含む。)を除く患者様の負担金のうち、保険(医療)給付と重複する「サービス」又は「物」については、その名目の如何を問わず、患者様から費用の徴収を行っておりません。この場合において、保険(医療)給付と重複する「サービス」又は「物」とは原則として、治療(看護)行為及び、それに密接に関連した「サービス」又は「物」をいいます。したがって、「介護料」、「衛生材料費」等の費用徴収は行っておりません。また、「お世話料」、「施設管理費」、「雑費」等の曖昧な名目での費用の徴収も一切行っておりません。

※揭示内容につきまして、記載している料金には、消費税は含まれております。