

自費負担料金一覧（１／２）

令和8年6月1日現在

日常生活上のサービスに係る費用		
病衣貸与代	1 日	99 円（税込）
おむつ代（成人）	1 枚	220 円（税込）
おむつ代（新生児）	1 日	980 円（非課税）
尿とりパット代	1 枚	77 円（税込）
文書料		
一般診断書（病院様式）	1 通	3,300 円（税込）
生命・簡易保険に関する診断書	1 通	5,500 円（税込）
後遺障害診断書	1 通	11,000 円（税込）
自賠診断書	1 通	5,500 円（税込）
外国語による診断書	1 通	11,000 円（税込）
死亡診断書	1 通	5,500 円（税込）
特定疾患診断書	1 通	3,300 円（税込）
出産証明書（予定を含む）	1 通	3,300 円（税込）
出産手当給付金・出産一時金請求書	1 通	3,300 円（税込）
死産証明書	1 通	2,200 円（税込）
上記以外の文書料についてはお問い合わせください。		
予防接種料金		
インフルエンザワクチン	1 回	5,126 円（税込）
新型コロナウイルスワクチン	1 回	15,510 円（税込）
二種混合（MR）ワクチン	1 回	9,670 円（税込）
三種混合（MMR）ワクチン	1 回	9,845 円（税込）
四種混合ワクチン	1回	11,550 円（税込）
不活化ポリオワクチン	1回	8,910 円（税込）
インフルエンザ菌bワクチン	1回	7,920 円（税込）
ロタウイルスワクチン（ロタテック）	1回	9,240 円（税込）
ロタウイルスワクチン（ロタリックス）	1回	13,200 円（税込）
子宮頸癌ワクチン（シルガード9）	1回	26,400 円（税込）
子宮頸癌ワクチン（サーバリックス）	1回	15,400 円（税込）
子宮頸癌ワクチン（ガーダシル）	1回	13,200 円（税込）
肺炎球菌ワクチン（プレベナー）	1回	11,750 円（税込）
肺炎球菌ワクチン（ニューモバックス）	1回	5,610 円（税込）
B C G ワクチン	1回	4,477 円（税込）
上記以外の予防接種料金についてはお問い合わせください。		
セカンドオピニオン外来		
セカンドオピニオン外来（原則 1 時間以内）	-	22,000 円（税込）
（原則 1 時間以内 以後 3 0 分ごとの料金）	以後 3 0 分	11,000 円（税込）
通訳料		
英語、中国語、スペイン語、ポルトガル語、タガログ語	2 時間	1,500 円（税込）
（2 時間まで定額 以後 1 時間ごとの料金）	以後 1 時間	750 円（税込）

自費負担料金一覧（２／２）

令和8年6月1日現在

シミ・アザ・ピアス外来（形成外科）		
初回相談料	1 回	3,300 円（税込）
再診料	1 回	1,100 円（税込）
レーザー治療	1 照射	550 円（税込）
ペンレス	1 枚	550 円（税込）
5 %ハイドロキノン軟膏	1 0 g	1,100 円（税込）
0． 2 %トレチノイン	1 0 g	5,500 円（税込）
ピアス	1 回	5,500 円（税込）
性機能外来（泌尿器科）		
シルディナフル 2 5 m g	1 錠	865 円（税込）
シルディナフル 5 0 m g	1 錠	1,018 円（税込）
バルデナフィル錠 1 0 mg	1 錠	1,100 円（税込）
バルデナフィル錠 2 0 mg	1 錠	1,320 円（税込）
タダラフィル錠 1 0 mgCl	1 錠	1,320 円（税込）
タダラフィル錠 2 0 mgCl	1 錠	1,650 円（税込）
アピスタンディン（在宅持ち帰り分）	1 回	1,650 円（税込）
アピスタンディン（外来施行分・1本目）	1 回	1,500 円（税込）
アピスタンディン（外来施行分・2本目以降）	1 回	500 円（税込）
注射用 H C G	1 回	2,000 円（税込）
包茎手術（術前検査料込み）	外来	100,000 円（税込）
包茎手術（入院料・術前検査料込み）	1 泊 2 日	180,000 円（税込）
包茎手術（入院料・術前検査料込み）	2 泊 3 日	210,000 円（税込）
パイプカット（術前検査料込み）	外来	100,000 円（税込）
パイプカット（入院料・術前検査料込み）	1 泊 2 日	180,000 円（税込）
パイプカット（入院料・術前検査料込み）	2 泊 3 日	210,000 円（税込）
電気射精（入院料込み）	1 泊 2 日	240,000 円（税込）
入院延長	1日あたり	33,000 円（税込）
リジスキャンモニター（入院料・検査料込み）	3 泊 4 日	250,000 円（税込）
リジスキャンモニター（入院料・検査料・注射料込み）	4 泊 5 日	300,000 円（税込）
歯科口腔外科・インプラント治療		
インプラント初診料	1 回	4,400 円（税込）
インプラント再診料	1 回	2,200 円（税込）
インプラント C T（持参 C D－R に記録）	1 回	11,000 円（税込）
インプラント C T（デンタスキャンによるフィルム渡し）	1 回	16,500 円（税込）
インプラント術前検査	1 回	22,000 円（税込）
インプラント一次手術	1 本	165,000 円（税込）
インプラント二次手術	1 本	11,000 円（税込）
インプラント骨移植・サイナスリフト	1 箇所	165,000 円（税込）
全身麻酔	1 回	110,000 円（税込）
静脈内鎮静法	1 回	1,320 円（税込）
上記以外の歯科口腔外科料金につきましては歯科口腔外科外来に掲示しております。		
選定療養		
入院期間が 1 8 0 日を超えた日以後の入院	1 日	2,730 円（税込）
入院時食事療養費差額徴収費	1 食	朝食 440 円（税込）
		昼食 770 円（税込）
		夕食 770 円（税込）
訪問看護		
在宅医療に係る交通費	1 k m	40 円（税込）
その他		
初診時選定療養費	初診時	7,700 円（税込）
再診時選定療養費	再診時	3,300 円（税込）
妊娠検査料	1 回	2,200 円（税込）
血液型検査料	1 回	2,200 円（税込）
死後の処置に係る費用	-	5,500 円（税込）
病衣代（エンゼルねまき）	1 枚	2,200 円（税込）

上記以外の自費料金については事前に説明いたします。