

室料差額

税込価格

病 室		料 金
特 室	特別室	11,000円／日
個 室	S1 S2 S3	4,400円／日
	308	
	401 403 405 406 407	
	418 431 432 433 435 436	

文書料

文書種別	料 金
病院専用診断書（一般用 入院・通院・休業等）	3,300円
通院証明書（生命保険関係）	5,500円
入院証明書（生命保険関係）	11,000円
後遺障害診断書	11,000円
身体障害者診断書	11,000円
障害年金診断書	11,000円
死亡診断書（1通目）	11,000円
死亡診断書（2通目）	3,300円
オムツ証明書	2,200円

その他

項 目	料 金
180日を超える入院患者様の場合 （厚生労働大臣が定める状態にある患者様を除きまして、別途料金が必要となります。詳細は医事課までお問合せください。）	1,950円／日
エンゼルセット	11,000円

健康診断

雇入れ時・定期健康診断

税込価格

項 目	料 金
問診 身長 体重 血圧検査 BMI 腹囲測定 視力検査 聴力検査 胸部X線 心電図 AST (GOT) ALT(GPT) γ -GT (γ GTP) 中性脂肪 HDL-コレステロール LDL-コレステロール 赤血球 白血球 ヘモグロビン 血小板 血糖	9,900円

上記検査項目で心電図検査がないもの	8,700円
-------------------	--------

◎上記の健康診断は、一般的な雇用時の健診、定期健診となります。

ご要望に応じて検査項目を設定することもできます。

◎指定の健康診断書様式がある場合はご持参ください。

特に指定がない場合は、当院所定の健康診断書を使用いたします。

検査項目

項 目	料 金
血液型	1,870円
麻疹	4,400円
風疹	4,400円
水痘	4,400円
おたふく	4,400円
ツベルクリン反応	3,300円
HB s 抗体	3,300円
HB s 抗原	4,400円
HCV抗体	3,740円
MRSA	4,400円

便培養検査

項 目	料 金
赤痢・サルモネラ・O-157・ビブリオ・パラチフス	3,850円

※ 健診・検査項目につきましては上記以外でもお受けします。

詳細はご相談ください。

予防接種等の料金

税込価格

項 目	料 金
BCGワクチン	7,150円
ジフテリア・破傷風（二種混合）	3,850円
百日咳・ジフテリア・破傷風（三種混合）	5,500円
麻疹ワクチン	6,600円
風疹ワクチン	6,600円
麻疹・風疹混合ワクチン	11,000円
日本脳炎	6,600円
ヒブワクチン	8,085円
肺炎球菌（プレベナー）	10,296円
肺炎球菌（ニューモバックスNP）	7,700円
おたふくかぜワクチン	6,600円
水痘ワクチン	7,700円
子宮頸がんワクチン（サーバリックス）	17,600円
子宮頸がんワクチン（ガーダシル）	15,730円
子宮頸がんワクチン（シルガード）	29,100円
A型肝炎	7,700円
B型肝炎	5,500円
帯状疱疹（シングリックス）	23,595円
予診のみ	2,970円

保険外診療

(税別)

診療項目	料 金
Q-SWルビーレーザー 100ショットまで	15, 000円
巻き爪マイスター治療料 (1趾)	8,000円
巻き爪マイスターメンテナンス料 (1趾)	3,000円

多焦点眼内レンズを使用する白内障手術の選定療養について

当院は多焦点眼内レンズの白内障手術を行う医療機関として届出をしております。
多焦点眼内レンズの対象となる患者様には、診察時に詳細をご説明をいたします。
また、眼内レンズは単焦点、多焦点と様々なレンズの種類がございます。患者様のご希望をお聞きした上で、主治医が適切な眼内レンズをお勧めいたします。

多焦点眼内レンズを使用する白内障手術を受ける場合、選定療養として
通常の診療費とは別に以下の金額をご負担いただきます。

(税別)

レンズの種類	料 金
クラレオン パン옵ティクス Clareon Panoptix	246,500円
クラレオン ビビティ オウトノミー Clareon Vivity AutonoMe	246,500円
クラレオン パン옵ティクス オウトノミー Clareon PanOptix AutonoMe	246,500円
クラレオン パン옵ティクス トーリック オウトノミー Clareon PanOptix TORIC AutonoMe	266,500円
クラレオン パン옵ティクス トーリック Clareon PanOptix TORIC	266,500円