

# ■実費一覧

保険外負担について、その使用量、利用回数に応じた実費負担をお願いしています。

## 保険外併用療養費

種 別	単 価	備 考
入院医療に係る特別の療養環境の提供	差額室料一覧をご覧ください。	
病床数が200以上の病院について受けた初診	4,400円	
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療 疾患別リハビリテーション料(1単位につき)	3,000円	
入院期間が180日を超えた日以後の入院に係る療養	2,785円	1日につき
間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (診療報酬の算定方法に掲げる療養としての使用を除く)	8, 800円	Dexcom G7 CGM センサー Dexcom G7 CGM モニター FreeStyleリブレ2センサー FreeStyleリブレ2Reader

## 日常生活上のサービスに係る費用

種 別	単 価	備 考
紙オムツ(テープタイプ)1枚	S-Mサイズ, Mサイズ	240円(税込)
	M-Lサイズ	240円(税込)
紙オムツ(パンツタイプ)1枚	Sサイズ, Mサイズ	240円(税込)
	Lサイズ	280円(税込)
吸水シート1枚		110円(税込)
紙オムツ(マイクロニューベビー)1袋		660円(税込) 1袋24枚入り
バトラー マウスコンディショナー		1,650円(税込み)
バトラー うるおい透明ジェル		1,320円(税込み)
尿取りパット	小 1枚	80円(税込)
	中 1枚	230円(税込)
	大 1枚	280円(税込)
ストマ装具(使用材料の代表例)		
ストマ(アシュラセルフプレートERフリー)1枚		650円(非課税) 製品番号13151の場合
ストマ(アシュラⅡロックパウチEC)1枚		315円(非課税) 製品番号13976の場合
ストマ(アシュラコンフォートワイドEC)1枚		510円(非課税) 製品番号15860の場合
ストマ(ポスパックK)1枚		300円(非課税) 製品番号15011の場合
ストマ(ノバ1イレオストミーソフトコンベックス)1枚		900円(非課税) 製品番号820-35の場合
ストマアクセサリー(コロプラストスティックペースト)1本		220円(税込) 製品番号2655の場合
ストマアクセサリー(プロケアーソフトウエハーリング)1個		220円(税込) 製品番号15591の場合
ストマアクセサリー(プロケアーMFパテ)1本		3,300円(税込) 製品番号12601の場合
スリッパ		110円(税込)

※ご持参された物品を使用された場合、料金は発生致しません。

※ストマ、ストマアクセサリーは状態に合わせて適宜規格を変更することがございます。

## その他

種 別	単 価	備 考
各種ワクチン接種	予約取得時にご確認ください	
Qスイッチルビーレーザー(1ショットにつき)	1,650円(税込)	1日限度55,000円(税込)
炭酸ガスレーザー(小)	5,500円(税込)	
炭酸ガスレーザー(大)	11,000円(税込)	
陥入爪ワイヤー矯正術	3,300円(税込)	
保険診療以外での血液型検査	2,500円(税込)	
その他自由診療による診察	保険点数1点当たり単価10円を基本として算定し、消費税を加算します。	
診察券再発行手数料(1枚につき)	100円(税込)	
面談料	11,000円(税込)	

2025年10月1日現在