

## 保険外負担金額一覧表①

(円・税込)

入院の個室ベッド代	ひとり部屋	¥3,300
	2人部屋	¥1,100
入院付き添い	付き添い寝具代	¥330
	朝食代	¥420
	昼食代	¥840
	夕食代	¥840

文書料	当院発行診断書	¥1,100
	生命保険 入院・通院・手術証明書	¥3,300
	後遺障害診断書	¥5,500
	症状調査(病状回答書)	¥5,500
	国民年金診断書(障害基礎年金)	¥5,500
	厚生年金保険診断書(障害厚生年金)	¥5,500
	身体障害者手帳交付診断書	¥5,500
	自賠責診断書・明細書	¥5,500
	自賠責後遺障害診断書	¥5,500
	特定疾患申請診断書(新規・更新)	¥3,300
	領収書再発行料	¥100
	支払い証明書発行料	¥1,100

カルテ開示	カルテ開示料	¥5,500
	カルテコピー代(1枚)	¥30
	画像コピー代1ディスク(CD)	¥150
	〃 (DVD)	¥500
	ファイル代	¥250
	医師面談料(30分)	¥5,500

その他	紙オムツ代	¥100
	アイシャンプープロ	¥1,600
	アイシャンプーロング	¥2,200
	メオガードネオ(保護眼鏡)	¥3,080
	メオガードナチュラル(保護眼鏡)	¥3,300
	メオガードスポーティ(保護眼鏡)	¥2,640
	バゴリーニレンズ	¥3,300
	ペンライト	¥1,540

## 保険外負担金額一覧表②

(円・税込)

低濃度アトロピン	リジュセアミニ点眼液0.025%	¥4,380
	マイオピン	¥3,300
	定期検査代(1ヶ月めのみ)	¥1,100
	定期検査代(通常)	¥3,300

オルソケラトロジー	初期費用(片眼) 流失防止マットあり	¥110,181
	初期費用(片眼) 流失防止マットなし	¥109,554
	初期費用(両眼) 流失防止マットあり	¥180,181
	初期費用(両眼) 流失防止マットなし	¥179,554
	オルソケラトロジーレンズ再購入	¥45,000
	定期検査代	¥3,300

※初期費用には、適応検査・オルソ開始から翌日・1週間め、1ヶ月め、2ヶ月め、3ヶ月めまでの検査診察料金と3ヶ月分のケア用品・点眼(コンドロイチン)代金が含まれています。

2025年6月1日現在