

別表1

療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて

治療（看護）とは直接関係のない「サービス」又は「物」については、サービスの内容や料金等について事前に説明し、同意をいただいた上で次の費用の負担をお願いしております。（消費税込）
 なお、費用の負担にあたっては、「お世話料」「施設管理料」「雑費」等の曖昧な名目での費用の徴収は一切ございません。

療養の給付と直接関係ないサービス等に係る費用の一覧

紙おむつ（1枚につき）※消費税10円未満四捨五入	85円	インフルエンザワクチン（1回目）	7,700円
T字帯（紙/1枚につき）	250円	インフルエンザワクチン（2回目以降）	5,500円
T字帯（布/1枚につき）	345円	麻疹ワクチン	7,260円
胸帯（1枚につき）	2,070円	麻疹風疹混合ワクチン第Ⅰ期	13,200円
腹帯（1枚につき）	770円	予防接種 ヘプタバックスー2（1回目）	6,600円
		予防接種 ヘプタバックスー2（2回目以降）	4,400円
テレビカード（1枚につき）	1,000円	4種混合テトラビック（初回）	13,200円
		4種混合テトラビック（2回目以降）	11,000円
診断書（慈恵書式）	4400円	水痘ワクチン	9,130円
英文診断書・証明書	11,000円	流行性耳下腺炎ワクチン	7,260円
自賠責保険診断書・証明書	8,800円	B型肝炎ワクチン（ヘプタバックス）（初回）	6,600円
生命保険診断書・証明書	8,800円	B型肝炎ワクチン（ヘプタバックス）（2回目以降）	4,400円
簡易保険診断書	8,800円	日本脳炎ジェービック（1回目）	9,240円
年金関係診断書	6,600円	日本脳炎ジェービック（2回目以降）	6,820円
死亡診断書（慈恵書式）	3,300円	アクトヒブ	11,000円
死亡届（法令様式）	3,300円	ロタテック内用液	11,000円
出生届	3,300円	肺炎球菌ワクチン（プレベナー）	14,300円
分娩費・配偶者分娩費及び育児手当金請求書	4,400円	肺炎球菌ワクチン（ニューモバックス）	10,450円
身体障害者診断書・意見書	5,500円	組換え沈降B型ワクチン（ビームゲン）5（1回目）	7,480円
特定疾病等の更新時申請書	5,500円	組換え沈降B型肝炎ワクチン（ビームゲン）5（2回目以降）	4,950円
精神保健法申請書・自立支援医療診断書・意見書	3,300円	組換え沈降B型肝炎ワクチン（ビームゲン）10（1回目）	8,140円
精神保健法申請書（精神障害者保健福祉手帳用）	5,500円	組換え沈降B型肝炎ワクチン（ビームゲン）10（2回目以降）	5,610円
おむつ使用証明書・ストマ用装具使用証明書	3,300円	エバシエルド	3,100円
小・中学校証明書	1,100円	シングリックス筋注用（1回目）	22,000円
証明書・意見書（養育・生活保護・育成・更生）	0円	シングリックス筋注用（2回目）	19,800円
		新二種混合ワクチン	6,050円
診療録開示手数料	3,300円	BCG	11,000円
複写/経過記録（1枚）	22円	クイントバック水性懸濁注射用（1回目）	17,600円
複写/経過記録（1枚/カラー）	55円	クイントバック水性懸濁注射用（2回目以降）	15,400円
複写/エックス線写真（CT・MRI・超音波等）（CD-R/1枚）	1,100円	バクニューバンス水性懸濁注シリンジ（1回目）	12,100円
		バクニューバンス水性懸濁注シリンジ（2回目以降）	9,900円
セカンドオピニオン（30分）	16,500円	プレベナー20水性懸濁注	12,100円
セカンドオピニオン（60分）	33,000円	ゴービック水性懸濁注シリンジ（1回目）	19,800円
		ゴービック水性懸濁注シリンジ（2回目以降）	17,600円
人工妊娠中絶手術（3ヶ月まで）	110,000円	アレックスビー筋注用	26,400円
人工妊娠中絶手術（4ヶ月まで）	165,000円	シルガード9水性懸濁筋注シリンジ(1回目)	27,500円
人工妊娠中絶手術（5ヶ月以上）	220,000円	シルガード9水性懸濁筋注シリンジ(2回目以降)	25,300円
分娩料及び分娩雑費	272,000円	コミナティRTU筋注(1回目)	16,500円
乳房相談	2,500円	コミナティRTU筋注(2回目以降)	14,300円
		コミナティ筋注シリンジ12歳以上用(1回目)	16,500円
多焦点眼内レンズACTIVE FOCUSを用いた白内障手術	462,000円	コミナティ筋注シリンジ12歳以上用(2回目以降)	14,300円
多焦点眼内レンズPanOptixを用いた白内障手術	506,000円	ミールビック	9,900円
多焦点眼内レンズFINEVISION HPを用いた白内障手術	484,000円	キャップボックス筋注シリンジ	14,300円
多焦点眼内レンズOdysseyを用いた白内障手術	506,000円	アブリスボ筋注用	30,800円
多焦点眼内レンズOdyssey Toric IIを用いた白内障手術	539,000円		
		HLA-A, B, C, DR遺伝子型検査標準コース	52,140円
		HLA-A, B, C, DR遺伝子型検査至急コース	63,030円
		遺伝カウンセリング（無侵襲的出生前診断）（30分まで）	7,700円
		遺伝カウンセリング（無侵襲的出生前診断）（30分毎に）	3,300円

消費税込