保険外負担に関する事項

次の事項については患者さまに負担していただくことになっております
（いずれも消費税を含みます）

文書料（1通）

医証　　義眼（治療用装具）製作指示装着確認書	1,100円
一般診断書　その他（診断名,通院・入院歴(一般診断書に準ずる内容の場合)）	3,300円
公的手続き用診断書(障害年金,身障者,指定難病等) 自賠責等診療明細書　　その他（診断名,通院・入院歴,簡単な治療経過）	4,400円
かんぽ生命　民間の生命保険会社　共済組合などの 診断書,入院,通院,手術証明書 その他（診断名,通院・入院歴,詳細な治療経過,手術名など）	5,500円
自賠責等診断書	7,700円
英文診断書　民間の生命保険会社，共済組合などからの症状回答書類	11,000円

クロスリンキング手術

術前検査料	10,000円
手術料（片眼）（術後１か月の検査料・点眼料を含む）	150,000円
手術料（片眼）（術後１か月の検査料・点眼料・１泊入院料含む,食事代,室料は別途）	170,000円
手術料（両眼）（術後１か月の検査料・点眼料・１泊入院料含む,食事代,室料は別途）	330,000円

アップニークミニ点眼液を用いた眼瞼下垂治療

アップニークミニ外来診察料	2,200円
アップニークミニ点眼液0.1%（30本入り/箱）	4,890円

予防接種（1回）

インフルエンザ予防接種（自費）　新型インフルエンザ予防接種（自費）	3,900円
新型コロナワクチン予防接種（自費）	16,500円

診療録開示料金

診療録開示手数料（1件）	2,200円
診療録開示謄写料（普通紙　1枚）	33円
診療録開示謄写料（カラー写真　1枚）	110円

その他

面談料（1回）	11,000円
保護用CL（フレッシュフィットコンフォートモイスト）（1枚）	561円
保護用CL（エアオプティクスEXアクア）（1枚）	1,210円
付き添い寝具（1日）	440円
付き添い食（朝　1食）	440円
付き添い食（昼　1食）	640円
付き添い食（夜　1食）	840円
バイアグラ（1錠）	1,500円
シアリス（1錠）	1,500円
プラスチック眼帯（1個）	300円
アイパッチ（1枚）	30円
アイパッチ（白　36枚入り）	1,190円
布アイパッチ（1枚）	690円
テープ式おむつ（1枚）	260円
リハビリパンツ（1枚）	260円
尿とりパット（１枚）	260円
体温計（１個）	3,080円
病室電話通話料	通話料実費
点眼瓶（１本）	500円
軟膏容器（1個）	500円
VDT健康診断料（１人）	3,000円～
診察券再発行料（１枚）	100円
CLケース（1個）	110円
郵送料（普通郵便　1通）	110円
郵送料（レターパックライト　1通）	430円
郵送料（定形外　1通）	140円
速達追加料金（1通）	300円