

名 称	金額(円)
労災休業補償(本人立替支払い用)(非課税)	2,000
労災障害補償(本人立替支払い用)(非課税)	4,000
地公災提出用診断書(本人立替支払い用)(非課税)	2,000
(労災・自賠)私病分特別食加算(非課税)	76
(労災)診断書料(傷病年金用)(非課税)	4,000
(労災)療養の現状等に関する報告書(地公災第38号)(非課税)	4,000
(労災)診断書料(年金通知様式第4号)(非課税)	4,000
自賠請求用診断書	5,500
自賠請求用明細書	5,500
後遺障害診断書料(自賠)	5,500
診断書料(本人交付済分・自賠)	2,200
交通事故受傷後の傷痕に関する所見書	2,200
病院様式一般診断書	2,200
入院・通院確認書	1,100
指定難病に係る医療費総額証明書	1,100
入院・通院・手術等証明書	5,500
医療証明書	5,500
介護診断書(保険会社証明用)	5,500
特別障害者手当認定診断書(様式第9号)	5,500
障害年金診断書	5,500
身体障害者申請用診断書	5,500
後遺障害診断書	5,500
診療報酬明細書	2,200
特定疾患診断書	3,300
福祉手当診断書	3,300
補装具意見書	2,200
就業可能証明書	2,200
症状照会回答書	5,500
傷病証明書	2,200
特定疾患(重症認定)診断書	3,300
診断書(健康管理手当用)	2,200
受診状況等証明書(障害年金)	3,300
診断書(施設入所用)	2,200
英字紹介状	5,500
英字診断書	4,400
児童扶養手当障害認定診断書	3,300
領収証明書	1,100
障害診断書(障害見舞金支払請求用)	5,500
障害報告書(別記様式第8別)	2,200
眼科診断書	3,300
精密検査結果成績書	2,200
アフターケア実施期間の更新に関する診断書	2,200
給付支給申請書	2,200
診療明細書再発行料	1,100
意見書 様式第六号(第十二条関係)	3,300
眼科診断書(視覚特別支援学校入学用)	2,200
手術等診療報酬計算書・点数確認書	1,100
健康診断個人票(様式4号・第十一条)	2,200
重度慢性疾患診断書(HT・DM用)	4,400
受診証明書	2,200
医療費医療手当診断書(副作用救済用)	3,300
受診証明書(副作用救済給付用)	1,100
プロボクサー健康診断書	4,400

名 称	金額(円)
診療情報提供書(紹介先医療機関未定)	2,750
診療記録開示手数料(電子カルテ・1件につき)	2,200
動画閲覧料	5,500
診療記録コピー(白黒1枚につき)	11
診療記録コピー(カラーB5～A4)1枚につき	44
診療記録コピー(カラーB4～A3)1枚につき	88
プリント1枚につき	44
フィルムCD-Rコピー料	3,300
手術記録動画コピー(DVD1枚につき)	11,000
自費入院料(食事料含む)1日につき	38,500
近視矯正手術定検終了後診察料	5,500
オルソケラトロジー治療費用(初年レンズ代金込)(片眼)	110,000
オルソケラトロジー治療費用(初年度)(レンズ代金除く)(片眼)	77,000
オルソケラトロジー定期検診費用(1年経過以降)1回	5,500
角膜クロスリンク(片眼)	209,000
前房フェイキック(アルチザン)手術料金(片眼)	110,000
後房フェイキックIOL(ICL)手術料金(片眼)	110,000
後房フェイキックIOL(IPCL)手術料金(片眼)	110,000
角膜内リング(手術料金)(片眼)	143,000
Add-on眼内レンズ手術料金(片眼)	132,000
近視矯正手術料金(片眼)	247,500
近視矯正再手術料(片眼)	165,000
LASIKタッチアップ(当院手術後)	165,000
LASIKタッチアップ(他院手術施行後)	247,500
多焦点眼内レンズ手術料金(自由診療・片眼・レンズ代事前支払済)	275,000
重瞼術(埋没法)手術料(1手術)	110,000
重瞼術(切開法)手術料(1手術)	220,000
ICL入れ替え手術料金(片眼)・割引	55,000
ICL位置調整料金	11,000
ICL位置調整料金(粘弾性物質使用有り)	22,000
アルチフレックス位置調整料金	22,000
アルチザン位置調整料金	22,000
フェイキックIOL後、レンズ摘出料金(片眼)	110,000
フラップ整復手術料金(片眼)	22,000
フラップ下洗浄料金(片眼)	22,000
眼内レンズ(自費マルチ)位置調整料金	11,000
眼内レンズ(自費マルチ)位置調整料金(粘弾性物質使用有り)	22,000
フェムト秒レーザー加算(片眼ごと)	110,000
自費手術時全身麻酔加算料金	110,000
オルソケラトロジー交換レンズ代金(片眼)	55,000
オルソケラトロジートリアルレンズ代金(片眼)	33,000
前房フェイキック(アルチザントーリック)レンズ代金(片眼)	275,000
後房フェイキックIOL(ICLトーリック)レンズ代金(片眼)	275,000
後房フェイキックIOL(IPCLトーリック)レンズ代金(片眼)	385,000
後房フェイキックIOL(IPCL)レンズ代金(片眼)	330,000
多焦点眼内レンズ代金(自由診療・片眼)	330,000
多焦点眼内トーリックレンズ代金(自由診療・片眼)	407,000
EyebridSiliconeコンタクトレンズ	47,300
EyebridSiliconeコンタクトレンズ(トーリック)	49,500
EyebridSiliconeコンタクトレンズ(遠近両用)	49,500
EyebridSiliconeコンタクトレンズ(遠近両用トーリック)	55,000
角膜内リング(リング代金)(片眼)	165,000
Add-on眼内レンズ(単焦点)代金(片眼)	110,000

名 称	金額(円)
Add-on眼内レンズ(トーリック)代金(片眼)	165,000
Add-on眼内レンズ(多焦点)代金(片眼)	275,000
自費手術・術前検査料	11,000
オルソケラトロジー適応検査料	11,000
Add-on眼内レンズ手術・術前検査料	11,000
HIV-1RNA定量/RT-PCR・B-V・微生物学的判断料	7,700
自費検査料(IL-10)	8,800
自費検査料(MOG抗体)	26,400
自費検査料(HHV6)	33,000
自費検査料(抗寄生虫スクリーニング検査)	5,500
アイドック健診・Aコース(基本のみ)	12,000
アイドック健診・Bコース(基本+オプション)	18,000
メオガード (1個)	2,000
スカッシーフレックス (1個)	2,350
ブレスオー洗浄料	330
診察券再発行料	110
緑巾着袋(病院名入り)(1枚)	110
コレクジェルケアプラス 1本	1,100
レンズキャッチ 1個	1,100
フロージェント 1本	1,100
クリアデューSL 1本	1,100
EyebridSiliconeコンタクトレンズ交換手数料	11,000
レンズケース 1個	165
スポイト 1個	220
送料(レターパックライト)	430
送料(レターパックプラス)	600
自費食事料(1食につき)	770
付添食事料(1食につき)	770
面談料	5,500
サンテ ルタックス20+ビタミン&ミネラル (1箱/軽減税率)	4,960
サンテ グラジェノックス (1箱/軽減税率)	4,960
サンテ ウエルビジョン (1箱/軽減税率)	4,320