

DERMATOLOGY MENU

FOR YOUR SKIN

記載料金は基本3割負担(注射料以外は薬代を含まない料金)

自己負担

生活保護受給者	0割
75歳以上	1割
70歳以上74歳以下	2割
6歳未満(未就学児)	2割
→通常高校生以下は自治体助成あり	
難病受給者証保持者	2割
6歳以上70歳未満	3割

診察料※()内は再診時の加算

初診料	¥900
再診料	¥200
乳幼児加算(6歳未満)	+¥150(¥80)
時間外加算(午後6時~午前8時)	+¥250(¥200)
深夜加算(午後10時~午前6時)	+¥750(¥570)
休日加算	+¥1440(¥1260)
大病院紹介状なし受診	+¥5000

指導管理料(月1回)

皮膚科特定疾患指導管理料(I)	¥750
→乾癬・掌蹠膿疱症 天疱瘡・類天疱瘡など	
皮膚科特定疾患指導管理料(II)	¥300
→アトピー性皮膚炎(16歳以上) じんましん・帯状疱疹・尋常性白斑 円形脱毛症・脂漏性皮膚炎	
シクロスポリン内服管理料	¥1410
在宅自己注射管理料	
開始3カ月まで	¥3690
4カ月以降	¥1950
難病管理料	¥810

注射料(薬剤料含む)

ケロイド注射(ケナコルト)	¥70/1部位
多汗症ボトックス(両脇計100単位)	¥21000

処方箋料

処方箋料	¥200
------	------

検査料

一般的な採血	¥1300
ヘルペスの抗原検査	¥1060
帯状疱疹の抗原検査	¥1130
ヘルペス・帯状疱疹の顕微鏡検査	¥1170
水虫の顕微鏡検査	¥600
水虫の培養検査	¥930
当日文書での結果説明	+¥150
できものの超音波検査	¥1050
静脈瘤などの血管超音波検査	¥1350
発汗テスト	¥1800
ダーモスコピー検査	¥210
パッチテスト	
ジャパニーズスタンダードアレルゲン	¥6300
金属パッチテスト(17種)	¥5000
皮膚の病理検査	¥4100
レントゲン検査	¥180-720
CT検査(造影剤なし)	¥3000
CT検査(造影剤あり)	¥4500
MRI	¥4800
PET検査	¥26000