

自由診療料金表（R05年4月1日～R6年3月31日）

男性型脱毛症用薬「プロペシア錠1mg」

薬品名	規格・包装
プロペシア錠	1mg
①初診	3,900円（税込）
②再診	1,550円（税込）
※但し、上記に加え一錠あたり290円(税込)の薬剤料を加算する。	
※初回 14日分処方	(290円×14日分) + (A) =7,960円
※2回目以降 28日分処方	(290円×28日分) + (B) =9,670円

女性ホルモン補助剤「プラノバル配合錠」「マーベロン21」

薬品名	規格・包装
プラノバル	錠
①月経周期の変更の場合	3,300円（税込）
②緊急避妊の場合	6,600円（税込）
③病名ありの場合	保険適用

薬品名	規格・包装
マーベロン	錠
①初診	3,560円（税込）
②再診	1,420円（税込）

※院外処方専用（院外処方薬局での薬剤料等は別途）

色素沈着予防軟膏「グラファメラノキュアHQ5g」

薬品名	規格・包装
グラファメラノキュア	5g
①初診	3,870円（税込）
②再診	1,510円（税込）
※初診の場合 上記（A）+-本あたり1,580円（税込）の薬剤料を加算する。	
※再診の場合 上記（B）+-本あたり1,580円（税込）の薬剤料を加算する。	

勃起不全治療剤「バイアグラ25mg,50mg」「シアリス10mg」

薬品名	規格・包装
バイアグラ	25mg, 50mg
①初診	3,560円（税込）
②再診	1,420円（税込）

※院外処方専用（院外処方薬局での薬剤料等は別途）

薬品名	規格・包装
シアリス	10mg
①初診	3,560円（税込）
②再診	1,420円（税込）

※院外処方専用（院外処方薬局での薬剤料等は別途）

男性型脱毛症治療薬「ザガーロカプセル0.5mg」

薬品名	規格・包装
ザガーロカプセル	0.5mg
①初診	3,560円（税込）
②再診	1,420円（税込）

※院外処方専用（院外処方薬局での薬剤料等は別途）

禁煙補助薬「チャンピックス錠0.5mg,1mg」

薬品名	規格・包装
チャンピックス錠	0.5mg, 1mg
①初診	3,560円（税込）
②再診	1,420円（税込）
③病名ありの場合	保険適用

※院外処方専用（院外処方薬局での薬剤料等は別途）

緊急避妊薬「ノルレボ錠1.5mg」

薬品名	規格・包装
ノルレボ錠	1.5mg
①初診	3,900円（税込）

※初診の場合 上記（A）+1錠あたり6,530円（税込）の薬剤料を加算する。