

自由診療料金表（R04年4月1日～R5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
②再診	1,550
※但し、上記に加え一錠あたり280円(税込)の薬剤料を加算する。	
※初回 14日分処方	(280円×14日分) + (A) =7,820円
※2回目以降 28日分処方	(280円×28日分) + (B) =9,390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
②緊急避妊の場合	6,600
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
②再診	1,420

※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	3,860
②再診	1,510
※初診の場合 上記 (A) + 一本あたり1,580円 (税込) の薬剤料を加算する。	
※再診の場合 上記 (B) + 一本あたり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
②再診	1,420

※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
②再診	1,420

※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	3,900
②再診	1,500
※初診の場合 上記(A) +1capあたり360円(税込)の薬剤料を加算する。 ※再診の場合 上記(B) +1capあたり360円(税込)の薬剤料を加算する。	

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
②再診	1,420
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

※初診の場合 上記(A) +1錠あたり5,970円(税込)の薬剤料を加算する。