

医療法人一色診療所 自費診療一覧表

診療項目一覧	税 抜	税 込	備 考
診察料／カウンセリング	1,000	1,080	
ニンニク注射	1,000	1,080	ビタミンB1.2.6の静脈注射です(保険適応外)
プラセンタ注射	1,500	1,660	週1回2アンプル10回筋注を続けると効果的(保険適応外)
埋没重瞼(二点・片側)	25,000	27,000	
埋没重瞼(三点・片側)	35,000	37,800	
切開重瞼(片側)	120,000	129,600	
ボトックス(1本)	30,000	32,400	
ヒアルロン酸(1本買取)	60,000	64,800	
ヒアルロン酸(2回目以降)	1,000	1,080	
ホクロレーザー(5mm未満)	10,000	10,800	
ホクロレーザー(5以上10mm未満)	20,000	21,600	
ホクロレーザー(10mm以上)	30,000	32,400	
ホクロ切除(非保険)	30,000	32,400	診察のうえ保険適用
しみレーザー(5×5mm)	20,000	21,600	
しみレーザー(20×20mm)	60,000	64,800	
ピアス(耳軟骨以外)	2,500	2,700	片耳のプライス
ピアス(耳軟骨)	3,500	3,780	片耳のプライス
ピアス(臍 抗生剤処方含む)	5,000	5,400	
			初回はチタンもしくは24金のピアス持ち込みで