

保険外併用療養費について

令和4年10月1日現在
武蔵野赤十字病院

種 類	単 位	料金(税込)	備 考
初診時選定療養費	1回	11,000円	
再診時選定療養費	1回	11,000円	
時間外選定療養費(15歳以上)	1回	8,800円	
時間外選定療養費(15歳未満)	1回	5,500円	