

医療法人 一色診療所 自費診療一覧表（形成外科）

診察項目一覧	税抜（円）	税込(10%)（円）	備考
診察料／カウンセリング	1,000	1,100	
ニンニク注射	1,000	1,100	ビタミンB12.6の静脈注射です（保険適用外）
プラセンタ注射	1,500	1,650	週1回 2アンプル 10回筋注を続けると効果的（保険適用外）
埋没重瞼（二点・片側）	25,000	27,500	
埋没重瞼（三点・片側）	35,000	38,500	
切開重瞼（片側）	120,000	132,000	
ボトックス（1本）	30,000	33,000	
ヒアルロン酸	40,000	44,000	
ホクロレーザー（5mm未満）	10,000	11,000	
ホクロレーザー（5mm以上10mm未満）	20,000	22,000	
ホクロレーザー（10mm以上）	30,000	33,000	
ホクロ切除（非保険）	30,000	33,000	診察の上保険適用
しみレーザー（5×5mm）	20,000	22,000	
しみレーザー（20×20mm）	60,000	66,000	
ピアス（耳軟骨以外）片耳	2,500	2,750	初回はチタンもしくは金24のピアスをお持ち込みください また、未成年の方は保護者同伴が必要です
ピアス（耳軟骨）片耳	3,500	3,850	
ピアス（臍 抗生剤処方含む）	5,000	5,500	