

保険外併用療養費及び保険外負担料金

特別室使用料（保険外併用療養費）※1

特別室A 普通室料金に加工する額	1日につき	9,900 (9,000) 円	7 室
(591号室、691号室、790号室、890号室、891号室、990号室、991号室)			
特別室B 普通室料金に加工する額	1日につき	4,950 (4,500) 円	5 7 室
(412号室、418号室、420号室、421号室、422号室、423号室、425号室、455号室、456号室、457号室、458号室、510号室、511号室、512号室、513号室、515号室、516号室、558号室、560号室、561号室、562号室、563号室、567号室、568号室、570号室、571号室、607号室、608号室、612号室、618号室、660号室、661号室、662号室、663号室、665号室、710号室、711号室、716号室、807号室、808号室、810号室、811号室、812号室、813号室、820号室、861号室、862号室、863号室、866号室、867号室、868号室、872号室、873号室、911号室、917号室、1061号室、1062号室)			

※病院長の承認を得て特別室に入室させた場合は、普通室の料金とする。

文書料

診断書料	1通につき	5,500円
死亡診断書（死体検案書）料	1通につき	6,600円
証明書料	1通につき	5,500円
特殊診断書料	1通につき	7,700円
特殊証明書料	1通につき	6,600円
特殊診断書料及び特殊証明書料（前記特殊診断書料及び特殊証明書料のうち、特に記載内容の複雑なもの又は作成に特別の手数を要するもの）	1通につき	11,000円
産科医療補償制度補償請求用診断書料（補償分割金請求用）	1通につき	5,500円
産科医療補償制度補償請求用診断書料（補償認定請求用）	1通につき	11,000円
医薬品副作用被害救済制度診断書料	1通につき	11,000円
病後児保育に係るかかりつけ医連絡票	1通につき	825円

分べん介助料

1児 225,000円（1児を超えるときは1児増すごとにつき 225,000円）
分べん終了時刻が、平日8時30分から17時15分まで以外の場合及び休日8時30分から17時15分までの場合は、分べん介助料に22,000円を加算する。
分べん終了時刻が休日8時30分から17時15分まで以外の場合は、分べん介助料に44,000円を加算する。

人工妊娠中絶料

妊娠12週未満	132,000円
妊娠12週以上	330,000円

新生児保育料

6,000円

妊婦等検診料等

妊婦検診料（診察・指導）初回 1回につき 4,000円・妊婦健診料（診察・指導）2回目以降 1回につき 3,000円・妊婦健診料（助産師外来）1回につき 3,000円・妊婦指導料（母親学級）1回につき 800円・妊婦指導料（オンライン母親学級）1,980円・産婦指導料（助産師外来）初回 1回につき 3,000円・産婦指導料（助産師外来）2回目以降 1回につき 2,000円・産婦指導料（母乳外来）1回につき 3,000円・産後検診料 1回につき 3,000円・乳児検診料 1回につき 7,150円

分娩に関わる薬剤

プロベス錠用剤10 mg 1個 23,100円

避妊リング挿入料

1回につき 33,000円

避妊リング抜去料

1回につき 11,000円

ヒト体外受精・胚移植法

(1) 採卵術 35,200円 採卵加算（1個）26,400円（2～5個）39,600円（6～9個）60,500円（10個以上）79,200円
(2) 顕微授精管理料（1個）52,800円（2～5個）74,800円（6～9個）110,000円（10個以上）140,800円（3）体外受精管理料 46,200円
(4) 体外受精・顕微授精同時実施（1個）75,900円（2～5個）97,900円（6～9個）133,100円（10個以上）163,900円（5）採取精子調整加算 55,000円（6）卵子調整加算 11,000円（7）受精卵・胚培養管理料（1個）49,500円（8）胚盤胞の作成を目的として管理（1個）16,500円（2～5個）22,000円（6～9個）27,500円（10個以上）33,000円
(9) 胚凍結保存管理料1（導入時）（1個）55,000円（2～5個）77,000円（6～9個）112,200円（10個以上）143,000円
(10) 胚凍結保存維持管理料2（2年目以降 1年に1回）38,500円
(11) 胚移植術 新鮮胚移植の場合 82,500円 胚移植術 凍結・融解胚移植の場合 132,000円（12）アシステッドハッチング加算 11,000円
(13) 高ヒアルロン酸含有培養液加算 11,000円（14）チョコレート囊胞穿刺 5,500円（15）経膈超音波検査 770円

妊孕性温存療法

(1) 胚（受精卵）凍結に係る治療 397,650円（2）未受精卵子凍結に係る治療 292,050円

婦人科腫瘍予防料

ワクチン接種料（サーバリックス）16,731円 ワクチン接種料（ガーダシル）16,731円 ワクチン接種料（シルガード9）28,226円
HPV検査料 DNA型判定なし 初診 13,618円 再診 9,432円 DNA型判定 初診 29,333円 再診 24,098円
DNA型判定（ハイリスク）初診 49,236円 再診 44,000円

エキシマレーザーによる屈折矯正手術

1眼1回につき 238,649円

眼瞼形成術料

片目につき 22,000円

有膜クロスリンク

片眼198,000円 両眼 396,000円

採血料（フェニールケトン尿症等の先天性代謝異常症の検査）

1回 3,080円

原発性免疫不全症等検査

6,600円

皮膚科光線力学的療法

1回につき 10,450円

陥入爪処置初回加算

3,500円

陥入爪処置料・マチャワイヤー使用

（初回）15,060円（2回目以降）2,420円（1指追加につき）1,650円

マチャワイヤー（1本）

3,740円

ドクターシール（1個）

3,960円

陥入爪処置料・コレクティオ使用

（初回）4,070円（2回目以降）4,290円（1指追加につき）3,410円

コレクティオ（2本1組）

2,750円

陥入爪処置料・スーチャーワイヤー使用

（初回）2,420円（2回目以降）2,640円（1指追加につき）1,760円

スーチャーワイヤー（1本）

1,100円

美容外来初回加算

3,500円

サリチル酸ケミカルピーリング

1回につき 7,700円

サリチル酸ケミカルピーリング及びナビジョン

1回につき 11,000円

MEDI L U Xによる光脱毛（各部位1回につき）

口周、両腋窩部又は両腕径部 11,000円・両上腕部、又は両前腕部 16,500円・両大腿部 22,000円・両下腿部 33,000円・その他（10cm×10cm）5,500円

MEDI L U X又はレーザーによるしみ・あざ治療（1回につき）

治療部位面積が 1平方cm以下 5,500円・9平方cm以下 11,000円・25平方cm以下 16,500円・50平方cm以下 19,250円・75平方cm以下 22,000円・100平方cm以下 24,750円・150平方cm以下 27,500円・200平方cm以下 30,250円・250平方cm以下 33,000円・300平方cm以下 35,750円・400平方cm以下 38,500円・500平方cm以下 44,000円・1,000平方cm以下 49,500円・1,500平方cm以下 55,000円

炭酸ガスレーザー治療（1回につき）

治療部位面積が 1平方cm以下 5,500円・4平方cm以下 8,250円・9平方cm以下 11,000円・16平方cm以下 16,500円・25平方cm以下 22,000円

フラクショナルCO2レーザー治療（1回につき）

治療部位面積が 25平方cm以下 5,500円・50平方cm以下 8,250円・75平方cm以下 11,000円・100平方cm以下 16,500円・200平方cm以下 19,250円・300平方cm以下 22,000円

レーザーフェイシャル（全顔）

12,100円

レーザーフェイシャル（額以外の顔）

9,680円

レーザーフェイシャル（全顔＋頸部）

14,520円

コエンザイムQ10クリーム（1%）10G

3,000円

CD-トレチノインクリーム（0.025%）10G

3,000円

ハイドロキノロンクリーム（5%）10G

3,000円

イオントフォレーシスナビジョン（1回につき）

5,500円

ボトックス注射（1回につき）

60,000円

グラッシュビスタ処方料

3,500円

尋常性白斑に対するミニグラフィ法

初回加算3,500円・施術料（1か所につき）550円

禁煙外来カウンセリング料 ※2

初回（30分）処方あり4,614(4,686)円・初回（30分）処方なし3,952(4,033)円・2回目以降（20分）処方あり2,302(2,383)円・処方なし1,467(1,548)円・処方のみ733(815)円・時間超過加算1,467円

セカンドオピニオン外来相談料

1回目 最初の1時間16,500円・30分増すごとに8,250円・2回目 最初の1時間11,000円・30分増すごとに5,500円

遺伝カウンセリング料

初回 11,000円 2回目以降最初の30分 5,500円 30分増すごとに 5,500円

遺伝子検査料

外部検査委託料に100分の110を乗じて得た額に下記に定める価格を加えた金額とする。

(1) 採血・検体保管 1,320円 (2) 採血・検体保管、調整及び検体の梱包・発送 2,640円
(3) 採血・検体保管、調整、検体の梱包・発送及び梱包材使用 3,410円 (4) 採血・検体保管、調整、検体の梱包・発送、梱包材使用及び送料 5,170円

脳ドック実施料

1回につき 31,432円

簡易脳ドック料

1回につき 20,951円

PET-CT検診料

初回問診料 10,010円 PET-CT実施料 109,560円 診断結果説明時 2,200円 本人の都合によるキャンセル料 49,720円

アナフィラキシー補助治療剤処方料

当該処方に係る初診料・検査料等については、保険点数を準用して算定した金額とし、処方される薬剤については、納入価格とする。

薬剤容器料 1個につき 110 (100) 円 ※1

診療券再発行料

1枚につき 220円

リンパ浮腫外来指導料

初回 上肢8,140円・下肢8,140円・上肢及び下肢10,010円・2回目以降 上肢2,827円・下肢2,827円・上肢及び下肢4,697円・D V Dのみ3,300円

リンパ浮腫外来複合的理学療法

3,300円

H B V分子系統解析検査料

26,400円

インフルエンザ予防接種

3,910円

新型コロナウイルス感染症予防接種

15,300円

帯状疱疹予防接種

（乾燥弱毒生水痘ワクチン） 8,860円（シングリックス） 22,060円

A M H検査

5,500円

母体血を用いた出生前診断検査

99,000円

抗プロトロンビン抗体検査（妊産婦にかかる）

6,800円

流産産絨毛・胎児組織（POC）RevealSNPマイクロアレイ

132,110円

絨毛染色体検査

81,000円

羊水検査

（羊水採取料のみ負担の場合） 48,600円（羊水細胞染色体検査料および羊水採取料負担の場合） 75,000円

新生児聴覚スクリーニング検査

8,910円

生体腎移植における組織適合性試験

(1) H L Aタイピング検査 16,610円 (2) H L A抗体スクリーニング検査 10,780円 (3) H L A抗体同定検査（C l a s s I） 24,970円
(4) H L A抗体同定検査（C l a s s II） 21,010円

立会い分娩に伴う検査

12,100円

人工授精

5,500円

院内特殊製剤

シルデナフィル錠坐薬25mg 850円

ウトログスタン錠用カプセル200mg

361円

3Dエコー画像カラープリント

1枚につき 506円

反復経頭蓋磁気刺激療法

1回につき 5,720円

PPC-FD（血小板由来因子濃縮物（凍結乾燥））療法

（血液採取時） 22,000円（血小板由来因子濃縮物（凍結乾燥）注入時（PPC-FD）） 121,000円（血小板由来因子濃縮物（凍結乾燥）注入時（PPC-FD 2.0）） 154,000円

アレックスビー筋注用IV

23,320円

アプリスが筋注用IV

29,480円

先進医療料（保険外併用療養費）

ウイルスに起因する難治性の眼感染症に対する迅速診断（P C R法） 29,700円

アスピリン経口投与療法 4,160円

時間外診療特別料金（保険外併用療養費）

時間外診療特別料金 5,500円

特定機能病院における初診時負担金（保険外併用療養費）

他の保険医療機関等からの紹介状なしで初診を受診した場合 8,800 (8,000) 円 ※1

特定機能病院における再診時負担金（保険外併用療養費）

当院が逆紹介を行ったにもかかわらず、当院を受診した場合又は病状が安定している場合やその他の事由で当院が他の病院又は診療所に紹介することが適当と認め逆紹介を行う旨の申し出を行ったにもかかわらず、当院を受診した場合 3,300 (3,000) 円 ※1

入院期間が180日を超える入院に関する選定療養費（保険外併用療養費）

入院医療の必要が低いもの患者さん側の事情により長期にわたって入院している患者さんへの対応を図る観点から、180日を超える入院については、患者さんの自己の選択に係るものとして、その費用を患者さんから徴収することができる。

患者の選択により180日を超えて入院する場合 1日につき 3,003 (2,730) 円 ※1

病衣貸与料

病衣を貸与する場合 1日につき 94 (86) 円 ※1

多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術（保険外併用療養費）

(1) Clareon PanOptix Trifocal 215,600円 (2) Clareon PanOptix TORIC Trifocal 237,600円
(3) テクニス シナジー VB Simplicity 193,600円 (4) テクニス シナジー TVB Simplicity 215,600円

(5) Clareon Vivity AutoNoMe 215,600円 (6) Clareon PanOptix Trifocal AutoNoMe 215,600円
(7) Clareon PanOptix TORIC Trifocal AutoNoMe 237,600円

診療情報提供料

診療録等複写料（電子式複写）1枚につき 22円・X線フィルム複写料 1枚につき（半切 828円・大角 691円・大四ツ切 587円・四ツ切 492円

・六ツ切 377円）・光ディスクによる提供 1枚につき 2,200円

紙おむつ等提供料

成人用紙おむつ 1枚あたり 132円 小児用紙おむつ 1枚あたり 103円 新生児用紙おむつ 1枚あたり 95円 尿取りパッド 1枚あたり 60円

金属床総義歯の料金（1床当たりの価格）（保険外併用療養費） ※3

無歯顎の患者に対して総義歯による欠損補綴を必要とする場合に行われるもの

白金合金（上顎・下顎）410,900円・金合金（上顎・下顎）386,900円・特殊合金（上顎・下顎）188,600円・チタン合金（上顎・下顎）287,800円

う蝕に罹患している患者の指導管理に関する料金（保険外併用療養費） ※4

フッ化物局所応用又は小窩裂溝充填による指導管理を必要とする場合に行われるもの

フッ化物局所応用（1口腔1回につき）2,100円

特定療養費に係る薬価基準に記載されている医薬品の薬事法に基づく承認に係る用量、効能又は効果と異なる用法、用量、効能又は効果に係る投与に関する料金 ※4

当該医薬品について薬価基準の別表に定める金額

※1 消費税法で非課税とされる医師、助産師その他医療に関する施設の開設者による助産に係る資産の譲渡等に該当する場合については括弧内の料金とする。

※2 毎年11月1日～翌年4月30日の期間については括弧内の料金とする。

※3 1床当たりの価格から特定療養費を控除した金額に100分の110を乗じて得た額

※4 当該価格に100分の110を乗じて得た額