

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	普通室料金に加算する額	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	普通室料金に加算する額	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	
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	
死亡診断書（死体検案書）料	1通につき	6,600円	
出産証明書料	1通につき	6,600円	
死産証明書料	1通につき	6,600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で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 プロウベス腔用剤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
～5個）	66,000円	（6～9個）	92,400円	（10個以上）	115,500円			(6) 卵子調整加算	11,000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	(7) 受精卵・胚培養管理料（1個）	49,500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
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

角膜クロスリンク 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（出生日が令和7年8月31日以前の新生児に限る） 6,600円

原発性免疫不全症・常染色体性筋萎縮症検査（出生日が令和7年9月1日以降の新生児以外の者に限る） 4,400円

ライソゾーム病検査（出生日が令和7年9月1日以降の者に限る） 3,300円

皮膚科光線治療法 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・マチワイヤー使用

（初回）	5,060円	（2回目以降）	2,420円	（1指追加につき）	1,650円
------	--------	---------	--------	-----------	--------

マチワイヤー（1本） 3,740円

ドクターショール（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 I U Xによる光脱毛（各部位1回につき）

口周、両腋窩部又は両鼠径部	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 I 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
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（顔以外の顔） 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ングラフト法

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
---------	------	-----------------------	------	--------------------------	------	--------------------	--------------------	------------------	--------

セカンドオペーション外来相談料

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 初回問診時 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料処方料

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

抗プロトンポンプ抗体検査（妊産婦にかかる） 6,800円

流産産絨毛・胎児組織（POC）Revea1SNP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

ウトログスタン腔用カプセル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

PFC-FD（血小板由来因子濃縮物（凍結乾燥））療法

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

アレックスビー筋注用I V 23,320円

アブリスボ筋注用I V 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疾患に対する迅速診断（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で受診した場合 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の患者さん側の事情により長期にわたり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
---------------	------	---------------	------	----------------	-----	--------------	-----

金属床給養費の料金（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

白金加金（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埋塞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日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