

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 250,000円（1児を超えるときは1児増すことにつき 250,000円）

分べん終了時間が平日8時40分から17時05分まで以外の場合は、分べん介助料に50,000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

7,000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	3,000円		
妊婦検診料（診察・指導）初回	1回につき	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	産後検診料	1回につき	3,000円	産後検診料	1回につき	3,000円

分娩に関わる薬剤

プロペパン錠用剤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

- 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
- 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
- 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（2～5個）66,000円（6～9個）92,400円（10個以上）115,500円
- 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
- 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
- 胚凍結保存維持管理料2（2年目以降 1年に1回）38,500円
- 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
- 高ヒアルロン酸含有培養液加算 11,000円（14）チョコレート養胞穿刺 5,500円（15）経膈超音波検査 770円

妊孕性温存療法

- 胚（受精卵）凍結に係る治療 397,650円（2）未受精卵凍結に係る治療 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・帯状疱疹発症検査

（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

ライソゾーム酵素検査

（出生日が令和7年9月1日以降の者に限る） 3,300円

皮膚科光線力学検査

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）5,060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

MED I L U Xによる光脱毛（各部位1回につき）

口周、両腋窩部又は両頬部 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

MED I 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 41,000円・1,000平方cm以下 44,000円・1,500平方cm以下 47,000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

グラッシュピスタ処方料

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

セカンドオペビオン外来相談料

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

带状疱疹予防接種

（乾燥弱毒生水痘ワクチン） 8,860円（シングリックス） 22,060円

AMH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（妊産婦にかかると）

6,800円

流産産毛・胎児組織（POC）Reveal SNP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 I a s s I） 24,970円

(4) H L A抗体同定検査（C I 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

ウログスタン 腫瘍カプセル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

（血液採取時） 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IV

23,320円

アプリス筋注用IV

29,480円

頭蓋形状矯正ヘルメット療法

436,590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ます。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

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 220,000円 (2) Clareon PanOptix TORIC Trifocal 242,000円

(3) テクニス オデッセイ VB Simplicity 220,000円 (4) テクニス オデッセイ TVB Simplicity 242,000円

(5) Clareon Vivity AutoNoMe 220,000円 (6) Clareon PanOptix Trifocal AutoNoMe 220,000円

(7) Clareon PanOptix TORIC Trifocal AutoNoMe 242,000円 (8) Vivinex ジェメトリック 209,000円

(9) Vivinex ジェメトリックプラス 209,000円 (10) Vivinex ジェメトリック トーリック 231,000円

(11) Vivinex ジェメトリックプラス トーリック 231,000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

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高濃度歯磨剤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