

◎健康保険等給付以外の診療にかかる料金について、患者さんの負担は次のとおりです。

（当院諸料金規程により徴収するもの）

（１）特別室使用料	・ ・ ・ ・ ・	「厚生労働省大臣が定める院内掲示」に掲示
（２）分娩料又は分娩介助料	時間内	・ １回につき 250,000円
	時間外	・ １回につき 270,000円
	深夜	・ １回につき 290,000円
	休日	・ １回につき 290,000円
多児の場合の加算料	時間内	・ １児につき 130,000円
	時間外	・ １児につき 150,000円
	深夜	・ １児につき 170,000円
	休日	・ １児につき 170,000円
産科医療補償制度掛金	・ ・ ・	１児につき 12,000円
（３）無痛分娩を実施した場合は、（２）の料金に以下を加算する。		
無痛分娩加算（硬膜外カテーテル挿入料）	１回につき	50,930円
無痛分娩加算（管理料・５時間以内）	１回につき	20,370円
無痛分娩加算（管理料・５時間を超え10時間以内）	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 40,740円
無痛分娩加算（管理料・１０時間超）	１回につき	81,490円
（４）人工妊娠中絶料（１２週未満）	・ ・ ・ ・ ・	99,000円
人工妊娠中絶料（１２週以上）	・ ・ ・ ・ ・	143,000円
（５）経静脈的レミフェンタニル投与による和痛分娩加算	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 47,000円
（６）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 16,500円
（７）人工受精料	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 15,400円
（８）妊婦定期健診料	初診	・ ・ ・ ・ ・ １回につき 7,820円
	再診	・ ・ ・ ・ ・ １回につき 5,730円
（９）先天性代謝異常検査のための採血料	・ １回につき	2,800円
（１０）文書料（法令に基づき無料で交付するものを除く。）		
診 断 書 料	・ ・ ・ ・ ・	１通につき 2,750円
死亡診断書料	・ ・ ・ ・ ・	１通につき 4,400円
死体検案書料	・ ・ ・ ・ ・	１通につき 11,000円
証 明 書 料	・ ・ ・ ・ ・	１通につき 2,750円
特殊診断書料（簡易なもの）	・ ・ ・	１通につき 2,750円
特殊診断書料（複雑なもの）	・ ・ ・	１通につき 5,500円
特殊証明書料（簡易なもの）	・ ・ ・	１通につき 2,750円
特殊証明書料（複雑なもの）	・ ・ ・	１通につき 5,500円
（１１）薬剤容器料	・ ・ ・ ・ ・	１個につき 120円
（１２）歯科領域の諸料金	・ ・ ・ ・ ・	歯科口腔外科の外來窓口に掲示
（１３）特定機能病院における負担額	・ ・ ・ ・ ・	「厚生労働省大臣が定める院内掲示」に掲示
（１４）ヒト体外受精胚移植法料		
卵 採 取 術（４個以下）	・ ・ １回につき	57,630円
	（５～９個）	・ ・ １回につき 69,160円
	（１０個以上）	・ ・ １回につき 80,680円
卵培養術 媒精法（１～４個）	・ ・ １回につき	40,450円
	（５～９個）	・ ・ １回につき 48,540円
	（１０個以上）	・ ・ １回につき 56,620円
卵培養術 顕微授精法（１～４個）	・ ・ １回につき	92,720円
	（５～９個）	・ ・ １回につき 111,300円
	（１０個以上）	・ ・ １回につき 129,800円
胚 移 植 術	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 55,000円
（１５）病衣貸与料	・ ・ ・ ・ ・	１日につき 130円
（１６）先進医療料	・ ・ ・ ・ ・	「厚生労働省大臣が定める院内掲示」に掲示
（１７）診療録等複写料（電子式複写）白黒	・ １枚につき	20円
	カラー	・ １枚につき 70円
診療画像等複写料（ＣＤ－Ｒ又はＤＶＤ－Ｒ）	１枚につき	3,500円
（１８）夫リンパ球輸注免疫感作療養	・ ・ １回につき	14,750円
（１９）新生児管理保育料	・ ・ ・ ・ ・	１日につき 6,400円
（２０）沐浴指導料	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 3,000円
（２１）乳房管理料	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 3,000円
（２２）新生児食事料	・ ・ ・ ・ ・	１日につき 2,120円
（２３）ベビーマッサージ教室	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 1,340円
ベビーマッサージ用オイル	・ ・ １瓶（30ml）	400円
（２４）ヒト胚、卵の凍結保存法（凍結）を用いた不妊治療	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 52,800円
（２５）ヒト胚、卵の凍結保存法（融解）を用いた不妊治療	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 17,720円
（２６）精子の凍結保存法（凍結）を用いた不妊治療	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 22,000円
（２７）精子の凍結保存法（融解）を用いた不妊治療	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 11,450円
（２８）長期入院（１８０日超）者に係る特別入院基本料	・ ・ ・ ・ ・	上記４．（１）③の通り
（２９）精子特性分析器を用いた精液検査	・ １回につき	4,830円
（３０）体外受精胚移植法における凍結胚・精子・卵子の凍結保存期間延長費用	・ ・ ・ ・ ・	１年間 13,270円
（３１）精巣精子凍結保存	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 47,450円
（３２）死後処置料	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 11,000円
（３３）交通事故等による診療等の料金の徴収方法が自動車損害賠償責任保険等による場合	・ ・ ・ ・ ・	診療報酬請求点数に２０円を乗じて得た額
（３４）肺炎球菌ワクチン予防接種料	・ ・ １回につき	8,800円
（３５）ケミカルピーリング料		
グリコール酸によるピーリング料	顔面 １回につき	5,500円
	頸部 １回につき	3,300円
	胸部 １回につき	5,500円
	背部 １回につき	5,500円
（但し、サリチル酸によるピーリング料は、各部位ごとに、2,200円を加算する）		
（３６）複合的リンパ浮腫ケア	・ ・ ・ ・ ・	１単位（20分）2,750円
（３７）セカンドオピニオン外來	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 33,000円
（３８）厚生労働大臣の定める診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療		
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	１単位	2,220円
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	１単位	2,650円
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	・ １単位	2,000円
廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）	・ １単位	1,950円
（３９）排泄機能ケア	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 1,100円
（４０）乳房マッサージ料	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 3,000円
（４１）助産師保健指導料	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 5,000円
（４２）産後２週間健診	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 5,000円
（４３）ノンストレステスト	・ ・ ・ ・ ・	１件につき 2,000円
（４４）抗カルジオリビンIgM検査	・ ・ ・ ・ ・	１件につき 3,090円
抗フォスファチルエタノールアミンIgG検査	・ １件につき	3,640円
プロテインS活性検査	・ ・ ・ ・ ・	１件につき 1,930円
アンドロステンジオン検査	・ ・ ・ ・ ・	１件につき 4,190円
MLC習慣流産検査	・ ・ ・ ・ ・	１件につき 11,000円
（４５）羊染色体検査		
G-band（超音波検査を含む）	・ ・ ・ ・ １検体につき	72,000円
G-band＋FISH(13,18,21-trisomy)	・ １検体につき	97,000円
G-band＋FISH（DiGeorge syndrome）	・ １検体につき	133,000円
G-band＋FISH（Prader-Willi syndrome）	・ １検体につき	150,000円

G-band＋FISH（Angelman syndrome）	・ １検体につき	150,000円
G-band＋FISH（Williams syndrome）	・ １検体につき	129,000円
G-band＋FISH（Cri-du-chat syndrome）	・ １検体につき	129,000円
G-band＋FISH（Miller－Dieker syndrome）	・ １検体につき	129,000円
G-band＋FISH（Smith－Maseris syndrome）	・ １検体につき	129,000円
SNP マイクロアレイ	・ ・ ・ ・ ・	１検体につき 165,000円
SNP マイクロアレイ＋G-band	・ ・ ・ １検体につき	243,000円
SNP マイクロアレイ＋G-band＋FISH(13,18,21-trisomy)	・ ・ ・ ・ ・	１検体につき 252,000円
流産内容物染色体検査	・ ・ ・ ・ １検体につき	37,000円
胎盤絨毛染色体検査	・ ・ ・ ・ １検体につき	53,000円
抗精子抗体検査	・ ・ ・ ・ ・	１件につき 4,400円
（４６）胎児超音波検査 妊娠前期（２２週未満）	１回につき	5,500円
妊娠後期（２２週以降）	１回につき	7,300円
（４７）子宮内避妊システム挿入術	・ ・ １回につき	31,950円＋診療材料費
（４８）抗 <i>ノイカザ</i> <i>ノイカザ</i> シgM検査	・ ・ １件につき	5,290円
AMH（抗ミュー管ホルモン）検査	・ １件につき	3,850円
トキソプラズマIgG抗体＋アビディティ検査	・ １件につき	16,070円
（４９）おむつ料（テープタイプ）M	・ ・ ・ １枚につき	100円
	L	・ ・ ・ １枚につき 120円
おむつ料（パンツタイプ）（２枚入）M～L	１袋につき	210円
	LL	１袋につき 220円
T字帯料	・ ・ ・ ・ ・	１枚につき 160円
寝巻き（紳士・婦人）M・L	・ ・ ・ １枚につき	1,490円
お産パッド M	・ ・ ・ ・ １袋（10個入）につき	210円
	L	・ ・ ・ ・ １袋（5個入）につき 210円
（５０）遺伝カウンセリング料	初診	・ ・ １時間につき 5,400円
	再診	・ ・ １時間につき 3,300円
（５１）インフルエンザワクチン接種		
二 類 定 期 接 種 対 象 者	１回目の接種の場合	4,600円
二類定期接種対象者以外	・ ・ １回目の接種の場合	4,180円
２回目の接種であって１回目の接種を本院が行っている場合		3,080円
２回目の接種であって１回目の接種を本院が行っていない場合	・	4,180円
（５２）子宮頸がん予防ワクチン接種料	・ ・ １回につき	15,720円
子宮頸がん予防ワクチン接種料（シルガード®9）	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 29,000円
（５３）ヘパリンカルシウム皮下注(自己注射用 注射針含む)	・ ・ ・ ・ ・	１本につき 390円
（５４）エビベン注射液	初 回 処 方	１本につき 12,020円
	２回目以降処方	・ １本につき 11,470円
（５５）レーザー孵化促進法（LAH）	・ ・ ・ １回につき	33,000円
（５６）精巣内精子採取術（TESE）	・ ・ ・ １回につき	95,900円
（５７）シリコンインプラントを用いた乳房再建手術	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 148,800円＋材料費
（５８）レーザー治療	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 5,500円（１回未満切り上げ）
（５９）三種混合（百日せき、ジフテリア、破傷風）ワクチン接種料	・ ・ ・ ・ ・	県又は市町村が認める額
（６０）おたふくかぜワクチン接種料	・ ・ １回につき	6,050円
水痘ワクチン接種料	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 8,250円
B型肝炎ワクチン接種料	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 5,180円
三種混合（百日せき・ジフテリア・破傷風）ワクチン接種料		
（県又は市町村が認める額を除く）	・ １回につき	4,520円
麻疹風疹混合ワクチン接種料	・ ・ １回につき	9,250円
麻疹ワクチン接種料	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 5,400円
風疹ワクチン接種料	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 5,840円
日本脳炎ワクチン接種料	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 6,170円
BCGワクチン接種料	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 6,280円
ヒブワクチン接種料	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 8,150円
小児用肺炎球菌 <i>ワカ</i> （ <i>ブイバ</i> ）接種料	・ １回につき	11,000円
破傷風ジフテリア混合ワクチン接種料	・ １回につき	4,400円
破傷風トキソイドワクチン接種料	・ １回につき	3,530円
ロタウイルス感染予防ワクチン接種料	・ １回につき	14,880円
不活化ポリオワクチン接種料	・ ・ １回につき	9,440円
４種混合ワクチン	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 10,700円
（６１）しみ等治療用美白剤 <i>ハイト</i> <i>トナリ</i> 4gあたり		1,990円
<i>ビ</i> <i>ス</i> <i>ロ</i> <i>シ</i> <i>ロ</i> <i>シ</i> 50mlあたり		3,530円
<i>コ</i> <i>リ</i> <i>ン</i> 酸 <i>ク</i> <i>リ</i> <i>ー</i> <i>ム</i> 10gあたり		1,330円
（６２）HBV分子系統解析検査	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 24,750円
HBVサブジェノタイプ判定検査	・ １回につき	13,200円
（６３）新生児聴覚スクリーニング検査（ABR）	・ １回につき	6,700円
（６４）遺伝子検査料	家族性腫瘍関連遺伝子検査料	
	HBOCスクリーニング(ファルコ)	・ １回につき 256,000円
	BRCA MLPA(ファルコ)	・ １回につき 46,550円
	クック HBOC(ファルコ)	・ １回につき 333,600円
	MLH1 フルシークエンシング(ファルコ)	・ １回につき 99,310円
	MSH2 フルシークエンシング(ファルコ)	・ １回につき 99,310円
	MSH6 フルシークエンシング(ファルコ)	・ １回につき 99,310円
	PMS2 フルシークエンシング(ファルコ)	・ １回につき 99,310円
	MLH1/MSH2 MLPA(ファルコ)	・ １回につき 38,710円
	追加 MLH1/MSH2 MLPA(ファルコ)	・ １回につき 24,240円
	MMR スクリーニング(ファルコ)	・ １回につき 147,700円
	シングルサイト １サイト(ファルコ)	・ １回につき 38,720円
	シングルサイト ２サイト(ファルコ)	・ １回につき 56,870円
	シングルサイト ３サイト(ファルコ)	・ １回につき 75,020円
	APC スクリーニング(ファルコ)	・ １回につき 105,000円
	MEN2 スクリーニング(ファルコ)	・ １回につき 57,000円
	PTEN スクリーニング(ファルコ)	・ １回につき 105,000円
	TP53 スクリーニング(ファルコ)	・ １回につき 105,000円
	がん関連遺伝子のシングルサイト解析(1箇所) (かすさ)	
	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 20,300円
	がん関連遺伝子のシングルサイト解析(2箇所) (かすさ)	
	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 23,900円
	がん関連遺伝子のシングルサイト解析(3箇所) (かすさ)	
	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 27,500円
	がん関連遺伝子のシングルサイト解析(4箇所) (かすさ)	
	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 31,200円
	がん関連遺伝子のシングルサイト解析(5箇所) (かすさ)	
	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 34,800円
先天性脊椎骨端異形成症遺伝子検査料		
COL2A1 遺伝子(lexon40-54)シーケンス解析	・ １回につき	87,600円
内分泌代謝疾患関連遺伝子検査料		
遺伝性副甲状腺機能低下症 (かすさ)	・ １回につき	62,600円
偽性副甲状腺機能低下症 (かすさ)	・ １回につき	50,500円
ガラクトース血症 (かすさ)	・ ・ ・ １回につき	50,500円
過成長症候群 (かすさ)	・ ・ ・ １回につき	62,600円
遺伝性低リン血症性くる病 (かすさ)	・ １回につき	62,600円
骨形成不全症 (かすさ)	・ ・ ・ １回につき	62,600円
骨端異形成症 (かすさ)	・ ・ ・ １回につき	62,600円
遺伝性尿細管性アシドーシス (かすさ)	・ １回につき	50,500円

内分泌疾患：		
副腎疾患 (かすさ)	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 62,600円
成長障害 (かすさ)	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 62,600円
性分化疾患Y染色体を含む (かすさ)	・ １回につき	62,600円
性分化疾患Y染色体を含まない (かすさ)	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 62,600円
性成熟疾患 (かすさ)	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 62,600円
下垂体機能障害 (かすさ)	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 62,600円
糖代謝異常症 (かすさ)	・ ・ ・ １回につき	62,600円
尿細管性電解質異常症 (かすさ)	・ ・ １回につき	68,700円
卵巣機能不全症 (かすさ)	・ ・ ・ １回につき	62,600円
褐色細胞腫・パラガングリオーマ (かすさ)	・ １回につき	62,600円
ビルビン酸脱水素酵素複合体欠損症 (かすさ)	・ １回につき	62,600円
遺伝性副甲状腺機能亢進症 (かすさ)	・ ・ １回につき	62,600円
先天性甲状腺機能低下症 (かすさ)	・ ・ １回につき	62,600円
がん遺伝子検査料		
Guardant360 (初回)	・ ・ ・ ・ １回につき	417,000円
Guardant360 (２回目以降)	・ １回につき	311,000円
がん遺伝子パネル検査(VistaSeq)		
Hereditary Cancer Panel(27 遺伝子)	・ １回につき	377,900円
Hereditary Cancer Panel Minus BRCA1/2(25 遺伝子)	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 342,300円
Breast Cancer Panel(19 遺伝子)	・ ・ １回につき	342,300円
High/Moderate Risk Breast Cancer Panel(9 遺伝子)	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 268,900円
GYN Cancer Panel(11 遺伝子)	・ ・ １回につき	268,900円
Breast and GYN Cancer Panel(25 遺伝子)	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 342,300円
High Risk Colorectal Cancer Panel(7 遺伝子)	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 293,400円
Colorectal Cancer Panel(22 遺伝子)	・ １回につき	365,700円
Endocrine Cancer Panel(13 遺伝子)	・ １回につき	293,400円
Brain/CNS/PNS Cancer Panel(17 遺伝子)	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 365,700円
Pancreatic Cancer Panel(14 遺伝子)	・ １回につき	293,400円
Renal Cell Cancer Panel(19 遺伝子)	・ １回につき	365,700円
がん遺伝子ターゲット解析(MutSeq)		
家系内変異解析 1 variant	・ ・ ・ １回につき	39,730円
家系内変異解析 2 variants	・ ・ １回につき	57,040円
家系内変異解析 3 variants	・ １回につき	75,370円
BRCA1/2 Comprehensive <i>フル</i> <i>カ</i> <i>ツ</i> <i>グ</i> <i>・</i> MLPA	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 101,900円
BRCA1 家系内変異解析 Targeted Analysis	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 39,730円
BRCA2 家系内変異解析 Targeted Analysis	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 39,730円
欠失・重複解析(MLPA) Braca1/2 del/dup Analysis	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 51,950円
（６５）子宮頸管無力症の妊婦への子宮頸管ベッサー留置術	・ ・ ・ ・ ・	１件につき 16,000円
（６６）保険会社等との面談料	・ ・ ・ ・ ・	１回(30分まで)につき 5,500円
（６７）黄体ホルモン剤		
ルティナス錠100mg	・ ・ ・ ・ １錠につき	370円
ウトロゲスタン錠用カプセル 200mg	・ １錠につき	330円
（６８）卵巣組織凍結		
卵 巣 組 織 採 取	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 157,900円
卵巣組織凍結保存（新規）IVMあり	・ １年間	160,000円
卵巣組織凍結保存（新規）IVMなし	・ １年間	98,800円
卵巣組織凍結保存（継続）	・ ・ ・ ・ ・	１年間 13,270円
（６９）がん・生殖医療相談料	初診	・ １時間につき 8,360円
	再診	・ １時間につき 5,810円
（７０）産後健診料	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 5,730円
（７１）乳児健診料	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 5,730円
（７２）４価髄膜炎菌 <i>ワカ</i> （ <i>ワカ</i> 筋注）接種料	・ １回につき	24,650円
（７３）母体血を用いた出生前検査（NIPT 検査）	・ １回につき	150,000円
（７４）サイトメガロ抗体アビディティ検査	・ １回につき	10,110円
（７５）サイトメガロリアルタイムPCR 検査（尿検査）	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 15,590円
（７６）Ai（オートプシー・イメージング）	・ １回につき	44,000円
（７７）妊娠と葉外來	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 6,620円
（ただし、３０分を超えた場合３０分毎に5,500円を加算する。）		
（７８）尿失禁に対するデフラックス注入療法		
デフラックス注入手術（デフラックス１本（1ml）、デフラックスメタルニードル１本を含む）	・ ・ ・ ・ １回につき	256,700円
デフラックス ２本目以降	・ ・ ・ １本(1ml)につ	83,520円
デフラックスメタルニードル２本目以降	・ １本につき	16,300円
（７９）尿道直腸瘻に対する大腸内視鏡下被覆術	・ １回につき	58,060円
（８０）PET－CT検査	検査料	・ １回につき 110,000円
	キャンセル料	・ １回につき 55,000円
（８１）多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術（選定療養）		
テクニス シンフォニーオプティブルー	・ ・ ・ ・ ・	１眼につき 118,540円
テクニス シンフォニーオプティブルー（トリーク）	・ ・ ・ ・ ・	１眼につき 128,540円
テクニス マルチフォーカルワンピース	・ １眼につき	118,540円
アクリソフ IQ レストア <i>・</i> 2.5D シングルピース	・ ・ ・ ・ ・	１眼につき 126,540円
アクリソフ IQ レストア シングルピース	・ ・ ・ ・ ・	１眼につき 126,540円
アクリソフ IQ レストア シングルピース（トリーク）	・ ・ ・ ・ ・	１眼につき 136,540円
（８２）胎児嚢胞羊水腔シャント術	・ ・ ・ １回につき	144,000円
胎児膀胱羊水腔シャント術	・ ・ ・ １回につき	144,000円
（８３）移植用骨髄液・臍帯血輸送費用	・ １回につき	実費相当額
（８４）フロウベス腔用剤 10mg	・ ・ ・ ・ １個につき	21,780円
（８５）中心性漿液性脈絡網膜症に対する光線力学的療法（外來での片眼手術の場合）	・ ・ ・ ・ ・	初回 376,000円
	・ ２回目以降	183,000円
（８６）口腔がん検診（細胞診なし）	・ ・ ・ １回につき	13,000円
口腔がん検診（細胞診あり）	・ ・ ・ １回につき	17,000円
（８７）胎児甲状腺機能低下症に対するレボチロキシナトリウム羊水腔投与	・ ・ ・ ・ ・	１回につき 26,000円
（８８）子宮内膜着床能検査	初回	・ １回につき 106,000円
	・ ２回目	・ １回につき 87,000円
	・ ３回目以降	・ １回につき