

◎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。

保険外併用療養費

番号	名称	単位	合計
<b>1 評価療養費</b>			
	先進医療料		
	S-1内服投与並びにパクリタキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法	1コースにつき	41,150円
	子宮内膜受容能検査 初回	1回につき	110,400円
	2回目	1回につき	92,800円
	3回目以降	1回につき	40,000円
	子宮内膜刺激術	1回につき	23,200円
	子宮内膜擦過術	1回につき	8,500円
	二段階胚移植術（新鮮胚移植）	1回につき	74,800円
	（凍結融解胚移植）	1回につき	92,500円
	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（PCR法）	1回につき	36,000円
	ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術	1回につき	22,500円
	強拡大顕微鏡を用いた形態学的精子選択術	1回につき	9,610円
	タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養	1回につき	17,000円
<b>2 特別室使用料</b>			
	特別室A 普通室の料金に右記金額を加算する	1日につき	14,300円
	特別室B 普通室の料金に右記金額を加算する	1日につき	11,000円
	特別室C 普通室の料金に右記金額を加算する	1日につき	7,700円
	特別室D 普通室の料金に右記金額を加算する	1日につき	6,600円
	準個室（2床室） 普通室の料金に右記金額を加算する	1日につき	2,200円
	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、非課税（税抜価格）の料金（以下この項において同じ。）とする。		
<b>3 特定機能病院における負担額</b>			
	初診時負担額 紹介状なし患者の場合		11,000円
	再診時負担額 他の病院（一般病床500床未満）又は診療所に対し文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず患者の意志で本院を再診した場合		3,300円
<b>4 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</b>			
	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
<b>5 長期入院（180日超）者に係る特別入院基本料</b>			
	本院の一般病棟及び通算対象となる入院料を算定するその他の医療機関での厚生労働大臣が別に定める方法により計算した入院期間が、通算して180日を超える入院（別に厚生労働大臣が定める状態にある患者の入院を除く。）1日につき、入院基本料の基本点数の100分の15に10円を乗じて得た額。		
<b>6 金属床による総義歯の提供</b>			
	白金加金（上顎・下顎）	1床あたり	472,452円
	金合金（上顎・下顎）	1床あたり	444,732円
	特殊合金（上顎・下顎）	1床あたり	215,695円
	チタン合金（上顎・下顎）	1床あたり	330,271円
<b>7 う蝕に罹患している患者の指導管理</b>			
	フッ化物局所応用	1口腔1回につき	2,310円
<b>8 多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術</b>			
	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（トーリック）	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 +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（トーリック）	1眼につき	136,540円

## 療養の給付と直接関係ないサービス等

番号	名称	単位	合計
1	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	3,300円
	死亡診断書料	1通につき	5,500円
	死体検案書料	1通につき	11,000円
	証明書料	1通につき	3,300円
	特殊診断書料（簡易なもの）	1通につき	3,300円
	特殊診断書料（複雑なもの）	1通につき	8,800円
	特殊証明書料（簡易なもの）	1通につき	3,300円
	特殊証明書料（複雑なもの）	1通につき	8,800円
2	診療録等複写料		
	診療録等複写料（電子式複写） 白黒	1枚につき	43円
	診療録等複写料（電子式複写） カラー	1枚につき	93円
	診療画像等複写料（CD-R又はDVD-R）	1枚につき	3,500円
3	診療時通訳料		
	診療時通訳料 2時間まで	1回につき	3,300円
	診療時通訳料 2時間超えて	1回につき	5,500円
	診療時通訳料 キャンセル料	1回につき	3,300円
4	薬剤容器料		
	薬剤容器料	1個につき	120円
5	セカンドオピニオン外来		
	セカンドオピニオン外来	1回につき	33,000円
6	がん・生殖医療相談料		
	がん・生殖医療相談料 初診	1時間につき	8,360円
	がん・生殖医療相談料 再診	1時間につき	5,810円
7	保険会社等との面談料		
	保険会社等との面談料 30分まで	1回につき	5,500円
8	日常生活上必要なサービスに係る費用		
	病衣貸与料	1日につき	130円
	消費税法で非課税とされる助産に係る資産の譲渡等に該当する場合には税抜価格の料金とする。		
	おむつ料（テープタイプ） M	1枚につき	100円
	おむつ料（テープタイプ） L	1枚につき	120円
	おむつ料（パンツタイプ）（2枚入り） M-L	1袋につき	210円
	おむつ料（パンツタイプ）（2枚入り） LL	1袋につき	220円
	T字帯料	1枚につき	160円
	寝巻き（紳士） M	1枚につき	1,490円
	寝巻き（紳士） L	1枚につき	1,490円
	寝巻き（婦人） M	1枚につき	1,490円
	寝巻き（婦人） L	1枚につき	1,490円
	お産パッドM・L	1袋につき	210円
9	「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」の一部改正について（平成26年厚生労働省保険局医療課長通知保医発0326第1号）に基づく医薬品について、薬価基準の別表に定める価格とする。		
10	治験に係る診療で保険外併用療養支給対象外となる料金については、第2条第1項の本文に規定する料金の額を準用する。		
11	予防接種料金		
	肺炎球菌ワクチン接種料	1回につき	8,800円
	インフルエンザワクチン接種料		
	二類定期接種対象者（1回目）	1回につき	4,600円
	二類定期接種対象者以外（1回目）	1回につき	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	1回につき	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	1回につき	4,180円
	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
	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	
	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
	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
	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
	小児用肺炎球菌ワクチン（プレバナー7）接種料	1回につき	11,000円
	小児用肺炎球菌ワクチン（プレバナー13）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種混合ワクチン接種料	1回につき	10,700円

番号	名称	単位	合計
	4 髄膜炎菌ワクチン（メナクトラ筋注）接種料	1 回につき	24,650円
12	死後処置料		
	死後処置料	1 回につき	11,000円
13	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は、診療報酬請求点数に20円を乗じて得た額とする。		
14	A i（オートプシー・イメージング）		
	A i（オートプシー・イメージング）	1 回につき	44,000円
15	移植用骨髄液・臍帯血輸送費用		
	移植用骨髄液・臍帯血輸送費用	1 回につき	実費相当額
16	分娩料・分娩介助料		
	分娩料又は分娩介助料（時間内）	1 回につき	250,000円
	分娩料又は分娩介助料（時間外）	1 回につき	270,000円
	分娩料又は分娩介助料（深夜）	1 回につき	290,000円
	分娩料又は分娩介助料（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
	多児の場合の加算料（時間外）	1 児につき	150,000円
	多児の場合の加算料（深夜）	1 児につき	170,000円
	多児の場合の加算料（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
17	無痛分娩		
	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
	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
18	人工妊娠中絶		
	人工妊娠中絶料（12週未満）	1 回につき	99,000円
	人工妊娠中絶料（12週以上）	1 回につき	143,000円
	経口人工妊娠中絶薬メフィーゴパック	1 パックにつき	91,000円
19	避妊治療		
	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
	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
20	不妊治療関連		
	人工受精料	1 回につき	15,400円
	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
	卵採取術（5～9個）	1 回につき	69,160円
	卵採取術（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
	卵培養術媒精法（5～9個）	1 回につき	48,540円
	卵培養術媒精法（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
	卵培養術顕微授精法（5～9個）	1 回につき	111,300円
	卵培養術顕微授精法（10個以上）	1 回につき	129,800円
	胚移植術	1 回につき	55,000円
	卵巣組織採取	1 回につき	157,900円
	卵巣組織凍結保存（新規）I VMあり	1 年間	160,000円
	卵巣組織凍結保存（新規）I VMなし	1 年間	98,800円
	卵巣組織凍結保存（継続）	1 年間	13,270円
	精巣精子凍結保存	1 回につき	47,450円
	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
	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
	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
	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
	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
	夫リンパ球輸注免疫感作療養	1 回につき	14,750円
	レーザー孵化促進法（LAH）	1 回につき	33,000円
	精巣内精子採取術（TESE）	1 回につき	95,900円
	黄体ホルモン剤		
	ルティナス膈錠100mg	1 錠につき	370円
	ウトロゲスタン膈用カプセル200mg	1 錠につき	330円
	プロウベス膈用剤10mg	1 個につき	21,780円

番号	名称	単位	合計
<b>21 不妊治療検査関連</b>			
	精子特性分析器を用いた精液検査	1回につき	4,830円
	着床前検査		
	PGT-A	受精卵1個につき	63,000円
	PGT-SR	受精卵1個につき	63,000円
	PGT-M 初回	1回につき	501,000円
	PGT-M 2回目以降	1回につき	138,000円
	セットアップ完了後検査中止の場合	1回につき	380,000円
	子宮内膜着床能検査 初回	1回につき	111,000円
	子宮内膜着床能検査 2回目	1回につき	91,000円
	子宮内膜着床能検査 3回目以降	1回につき	30,000円
	抗カルジオリピンIgM検査	1件につき	3,090円
	抗フォスファチジ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
	抗フォスファチジルエタノールアミンIgM検査	1件につき	5,290円
	AMH (抗ミュラー管ホルモン) 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
	羊水染色体検査 G-band (超音波検査を含む)	1検体につき	72,000円
	羊水染色体検査 G-band+FISH (13, 18, 21-trisomy)	1検体につき	97,000円
	羊水染色体検査 G-band+FISH (DiGeorge syndrome)	1検体につき	133,000円
	羊水染色体検査 G-band+FISH (Prader-Willi syndrome)	1検体につき	150,000円
	羊水染色体検査 G-band+FISH (Angelman syndrome)	1検体につき	150,000円
	羊水染色体検査 G-band+FISH (Williams syndrome)	1検体につき	129,000円
	羊水染色体検査 G-band+FISH (Cri-du-chat syndrome)	1検体につき	129,000円
	羊水染色体検査 G-band+FISH (Miller-Dieker syndrome)	1検体につき	129,000円
	羊水染色体検査 G-band+FISH (Smith-Masenis syndrome)	1検体につき	129,000円
	羊水染色体検査 SNPマイクロアレイ	1検体につき	165,000円
	羊水染色体検査 SNPマイクロアレイ+G-band	1検体につき	243,000円
	羊水染色体検査 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
	母体血を用いた出生前検査 (NIPT検査)	1回につき	150,000円
<b>22 妊娠と薬外来</b>			
	妊娠と薬外来	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。	30分毎	5,500円
<b>23 妊婦関連</b>			
	妊婦定期健診料 初診	1回につき	7,820円
	妊婦定期健診料 再診	1回につき	5,730円
	ノンストレステスト	1回につき	2,000円
	子宮頸管無力症の妊婦への子宮頸管ペッサリー留置術	1回につき	16,000円
<b>24 胎児関連</b>			
	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
	サイトメガロ抗体アビディティ検査	1回につき	10,110円
	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
	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
	胎児甲状腺機能低下症に対するレボチロキシンナトリウム羊水腔投与	1回につき	26,000円
<b>25 新生児関連</b>			
	先天性代謝異常検査のための採血料	1回につき	2,800円
	新生児管理保育料	1日につき	6,400円
	沐浴指導料	1回につき	3,000円
	新生児食事料	1日につき	2,120円
	新生児聴覚スクリーニング検査 ABR	1回につき	6,700円
	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
<b>26 産後関連</b>			
	乳房マッサージ料	1回につき	3,000円
	乳房管理料	1回につき	3,000円
	助産師保健指導料	1回につき	5,000円
	産後2週間健診	1回につき	5,000円
	産後健診料	1回につき	5,730円
	乳児健診料	1回につき	5,730円
<b>27 検査領域</b>			
	PET-CT検査 検査料	1回につき	110,000円
	PET-CT検査 キャンセル料	1回につき	55,000円
	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
	HLA型判定(A, B Locus)	1回につき	12,000円

番号	名称	単位	合計
28	遺伝カウンセリング料		
	遺伝カウンセリング料 初診	1時間につき	5,400円
	遺伝カウンセリング料 再診	1時間につき	3,300円
29	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
	クイック 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) (かずさ)	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) (かずさ)	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) (かずさ)	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) (かずさ)	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) (かずさ)	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 (exon40-54) 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 (かずさ)	1回につき	62,600円
	偽性副甲状腺機能低下症 (かずさ)	1回につき	50,500円
	ガラクトース血症 (かずさ)	1回につき	50,500円
	過成長症候群 (かずさ)	1回につき	62,600円
	遺伝性低リン血症性くる病 (かずさ)	1回につき	62,600円
	骨形成不全症 (かずさ)	1回につき	62,600円
	骨端異形成症 (かずさ)	1回につき	62,600円
	遺伝性尿細管性アシドーシス (かずさ)	1回につき	50,500円
	内分泌疾患：副腎疾患 (かずさ)	1回につき	62,600円
	内分泌疾患：成長障害 (かずさ)	1回につき	62,600円
	内分泌疾患：性分化疾患Y染色体を含む (かずさ)	1回につき	62,600円
	内分泌疾患：性分化疾患Y染色体を含まない (かずさ)	1回につき	62,600円
	内分泌疾患：性成熟疾患 (かずさ)	1回につき	62,600円
	内分泌疾患：下垂体機能障害 (かずさ)	1回につき	62,600円
	内分泌疾患：糖代謝異常症 (かずさ)	1回につき	62,600円
	内分泌疾患：尿細管性電解質異常症 (かずさ)	1回につき	68,700円
	内分泌疾患：卵巣機能不全症 (かずさ)	1回につき	62,600円
	褐色細胞腫・パラガングリオーマ (かずさ)	1回につき	62,600円
	ピルビン酸脱水素酵素複合体欠損症 (かずさ)	1回につき	62,600円
	遺伝性副甲状腺機能亢進症 (かずさ)	1回につき	62,600円
	先天性甲状腺機能低下症 (かずさ)	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 1variant	1回につき	39,730円
	家系内変異解析 2variants	1回につき	57,040円
	家系内変異解析 3variants	1回につき	75,370円
	BRCA1/2 Comprehensive フルシーケンシング+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) BRCA1/2 del/dup Analysis	1回につき	51,950円

番号	名称	単位	合計
<b>30 皮膚科領域</b>			
	グリコール酸によるケミカルピーリング料		
	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。	各部位ごと	2,200円
	レーザー治療(1cm <sup>2</sup> 未満切り上げ)	1cm <sup>2</sup> につき	5,500円
	しみ等治療用美白剤		
	ハイドロキノンクリーム	4gあたり	1,990円
	ビタミンCローション	50mlあたり	3,530円
	コウジ酸クリーム	10gあたり	1,330円
	局所免疫療法	1回につき	2,800円
<b>31 小児科領域</b>			
	エピペン注射液 初回処方	1本につき	12,020円
	エピペン注射液 2回目以降処方	1本につき	11,470円
<b>32 泌尿器領域</b>			
	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)につき	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
	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
<b>33 消化器内科領域</b>			
	再発性クロストリディオイデス・ディフィシル関連下痢症・腸炎に対する糞便移植法(FMT)		
	レシピエントスクリーニング料	1回につき	38,000円
	ドナースクリーニング料	1回につき	103,000円
	糞便微生物叢移植実施料	1回につき	28,000円
<b>34 眼科領域</b>			
	中心性漿液性脈絡網膜症に対する光線力学的療法(外来での片眼手術の場合)		
	初回	1回につき	376,000円
	2回目以降	1回につき	183,000円
<b>35 乳腺・小児・一般外科領域</b>			
	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
<b>36 リンパ浮腫外来領域</b>			
	複合的リンパ浮腫ケア	1単位(20分)	2,750円
<b>37 排泄機能ケア外来領域</b>			
	排泄機能ケア	1回につき	1,100円
<b>38 歯科領域</b>			
	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
	その他歯科領域の諸料金については、歯科口腔外科の外来窓口に掲示		