

◎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。

別表I

番号	名称	単位	合計	本体価格 (税抜価格)	消費税額等
1 評価療養費					
先進医療料					
	子宮内膜受容能検査1 初回	1回につき	114,800円	104,364円	10,436円
	2回目	1回につき	96,300円	87,546円	8,754円
	3回目以降	1回につき	40,900円	37,182円	3,718円
	子宮内膜刺激術	1回につき	23,200円	21,091円	2,109円
	子宮内膜擦過術	1回につき	8,500円	7,728円	772円
	二段階胚移植術(新鮮胚移植)	1回につき	74,800円	68,000円	6,800円
	(凍結融解胚移植)	1回につき	92,500円	84,091円	8,409円
	ウイルスに起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断(PCR法)	1回につき	36,000円	32,728円	3,272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	20,455円	2,045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	8,737円	873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	15,455円	1,545円
	膜構造を用いた生理学的精子選択術	1回につき	28,990円	26,355円	2,635円
	子宮内細菌叢検査2	1回につき	42,000円	38,182円	3,818円
	流死産検体を用いた遺伝子検査	1回につき	85,100円	77,364円	7,736円
	抗ネオセルフβ ₂ グリコプロテインI複合体抗体検査	1回につき	31,300円	28,455円	2,845円
2 特別室使用料					
	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	13,000円	1,300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	10,000円	1,000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	7,000円	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	6,000円	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	2,000円	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。					
3 特定機能病院における負担額					
	初診時負担額 紹介状なし患者の場合		13,200円	12,000円	1,200円
	再診時負担額 他の病院(一般病床200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		6,050円	5,500円	550円
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					
	心大血管疾患リハビリテーション料(I)	1単位	2,220円	2,019円	201円
	脳血管疾患等リハビリテーション料(I)	1単位	2,650円	2,410円	240円
	運動器リハビリテーション料(I)	1単位	2,000円	1,819円	181円
	廃用症候群リハビリテーション料(I)	1単位	1,950円	1,773円	177円
5 長期入院(180日超)者に係る特別入院基本料					
	入院期間が180日を超えた日以後の入院に係る療養費	1日につき	3,003円	2,730円	273円
6 金属床による総義歯の提供					
	白金加金(上顎・下顎)	1床あたり	472,452円	429,502円	42,950円
	金合金(上顎・下顎)	1床あたり	444,732円	404,302円	40,430円
	特殊合金(上顎・下顎)	1床あたり	215,695円	196,087円	19,608円
	チタン合金(上顎・下顎)	1床あたり	330,271円	300,247円	30,024円
7 う蝕に罹患している患者の指導管理					
	フッ化物局所応用	1口腔1回につき	2,310円	2,100円	210円
8 多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術					
	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	107,764円	10,776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	116,855円	11,685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	107,764円	10,776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	115,037円	11,503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	115,037円	11,503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	124,128円	12,412円

番号	名称	単位	合計	本体価格 (税抜価格)	消費税額等
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	3,000円	300円
	死亡診断書料	1 通につき	5,500円	5,000円	500円
	死体検案書料	1 通につき	11,000円	10,000円	1,000円
	証明書料	1 通につき	3,300円	3,000円	300円
	特殊診断書料 (簡易なもの)	1 通につき	3,300円	3,000円	300円
	特殊診断書料 (複雑なもの)	1 通につき	8,800円	8,000円	800円
	特殊証明書料 (簡易なもの)	1 通につき	3,300円	3,000円	300円
	特殊証明書料 (複雑なもの)	1 通につき	8,800円	8,000円	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	40円	3円
	診療録等複写料 (電子式複写) カラー	1 枚につき	93円	85円	8円
	診療画像等複写料 (CD-R 又はDVD-R)	1 枚につき	3,500円	3,182円	318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	3,000円	300円
	診療時通訳料 2時間超えて	1 回につき	5,500円	5,000円	500円
	診療時通訳料 キャンセル料	1 回につき	3,300円	3,000円	300円
4 薬剤容器料					
	薬剤容器料	1 個につき	120円	110円	10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	30,000円	3,000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	7,600円	760円
	がん・生殖医療相談料 再診	1 時間につき	5,810円	5,282円	528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	5,000円	500円
8 日常生活上必要なサービスに係る費用					
	おむつ料 (テープタイプ) M	1 枚につき	100円	91円	9円
	おむつ料 (テープタイプ) L	1 枚につき	120円	110円	10円
	おむつ料 (パンツタイプ) (2枚入り) M-L	1 袋につき	210円	191円	19円
	おむつ料 (パンツタイプ) (2枚入り) L-L	1 袋につき	220円	200円	20円
	T字帯料	1 枚につき	160円	146円	14円
	寝巻き (紳士) M	1 枚につき	1,490円	1,355円	135円
	寝巻き (紳士) L	1 枚につき	1,490円	1,355円	135円
	寝巻き (婦人) M	1 枚につき	1,490円	1,355円	135円
	寝巻き (婦人) L	1 枚につき	1,490円	1,355円	135円
	お産パッドM・L	1 袋につき	210円	191円	19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 (ニューモバックス)	1 回につき	8,800円	8,000円	800円
	肺炎球菌ワクチン接種料 (プレベナー20)	1 回につき	11,000円	10,000円	1,000円
	肺炎球菌ワクチン接種料 (キャップバックス)	1 回につき	15,200円	13,819円	1,381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	4,182円	418円
	二類定期接種対象者以外 (1回目)	1 回につき	4,180円	3,800円	380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	2,800円	280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	3,800円	380円
	子宮頸がん予防ワクチン接種料	1 回につき	15,720円	14,291円	1,429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	26,364円	2,636円
	おたふくかぜワクチン接種料	1 回につき	6,050円	5,500円	550円
	水痘ワクチン接種料	1 回につき	8,250円	7,500円	750円
	B型肝炎ワクチン接種料	1 回につき	5,180円	4,710円	470円
	麻疹風疹混合ワクチン接種料	1 回につき	9,250円	8,410円	840円
	日本脳炎ワクチン接種料	1 回につき	6,170円	5,610円	560円
	B・C・G ワクチン接種料	1 回につき	6,280円	5,710円	570円
	破傷風トキソイドワクチン接種料	1 回につき	3,530円	3,210円	320円
	5種混合ワクチン (クイントバックス) 接種料	1 回につき	22,500円	20,455円	2,045円
	RSウイルスワクチン (アレックスビー) 接種料	1 回につき	28,000円	25,455円	2,545円
	RSウイルスワクチン (アプリスボ) 接種料	1 回につき	34,800円	31,637円	3,163円
	带状疱疹ワクチン (シングリックス) 接種料	1 回につき	24,000円	21,819円	2,181円
12 患者都合によるキャンセルに伴い使用することのできなくなった薬剤等の費用					
	ルタテラ静注	1 回につき	2,601,500円	2,365,000円	236,500円

番号	名称	単位	合計	本体価格 (税抜価格)	消費税額等
13	死後処置料				
	死後処置料	1回につき	16,500円	15,000円	1,500円
14	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。				
15	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	40,000円	4,000円
16	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		
17	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	非課税	非課税
	分娩料又は分娩介助料 (時間外)	1回につき	270,000円	非課税	非課税
	分娩料又は分娩介助料 (深夜)	1回につき	290,000円	非課税	非課税
	分娩料又は分娩介助料 (休日)	1回につき	290,000円	非課税	非課税
	多児の場合の加算料 (時間内)	1児につき	130,000円	非課税	非課税
	多児の場合の加算料 (時間外)	1児につき	150,000円	非課税	非課税
	多児の場合の加算料 (深夜)	1児につき	170,000円	非課税	非課税
	多児の場合の加算料 (休日)	1児につき	170,000円	非課税	非課税
	産科医療補償制度掛金	1児につき	12,000円	非課税	非課税
18	和痛分娩				
	和痛分娩加算 (硬膜外) (管理料・10時間以内)	1回につき	120,000円	109,091円	10,909円
	和痛分娩加算 (硬膜外) (管理料・10時間超え)	1回につき	150,000円	136,364円	13,636円
	和痛分娩加算 (点滴)	1回につき	47,000円	42,728円	4,272円
19	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	90,000円	9,000円
	人工妊娠中絶料 (12週以上)	1回につき	143,000円	130,000円	13,000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	82,728円	8,272円
20	避妊治療				
	避妊リング挿入料	1回につき	33,000円	30,000円	3,000円
	避妊リング抜去料	1回につき	16,500円	15,000円	1,500円
	子宮内避妊システム挿入術	1回につき	31,950円	29,046円	2,904円
			+診療材料費		
21	不妊治療関連				
	人工受精料	1回につき	15,400円	14,000円	1,400円
	卵採取術 (0個の場合)	1回につき	45,800円	41,637円	4,163円
	卵採取術 (1個の場合)	1回につき	80,100円	72,819円	7,281円
	卵採取術 (2~5個の場合)	1回につき	97,300円	88,455円	8,845円
	卵採取術 (6~9個の場合)	1回につき	124,500円	113,182円	11,318円
	卵採取術 (10個以上)	1回につき	148,800円	135,273円	13,527円
	体外受精 (卵培養術媒精法)	1回につき	45,800円	41,637円	4,163円
	体外受精 (卵培養術媒精法・顕微授精法同時)	1回につき	22,900円	20,819円	2,081円
	卵培養術顕微授精法 (1個の場合)	1回につき	54,400円	49,455円	4,945円
	卵培養術顕微授精法 (2~5個の場合)	1回につき	83,000円	75,455円	7,545円
	卵培養術顕微授精法 (6~9個の場合)	1回につき	128,700円	117,000円	11,700円
	卵培養術顕微授精法 (10個以上の場合)	1回につき	168,800円	153,455円	15,345円
	受精卵・胚培養管理料 (1個の場合)	1回につき	64,400円	58,546円	5,854円
	受精卵・胚培養管理料 (2~5個の場合)	1回につき	85,800円	78,000円	7,800円
	受精卵・胚培養管理料 (6~9個の場合)	1回につき	120,200円	109,273円	10,927円
	受精卵・胚培養管理料 (10個以上の場合)	1回につき	150,200円	136,546円	13,654円
	導入時胚凍結保存 (1個の場合)	1回につき	71,500円	65,000円	6,500円
	導入時胚凍結保存 (2~5個の場合)	1回につき	100,100円	91,000円	9,100円
	導入時胚凍結保存 (6~9個の場合)	1回につき	145,900円	132,637円	13,263円
	導入時胚凍結保存 (10個以上の場合)	1回につき	185,900円	169,000円	16,900円
	導入時胚凍結保存 (妊孕性温存)	1回につき	68,700円	62,455円	6,245円
	卵子凍結保存	1回につき	68,700円	62,455円	6,245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	16,110円	1,610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	20,000円	2,000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	10,410円	1,040円
	胚移植術 (新鮮胚移植)	1回につき	107,300円	97,546円	9,754円
	胚移植術 (凍結・融解胚移植)	1回につき	171,600円	156,000円	15,600円
	二段階胚移植術 (新鮮胚移植)	1回につき	48,700円	44,273円	4,427円
	二段階胚移植術 (凍結・融解胚移植)	1回につき	60,200円	54,728円	5,472円
	卵巣組織採取	1回につき	157,900円	143,546円	14,354円
	卵巣組織凍結保存 (新規)	1年間	181,700円	165,182円	16,518円
	精巣精子凍結保存	1回につき	47,450円	43,137円	4,313円
	精子凍結保存期間1年間延長費用	1年間	17,300円	15,728円	1,572円
	卵子凍結保存期間1年間延長費用	1年間	17,300円	15,728円	1,572円
	胚凍結保存期間1年間延長費用	1年間	50,100円	45,546円	4,554円
	精子・卵子・卵巣・胚凍結保存期間1年間延長費用 (妊孕性温存)	1年間	17,300円	15,728円	1,572円
	夫リンパ球輸注免疫感作療養	1回につき	14,750円	13,410円	1,340円
	レーザー孵化促進法 (LAH)	1回につき	33,000円	30,000円	3,000円
	精巣内精子採取術 (TESE)	1回につき	95,900円	87,182円	8,718円
	黄体ホルモン剤				
	ルティナス錠100mg	1錠につき	370円	337円	33円
	ウトロゲスタン錠用カプセル200mg	1錠につき	330円	300円	30円
	プロウベス錠用剤10mg	1個につき	21,780円	19,800円	1,980円
	子宮内膜刺激術 (自由診療)	1回につき	28,000円	25,455円	2,545円
	子宮内膜擦過術 (自由診療)	1回につき	11,000円	10,000円	1,000円
	ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術 (自由診療)	1回につき	28,000円	25,455円	2,545円
	強拡大顕微鏡を用いた形態学的精子選択術 (自由診療)	1回につき	12,000円	10,910円	1,090円
	タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養 (自由診療)	1回につき	21,000円	19,091円	1,909円
	膜構造を用いた生理学的精子選択術 (自由診療)	1回につき	35,000円	31,819円	3,181円
	子宮内細菌叢検査2 (自由診療)	1回につき	51,000円	46,364円	4,636円
	抗ネオセルフβ2グリコプロテインI複合体抗体検査 (自由診療)	1回につき	41,000円	37,273円	3,727円

番号	名称	単位	合計	本体価格 (税抜価格)	消費税額等
22 不妊治療検査関連					
	精子特性分析器を用いた精液検査	1回につき	4,830円	4,391円	439円
	着床前検査				
	PGT-A	受精卵1個につき	63,000円	57,273円	5,727円
	PGT-SR	受精卵1個につき	63,000円	57,273円	5,727円
	PGT-M 初回	1回につき	501,000円	455,455円	45,545円
	PGT-M 2回目以降	1回につき	138,000円	125,455円	12,545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	345,455円	34,545円
	子宮内膜着床能検査 初回	1回につき	111,000円	100,910円	10,090円
	子宮内膜着床能検査 2回目	1回につき	91,000円	82,728円	8,272円
	子宮内膜着床能検査 3回目以降	1回につき	30,000円	27,273円	2,727円
	抗カルジオリピンIgM検査	1件につき	3,090円	2,810円	280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	3,310円	330円
	プロテインS活性検査	1件につき	1,930円	1,755円	175円
	アンドロステンジオン検査	1件につき	4,190円	3,810円	380円
	MLC習慣流産検査	1件につき	11,000円	10,000円	1,000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	4,810円	480円
	AMH (抗ミュラー管ホルモン) 検査	1件につき	3,850円	3,500円	350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	14,610円	1,460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	65,455円	6,545円
	羊水染色体検査 G-band+FISH (13, 18, 21-trisomy)	1検体につき	97,000円	88,182円	8,818円
	羊水染色体検査 G-band+FISH (DiGeorge syndrome)	1検体につき	133,000円	120,910円	12,090円
	羊水染色体検査 G-band+FISH (Prader-Willi syndrome)	1検体につき	150,000円	136,364円	13,636円
	羊水染色体検査 G-band+FISH (Angelman syndrome)	1検体につき	150,000円	136,364円	13,636円
	羊水染色体検査 G-band+FISH (Williams syndrome)	1検体につき	129,000円	117,273円	11,727円
	羊水染色体検査 G-band+FISH (Cri-du-chat syndrome)	1検体につき	129,000円	117,273円	11,727円
	羊水染色体検査 G-band+FISH (Miller-Dieker syndrome)	1検体につき	129,000円	117,273円	11,727円
	羊水染色体検査 G-band+FISH (Smith-Masenis syndrome)	1検体につき	129,000円	117,273円	11,727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	150,000円	15,000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	220,910円	22,090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	229,091円	22,909円
	流産内容物染色体検査	1検体につき	37,000円	33,637円	3,363円
	胎盤絨毛染色体検査	1検体につき	53,000円	48,182円	4,818円
	抗精子抗体検査	1件につき	4,400円	4,000円	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	136,364円	13,636円
23 妊娠と薬外来					
	妊娠と薬外来 (30分以内)	1回につき	6,620円	6,019円	601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	5,000円	500円
24 プレコンセプションケア外来 (妊娠前相談)					
	プレコンセプションケア外来 (妊娠前相談) (30分以内)	1回につき	5,800円	5,273円	527円
	ただし、30分を超えた場合30分毎に2,000円を加算する。	30分毎	2,000円	1,819円	181円
25 妊婦関連					
	妊婦定期健診料 (基本検査) 初診	1回につき	7,500円	非課税	非課税
	妊婦定期健診料 (基本検査) 再診	1回につき	5,200円	非課税	非課税
	超音波Bモード (妊婦健診に限る)	1回につき	5,300円	非課税	非課税
	ノンストレステスト	1回につき	2,000円	非課税	非課税
	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	14,546円	1,454円
26 胎児関連					
	胎児超音波検査				
	妊娠前期 (22週未満)	1回につき	5,500円	非課税	非課税
	妊娠後期 (22週以降)	1回につき	7,300円	非課税	非課税
	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	14,173円	1,417円
	胎児嚢胞羊水腔シャント術	1回につき	144,000円	130,910円	13,090円
	胎児膀胱羊水腔シャント術	1回につき	144,000円	130,910円	13,090円
	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	23,637円	2,363円
27 新生児関連					
	先天性代謝異常検査のための採血料	1回につき	2,800円	非課税	非課税
	拡大新生児マススクリーニング検査 (6疾患又は7疾患)	1回につき	9,300円	非課税	非課税
	拡大新生児マススクリーニング検査 (9疾患)	1回につき	13,200円	非課税	非課税
	新生児管理保育料	1日につき	10,500円	非課税	非課税
	沐浴指導料	1回につき	3,000円	非課税	非課税
	新生児聴覚スクリーニング検査 ABR	1回につき	11,100円	非課税	非課税
	ベビーマッサージ教室	1回につき	1,340円	1,219円	121円
	ベビーマッサージ用オイル	1瓶 (30ml)	400円	364円	36円
	頭のかたち矯正治療 (リモベビー)	一連につき	450,000円	409,091円	40,909円
28 産後関連					
	乳房マッサージ料	1回につき	3,000円	非課税	非課税
	乳房管理料	1回につき	3,000円	非課税	非課税
	助産師保健指導料	1回につき	5,000円	非課税	非課税
	産後2週間健診	1回につき	5,000円	非課税	非課税
	産後健診料	1回につき	5,730円	非課税	非課税
	乳児健診料	1回につき	5,730円	非課税	非課税
29 検査領域					
	PET-CT検査 検査料	1回につき	110,000円	100,000円	10,000円
	PET-CT検査 キャンセル料	1回につき	55,000円	50,000円	5,000円
	HBV分子系統解析検査	1回につき	24,750円	22,500円	2,250円
	HBVサブジェノタイプ判定検査	1回につき	13,200円	12,000円	1,200円
	HLA型判定(A, B, Locus)	1回につき	12,000円	10,910円	1,090円
	A-Cube検査				
	A-Cube 全身性強皮症関連抗体検出セット	1回につき	46,100円	41,910円	4,190円
	A-Cube 皮膚筋炎/多発性筋炎関連抗体検出セット	1回につき	47,500円	43,182円	4,318円
	A-Cube 統合セット(SSc+DM/PM関連抗体検出)	1回につき	69,000円	62,728円	6,272円
	A-Cube シェーグレン症候群(SS)関連抗体検出セット	1回につき	47,500円	43,182円	4,318円
	A-Cube 傍腫瘍性神経症候群関連抗体検出セット	1回につき	60,400円	54,910円	5,490円
30 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	12,000円	10,910円	1,090円
	遺伝カウンセリング料 再診 (30分以上)	1回につき	7,000円	6,364円	636円
	遺伝カウンセリング料 再診 (30分未満)	1回につき	5,000円	4,546円	454円

番号	名称	単位	合計	本体価格 (税抜価格)	消費税額等
31 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	232,728円	23,272円
	BRCA MLPA (ファルコ)	1回につき	46,550円	42,319円	4,231円
	クイック HBOC (ファルコ)	1回につき	333,600円	303,273円	30,327円
	MLH1 フルシークエンシング (ファルコ)	1回につき	99,310円	90,282円	9,028円
	MSH2 フルシークエンシング (ファルコ)	1回につき	99,310円	90,282円	9,028円
	MSH6 フルシークエンシング (ファルコ)	1回につき	99,310円	90,282円	9,028円
	PMS2 フルシークエンシング (ファルコ)	1回につき	99,310円	90,282円	9,028円
	MLH1 / MSH2 MLPA (ファルコ)	1回につき	38,710円	35,191円	3,519円
	追加 MLH1 / MSH2 MLPA (ファルコ)	1回につき	24,240円	22,037円	2,203円
	MMR スクリーニング (ファルコ)	1回につき	147,700円	134,273円	13,427円
	シングルサイト1サイト (ファルコ)	1回につき	38,720円	35,200円	3,520円
	シングルサイト2サイト (ファルコ)	1回につき	56,870円	51,700円	5,170円
	シングルサイト3サイト (ファルコ)	1回につき	75,020円	68,200円	6,820円
	APC スクリーニング (ファルコ)	1回につき	105,000円	95,455円	9,545円
	MEN2 スクリーニング (ファルコ)	1回につき	57,000円	51,819円	5,181円
	PTEN スクリーニング (ファルコ)	1回につき	105,000円	95,455円	9,545円
	TP53 スクリーニング (ファルコ)	1回につき	105,000円	95,455円	9,545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	18,455円	1,845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	21,728円	2,172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	25,000円	2,500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	28,364円	2,836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	31,637円	3,163円
	ヒト遺伝子単一エクソン受託解析 (sanger法) (1箇所)	1回につき	24,600円	22,364円	2,236円
	ヒト遺伝子単一エクソン受託解析 (sanger法) (2箇所)	1回につき	40,300円	36,637円	3,663円
	ヒト遺伝子単一エクソン受託解析 (sanger法) (3箇所)	1回につき	56,000円	50,910円	5,090円
	ヒト遺伝子単一エクソン受託解析 (sanger法) (4箇所)	1回につき	71,800円	65,273円	6,527円
	ヒト遺伝子単一エクソン受託解析 (sanger法) (5箇所)	1回につき	87,500円	79,546円	7,954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	79,637円	7,963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	56,910円	5,690円
	偽性副甲状腺機能低下症 (かずさ)	1回につき	50,500円	45,910円	4,590円
	ガラクトース血症 (かずさ)	1回につき	50,500円	45,910円	4,590円
	過成長症候群 (かずさ)	1回につき	62,600円	56,910円	5,690円
	遺伝性低リン血症性くる病 (かずさ)	1回につき	62,600円	56,910円	5,690円
	骨形成不全症 (かずさ)	1回につき	62,600円	56,910円	5,690円
	骨端異形成症 (かずさ)	1回につき	62,600円	56,910円	5,690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	45,910円	4,590円
	内分泌疾患：副腎疾患 (かずさ)	1回につき	62,600円	56,910円	5,690円
	内分泌疾患：成長障害 (かずさ)	1回につき	62,600円	56,910円	5,690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	56,910円	5,690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	56,910円	5,690円
	内分泌疾患：性成熟疾患 (かずさ)	1回につき	62,600円	56,910円	5,690円
	内分泌疾患：下垂体機能障害 (かずさ)	1回につき	62,600円	56,910円	5,690円
	内分泌疾患：糖代謝異常症 (かずさ)	1回につき	62,600円	56,910円	5,690円
	内分泌疾患：尿管性電解質異常症 (かずさ)	1回につき	68,700円	62,455円	6,245円
	内分泌疾患：卵巣機能不全症 (かずさ)	1回につき	62,600円	56,910円	5,690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	56,910円	5,690円
	ビ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	56,910円	5,690円
	遺伝性副甲状腺機能亢進症 (かずさ)	1回につき	62,600円	56,910円	5,690円
	先天性甲状腺機能低下症 (かずさ)	1回につき	62,600円	56,910円	5,690円
家族性神経疾患関連遺伝子検査料					
	DYT10ジストニア/PRRT2 (かずさ)	1回につき	44,900円	40,819円	4,081円
	先天性フィブリノーゲン欠損症 (かずさ)	1回につき	44,900円	40,819円	4,081円
	PLA2G6関連神経変性症 (かずさ)	1回につき	44,900円	40,819円	4,081円
	神経線維腫症 (かずさ)	1回につき	44,900円	40,819円	4,081円
	家族性片麻痺性片頭痛 (かずさ)	1回につき	44,900円	40,819円	4,081円
	反復発作性運動失調症 (かずさ)	1回につき	44,900円	40,819円	4,081円
	アレキサンダー病 (かずさ)	1回につき	44,900円	40,819円	4,081円
	脳の鉄沈着を伴う神経変性疾患 (かずさ)	1回につき	57,000円	51,819円	5,181円
	進行性白質脳症 (かずさ)	1回につき	57,000円	51,819円	5,181円
先天性疾患遺伝学的検査料					
	SHOX異常症 (成育)	1回につき	59,200円	53,819円	5,381円
	先天性副腎過形成症 (成育)	1回につき	59,200円	53,819円	5,381円
	Y染色体微細欠失 (成育)	1回につき	59,200円	53,819円	5,381円
	シルバー・ラッセル症候群 (成育)	1回につき	71,000円	64,546円	6,454円
	バックウィズ・ビーデマン症候群 (成育)	1回につき	71,000円	64,546円	6,454円
	テンプル症候群 (成育)	1回につき	71,000円	64,546円	6,454円
	新生児一過性糖尿病 (成育)	1回につき	71,000円	64,546円	6,454円
	偽性甲状腺機能低下症 (成育)	1回につき	71,000円	64,546円	6,454円
	ヒトインプリンティング疾患スクリーニング (成育)	1回につき	71,000円	64,546円	6,454円
	BHD症候群遺伝子検査 (かずさ)	1回につき	49,100円	44,637円	4,463円
	先天性中枢性低換気症候群遺伝子検査 (かずさ)	1回につき	55,700円	50,637円	5,063円
	バーター・ギッテルマン症候群遺伝子検査 (かずさ)	1回につき	74,700円	67,910円	6,790円
	家族性アルドステロン症遺伝子検査 (かずさ)	1回につき	67,500円	61,364円	6,136円
がん遺伝子解析検査料					
	Guardant360 (83遺伝子パネル) 初回	1回につき	522,700円	475,182円	47,518円
	Guardant360 (83遺伝子パネル) 2回目以降	1回につき	385,400円	350,364円	35,036円
遺伝性腫瘍多遺伝子パネル検査					
	Invitae Multi Cancer Panel (70遺伝子) (ラボコープ)	1回につき	124,700円	113,364円	11,336円
	Invitae Common Hereditary Cancer Panel (48遺伝子) (ラボコープ)	1回につき	124,700円	113,364円	11,336円
	Invitae Family Variant Test (ラボコープ)	1回につき	31,800円	28,910円	2,890円
がん遺伝子検査					
	Invitae Targeted Variant Analysis (1variant) (ラボコープ)	1回につき	46,100円	41,910円	4,190円
	Invitae Targeted Variant Analysis (2variant) (ラボコープ)	1回につき	67,500円	61,364円	6,136円
	Invitae Targeted Variant Analysis (3variant) (ラボコープ)	1回につき	89,000円	80,910円	8,090円
	Invitae BRCA1/2 (ラボコープ)	1回につき	103,300円	93,910円	9,390円
	エキスパートパネル費用	1回につき	30,000円	27,273円	2,727円

番号	名称	単位	合計	本体価格 (税抜価格)	消費税額等
32 皮膚科領域					
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	5,000円	500円
	頸部	1回につき	3,300円	3,000円	300円
	胸部	1回につき	5,500円	5,000円	500円
	背部	1回につき	5,500円	5,000円	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	2,000円	200円
	レーザー治療(1cm未満切り上げ)	1cmにつき	5,500円	5,000円	500円
	しみ等治療用美白剤				
	ハイドロキノロンクリーム	4gあたり	1,990円	1,810円	180円
	ビタミンCローション	50mlあたり	3,530円	3,210円	320円
	コウジ酸クリーム	10gあたり	1,330円	1,210円	120円
	局所免疫療法	1回につき	2,800円	2,546円	254円
33 小児科領域					
	エピペン注射液 初回処方	1本につき	12,020円	10,928円	1,092円
	エピペン注射液 2回目以降処方	1本につき	11,470円	10,428円	1,042円
34 泌尿器領域					
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	233,364円	23,336円
	デフラックス2本目以降	1本(1ml)につき	83,520円	75,928円	7,592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	14,819円	1,481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	52,782円	5,278円
35 消化器内科領域					
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	34,546円	3,454円
	ドナースクリーニング料	1回につき	103,000円	93,637円	9,363円
	糞便微生物叢移植実施料	1回につき	28,000円	25,455円	2,545円
36 眼科領域					
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	341,819円	34,181円
	2回目以降	1回につき	183,000円	166,364円	16,636円
37 乳腺・小児・一般外科領域					
	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	135,273円	13,527円
			+材料費		
	頭皮冷却療法	1回につき	18,700円	17,000円	1,700円
	冷却キャップ等材料	一式	148,500円	135,000円	13,500円
	DeltaCard	1枚につき	8,800円	8,000円	800円
38 放射線科領域					
	t-PA静脈注射下でのカテーテル急性動脈閉塞血行再建術	1回につき	274,000円	249,091円	24,909円
39 リンパ浮腫外来領域					
	複合的リンパ浮腫ケア	1単位(20分)	2,750円	2,500円	250円
40 排泄機能ケア外来領域					
	排泄機能ケア	1回につき	1,100円	1,000円	100円
41 歯科領域					
	口腔がん検診(細胞診なし)	1回につき	13,000円	11,819円	1,181円
	口腔がん検診(細胞診あり)	1回につき	17,000円	15,455円	1,545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				
42 任意健診(学内)					
	上部消化管内視鏡検査(学内)	1回につき	3,300円	3,000円	300円