

診療内容等				料金	
《評価療養》	先進医療	ハイパードライヒト乾燥羊膜を用いた外科的再建術		1回につき	20,000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	28,000円
		細菌又は真菌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	29,000円
		術前のゲムシタビン静脈内投与及びナブパクリタキセル静脈内投与の併用療法		1回につき	400円
《日常生活上のサービス》			病衣貸与料	1日につき	73円
			洗濯料	1枚につき	66円
			入院セット	1組につき	2,200円
			タオルセット	1組につき	1,100円
《公的保険給付と関係のない文書等》	文書料	診断書料（本院様式）		1通につき	2,750円
		死亡診断書料（本院様式）		1通につき	5,500円
		死体検案書料（本院様式）		1通につき	11,000円
		特殊診断書料		1通につき	6,600円
		証明書料（本院様式）		1通につき	2,750円
		特殊証明書料		1通につき	6,600円
		特定疾患臨床調査個人票	新規申請	1通につき	5,500円
			継続申請	1通につき	2,750円
		小児慢性特定疾患医療意見書	新規申請	1通につき	5,500円
	継続申請		1通につき	2,750円	
	医師意見書等（日常生活用具給付事業）		1通につき	2,750円	
	診療情報の提供に係る料金	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	110円
		X線フィルム複写料	半切	1枚につき	827円
			六ツ切	1枚につき	377円
		ホワイトフィルム複写料	白黒A4	1枚につき	429円
			カラーA4	1枚につき	1,193円
	CD-ROM複写料		1枚につき	1,100円	
	生命保険等に係る医師面談料			1回30分まで	5,500円
				以降30分ごとに	5,500円
《診療報酬点数表上実費徴収が可能なもの》			薬剤容器料	1個につき	110円
《治療中の疾病又は負傷以外》	ワクチン薬剤料		購入価の100分の110に消費税額を加算した額		
	長時間心電図解析料		ネットワークの場合	1件につき	5,237円
			郵送の場合	1件につき	5,761円
	アスベスト外来検診料			1回につき	5,237円
	セカンドオピニオン外来			1時間まで	16,500円
				以降30分ごとに	8,250円
	遺伝相談料			初回	11,000円
				2回目以降	5,500円
	PET-CT検査			1回につき	95,332円
		（団体契約の場合）		1回につき	85,800円
		血液検査（腫瘍マーカー）を含む場合		1回につき	102,665円
		血液検査（腫瘍マーカー）を含む場合（団体契約の場合）		1回につき	92,400円
	新生児聴覚スクリーニング			1回につき	6,094円
	拡大新生児スクリーニング検査			1回につき	11,000円
	出生前診断遺伝相談料			初回	11,000円
				初回（他院相談後）	5,500円
2回目以降				5,500円	
プレコンセプションケア外来相談料			初回	11,000円	
			2回目以降	5,500円	
《美容形成》	Qスイッチ付アレキサンドライトレーザー治療	治療面積 1cm ² 以下	1回につき	8,140円	
		治療面積 9cm ² 以下	1回につき	12,320円	
		治療面積 25cm ² 以下	1回につき	17,270円	
		治療面積 100cm ² 以下	1回につき	27,280円	
		治療面積 200cm ² 以下	1回につき	42,350円	
		治療面積 300cm ² 以下	1回につき	57,420円	
		治療面積 400cm ² 以下	1回につき	72,490円	
		治療面積 400cm ² 超	1回につき	91,520円	
		扁平母斑	1回につき	8,800円	
		（注）料金算定にあたっては、顔面、頸部、各上肢、胸腹部、背部、臀部、各下肢のそれぞれの部位ごとに所定料金を算定するものとする。			
		試験照射		1回につき	1,320円
	ケミカルピーリング			1回につき	5,500円
	ビタミンCイオン導入			1回につき	4,950円
	ケミカルピーリング＋ビタミンCイオン導入			1回につき	9,130円
	トラネキサム酸イオン導入			1回につき	4,950円
	トラネキサム酸イオン導入＋ビタミンCイオン導入			1回につき	8,690円
	ケミカルピーリング＋トラネキサム酸イオン導入			1回につき	9,130円
	ケミカルピーリング＋トラネキサム酸イオン導入＋ビタミンCイオン導入			1回につき	13,530円
	エレクトロポレーション法			1回につき	9,219円
	色素レーザー複合治療 又は 色素レーザー照射療法	治療面積 10cm ² 以下	1回につき	7,150円	
		治療面積 25cm ² 以下	1回につき	9,900円	
		治療面積 100cm ² 以下	1回につき	16,500円	
		治療面積 200cm ² 以下	1回につき	33,000円	
		治療面積 300cm ² 以下	1回につき	49,500円	
		治療面積 400cm ² 以下	1回につき	66,000円	
		治療面積 400cm ² 超	1回につき	82,500円	
		（注）料金算定にあたっては、顔面、頸部、各上肢、胸腹部、背部、臀部、各下肢のそれぞれの部位ごとに所定料金を算定するものとする。			

《美容形成》	フラクショナルレーザー治療		治療面積 25cm ² 以下	1 回につき	11, 000円
			治療面積 50cm ² 以下	1 回につき	16, 500円
			治療面積 100cm ² 以下	1 回につき	33, 000円
			治療面積 150cm ² 以下	1 回につき	49, 500円
			治療面積 200cm ² 以下	1 回につき	66, 000円
			治療面積 250cm ² 以下	1 回につき	82, 500円
			治療面積 250cm ² 超	1 回につき	99, 000円
			(注) 料金算定にあたっては、頭頸部、各上肢、胸腹部、背部、臀部、各下肢のそれぞれの部位ごとに 所定料金を算定するものとする。		
	脂肪冷却溶解用セット			1 組	14, 850円
炭酸ガス (CO2)	ほくろ	1 個		9, 900円	
	脂漏性角化症	1箇所 (1cm ² まで)		9, 900円	
	アクロコルドン	1箇所 (10個まで)		9, 900円	
《産科領域》	分娩介助料		1 回	200, 000円	
			1 児増すごとに	132, 000円	
			1 回	234, 000円	
			1 児増すごとに	152, 400円	
	新生児管理保育料			1 日につき	7, 200円
	妊婦検診料			1 回につき	3, 000円
	産後健診料			1 回につき	5, 000円
	先天性代謝異常検査のための採血料			1 回につき	3, 520円
	母乳外来			1 時間まで	2, 200円
				以降30分ごとに	1, 100円
	避妊処置料	子宮内避妊器具挿入	1 回につき	22, 000円	
		子宮内避妊器具抜去	1 回につき	8, 800円	
	ヒト体外受精胚移植法手術料	卵子凍結保存料 (1 年間)		5 個まで	53, 020円
				6 個以上10個まで	72, 710円
				11個以上	92, 400円
		卵子凍結保存延長料 (1 年間)			15, 620円
		凍結卵子融解料		1 回につき	32, 560円
		精子凍結保存料 (1 年間)			42, 350円
		精子凍結保存延長料 (1 年間)			15, 620円
	凍結精子融解料		1 回につき	5, 390円	
	染色体検査	羊水染色体分析 (1 胎)		1 回につき	66, 000円
		R a p i d F I S H付羊水染色体分析 (1 胎)		1 回につき	99, 000円
		CVS 染色体分析 (1 胎)		1 回につき	66, 000円
		R a p i d F I S H付CSV染色体分析 (1 胎)		1 回につき	99, 000円
		流死産絨毛・胎児組織染色体分析 (1 胎)		1 回につき	66, 000円
	超音波検査 (不妊治療)			1 回につき	1, 540円
	妊娠と薬外来相談料			1 回45分まで	8, 250円
				以降15分ごとに	2, 750円
	子宮内膜着床能関連検査	子宮内膜着床能検査 (E R A)		初回	132, 000円
		子宮内膜着床能検査 (E R A) 2回目以降		1 回につき	110, 000円
		子宮内マイクロバイオーム検査 (E M M A)		1 回につき	56, 629円
		感染性慢性子宮内膜炎検査 (A L I C E)		1 回につき	45, 731円
		ただし、子宮内膜着床能検査、子宮内マイクロバイオーム検査及び感染性慢性子宮内膜炎検査を同時に行う場合		1 回につき	165, 000円
	がん生殖医療カウンセリング料			30分までの場合	5, 280円
				30分を超える場合	10, 560円
	胎児超音波スクリーニング検査			1 児 1 回につき	4, 950円
	羊水採取料			1 回につき	35, 900円
《歯科領域》	金属床総義歯		使用材料の購入価格から健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法別表第2 歯科診療報酬点数表の第2章第12部第3節に定める使用材料の点数に10円を乗じて得た額を控除した額に100分の110を乗じて得た額		
	金属床総義歯	白金加金 (上顎・下顎)	1 床当たり	410, 900円	
		金合金 (上顎・下顎)	1 床当たり	386, 900円	
		特殊合金 (上顎・下顎)	1 床当たり	188, 600円	
		チタン合金 (上顎・下顎)	1 床当たり	287, 800円	
	(注) 上記に定める1床当たりの価格から保険外併用療養費を控除した金額に100分の110を乗じて得た金額				
齲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, 100円	
	(注) 右記に定める価格に100分の110を乗じて得た額				
《その他》	調理実習料			1 人につき	900円
	MRガイド下集束超音波手術 (子宮筋腫に対する治療)			1 回目	550, 000円
				2 回目	275, 000円
	はり、きゅう	1 術 (はり又はきゅうのいずれか一方) の場合		1 回につき	2, 200円
		2 術 (はり、きゅう併用) の場合		1 回につき	3, 300円
	エンゼルケア (死後の処置)				5, 500円
	乳輪・乳頭部の色調再建術			1 回につき	31, 900円
	画像ガイド下経皮的ラジオ波凝固療法 (K697-3 肝悪性腫瘍を除く)			1 回につき	165, 000円
	画像ガイド下経皮的凍結療法 (K773-4 腎腫瘍を除く)			1 回につき	580, 800円
	11C-メチオニンPET／CT検査			1 回につき	57, 200円
	リンパ管造影検査			1 回につき	12, 711円
	多血小板血漿 (PRP) を用いた組織修復			1 回につき	84, 129円
	多血小板血漿 (PRP) による変形性関節症治療			1 回につき	73, 000円

《その他》	がん遺伝子検査料	P5がんゲノムレポート		1回につき	506,000円
			検体組織の状態等に起因する検査中止の場合	1回につき	126,500円
		P5がんゲノムレポート(MS I 検査付)		1回につき	586,652円
			検体組織の状態等に起因する検査中止の場合	1回につき	126,500円
		P5がんゲノムレポートプラス		1回につき	968,000円
			検体組織の状態等に起因する検査中止の場合	1回につき	126,500円
		A C T O n c o +		1回につき	620,400円
			検体組織の状態等に起因する検査中止の場合	1回につき	24,200円
	Guardant Reveal			初回	352,000円
				2回目以降	275,000円
	感染症対応遺体収納袋（一式）				8,360円
	外部機関等に委託して実施する検体検査		検査費の額の100分の110に消費税額を加算した額		
	新型コロナウイルス感染症における特例承認薬（中和抗体薬）投与に係る手技料等			1回につき	3,100円
	エンゼルボックス	小		1組につき	990円
		中		1組につき	1,760円
		大		1組につき	1,980円
		特大		1組につき	4,290円
	エンゼルセット			1組につき	1,210円
	バイオハザード対応遺体収納袋				14,080円
	頭皮冷却療法			1回につき	11,000円
	集束型体外衝撃波治療			1回につき	11,000円
		X線検査を同時に行う場合		1回につき	13,500円
		C T 検査を同時に行う場合		1回につき	22,000円
		M R I 検査を同時に行う場合		1回につき	26,000円
	リンパ浮腫ケア外来			30分まで	2,200円
				60分まで	4,400円
	肥大型心筋症のシングルサイト解析			1回につき	11,000円
	新型コロナウイルス感染症のワクチン任意接種（職員及び医学部学生対象） ワクチン薬剤料 購入価の100分の110に消費税額を加算した額 手技料			1回につき	275円
	骨盤底筋訓練			10分につき	1,100円