保険外料金表

当院では、以下の項目について、その使用量、利用回数等に応じた実費のご負担をお願いしています。

令和8年10月1日現在

利用料金の名称	種別	単位	設定料金（税込）
選定療養費（医科）	初診時	1回	7,700円
	再診時	1回	3,300円
	時間外	1回	7,700円
	180日を超えた入院に係る療養	1日	3,190円
選定療養費（歯科）	初診時	1回	7,700円
	再診時	1回	3,300円
	時間外	1回	7,700円
特別室（個室）	特別室A	1日	55,000円
	特別室B	1日	48,400円
	特別室C	1日	27,500円
	5階個室A	1日	33,000円
			30,000円 （分娩時・非課税）
	5階個室B	1日	24,200円
			22,000円 （分娩時・非課税）
	5階個室C	1日	19,800円
			18,000円 （分娩時・非課税）
	5階個室D	1日	17,600円
			16,000円 （分娩時・非課税）
	5階個室E	1日	17,600円
	一般個室A	1日	20,900円
	一般個室B	1日	17,600円
	緩和ケア有料個室	1日	20,900円
特別室（4床室）	4床室	1日	4,400円
			4,000円 （分娩時・非課税）
ワクチン	A型肝炎ワクチン	1回	16,500円
	B型肝炎ワクチン	1回	7,700円
	破傷風トキソイドワクチン	1回	4,400円
	乾燥弱毒性生水痘ワクチン	1回	8,800円
	乾燥BCGワクチン	1回	6,600円
	乾燥弱毒性生おたふくワクチン	1回	6,600円
	乾燥弱毒性生風疹ワクチン	1回	6,600円
	乾燥弱毒性麻しんワクチン	1回	6,600円
	二種混合ワクチン	1回	5,500円
	四種混合ワクチン	1回	11,510円
	日本脳炎ワクチン	1回	7,700円
	乾燥弱毒生麻疹風疹混合ワクチン	1回	11,000円
	ヒブワクチン	1回	10,310円
	子宮頚癌ワクチン	1回	27,500円
	小児用肺炎球菌ワクチン	1回	11,100円
	インフルエンザワクチン	1回	6,000円
	シングリックスワクチン	1回	23,100円

利用料金の名称	種別	単位	設定料金（税込）
母子保健に係る費用	母乳相談	1回	3,000円（非課税）
	出産準備クラス	1回	2,500円（非課税）
	出産準備クラス（オンライン）	1回	1,500円（非課税）
	母親学級パンフレット代	1冊	1,000円（非課税）
	産後2週間健診料	1回	1,500円（非課税）
	産後1ヶ月健診料	1回	5,000円（非課税）
産科に係る費用	産科包括料金	1回	122,100円（非課税）
	無痛分娩	1回	150,000円（非課税）
	産科入院料（食あり）	1日	26,500円（非課税）
	産科入院料（食なし）	1日	24,500円（非課税）
	産科入院料（特食）	1日	27,000円（非課税）
	胎盤処置料	1回	4,000円（非課税）
	お産セット	1回	13,500円（非課税）
	乳房管理	1日	3,000円（非課税）
	卵管結紮術	1回	47,850円
	分娩介助料	1回	180,000円（非課税）
	NST	1日	1,500円（非課税）
	母体血胎児染色体検査（NIPT）	1回	160,000（非課税）
新生児に係る費用	新生児検査・処置料	1回	3,000円（非課税）
	新生児管理保育料	1日	13,000円（非課税）
	小児科OAE	1回	5000円（非課税）
	小児用紙オムツ	1枚	40円（非課税）
	小児用紙はくオムツ	1枚	70円（非課税）
人間ドック	1日	1回	45,320円
	2日(男性)	1回	67,050円
	2日(女性)	1回	72,550円
乳頭乳輪再建用 刺青治療	1回目・2回目包括	1回	44,000円
	3回目以降	1回	33,000円
巻き爪矯正治療	巻き爪マイスターを用いた矯正治療	1回	12,150円
リンパ浮腫治療	リンパ浮腫治療	1回	8,000円
	リンパ浮腫相談	1回	2,500円
頭皮冷却療法	頭皮冷却療法	1回	19,800円
	頭皮冷却キャップ	1枚	99,000円
面談料(外来)	保険会社・弁護士面談	1回	22,000円
	患者等相談料	1回	5,500円
セカンドオピニオン	セカンドオピニオン相談料(1時間)	1回	22,000円
	1時間超え30分ごとに	1回	11,000円
	遺伝カウンセリング外来（自費）	1回	14,160円
駐車場	30分を超えて3時間まで	1回	300円
	3時間を超えて1時間までごと	1回	100円
歯科口腔外科	金属床義歯(チタン総義歯)	1式	440,000円
	金属床義歯(コバルトクロム総義歯)	1式	352,000円
インプラント義歯	インプラント挿入手術　1本目	1式	297,000円
	2本目	1式	247,500円
	3本目　～	1式	209,000円
	GTR法　1～2歯	1式	38,500円
	3～4歯	1式	55,000円

利用料金の名称	種別	単位	設定料金（税込）
インプラント義歯	上部構造、ボールアタチメント型義歯		
	①インプラント上部構造加算	1式	33,000円
	②アバットメント	1式	33,000円
	③インプラントスクリュー加算	1式	11,000円
	④鋳造冠料	1式	71,500円～132,000円
検査	HSVDNA	1回	9,900円
	単純ヘルペスウイルスIgG（EIA補足法）	1回	2,200円
	サイトメガロウイルスDNA	1回	8,250円
	EBウイルスDNA	1回	13,750円
	ＩＬ－２（インターロイキン－２）	1回	5,500円
	ＩＬ－６（インターロイキン－６）	1回	5,500円
	ＩＬ－１０（インターロイキン１０）	1回	5,500円
	ヒトインターフェロンγ［EIA］	1回	5,500円
	VEGF	1回	8,250円
	TNF－α	1回	8,250円
	ネオプテリン	1回	2,750円
	リゾチーム	1回	550円
	抗グリアジン抗体	1回	22,000円
	HTLV1プロウイルスDNA	1回	11,000円
	Hu自己抗体	1回	19,250円
	Yo自己抗体	1回	19,250円
	Ri自己抗体	1回	19,250円
	MaTa自己抗体	1回	19,250円
	ヒトヘルペスウイルス６型（IgM）	1回	3,300円
	ヒトヘルペスウイルス６型（IgG）	1回	3,300円
	ヒトヘルペスウイルス６型DNA	1回	8,250円
	ヒトヘルペスウイルス７型DNA	1回	16,500円
	IgGサブクラス分画	1回	19,250円
	パルボB19G	1回	3,300円
	HLAB（DNAタイピング）	1回	30,250円
	カリニPCR	1回	16,500円
	日本脳炎ウイルスRNA	1回	13,750円
	麻疹ウイルスRNA	1回	13,750円
	エンテロウイルス７１型抗体	1回	2,200円
	タウ蛋白	1回	11,000円
	ADAMTS13　定性	1回	7,150円
	ADAMTS13抗原量	1回	8,800円
	マイコプラズマニューモニエDNA	1回	4,400円
	インフルエンザウイルスRNA	1回	8,250円
	エンテロウイルスRNA	1回	11,000円
	EBウイルスDNA定量	1回	8,250円
	極長鎖脂肪酸	1回	9,900円
	ノロウイルス検査	1回	11,000円
	リコールNSE	1回	2,750円
	マイクロアルブミン（髄液）	1回	560円
	major－bcr　bcr－ablキメラmRNA	1回	19,800円
	minor－bcr　bcr－ablキメラmRNA	1回	19,800円
	赤血球表面マーカー　CD59	1回	4,400円
	赤血球表面マーカー　CD55	1回	4,400円
	白血球キメラスクリーニング	1回	30,540円
	ヒトヘルペスウイルス8型PCR	1回	16,500円

利用料金の名称	種別	単位	設定料金（税込）
検査	虫体同定	1回	2,750円
	ムンプスウイルスDNA	1回	13,750円
	HEV－RNA定量	1回	16,500円
	HBV　genotype	1回	8,250円
	水痘帯状ヘルペスDNA	1回	11,000円
	ウイルス分離	1回	5,500円
	DLST1薬剤	1回	4,400円
	DLST2薬剤	1回	8,800円
	DLST3薬剤	1回	13,200円
	DLST4薬剤	1回	17,600円
	DLST5薬剤	1回	22,000円
	DLST6薬剤	1回	26,400円
	DLST7薬剤	1回	30,800円
	DLST8薬剤	1回	35,200円
	DLST9薬剤	1回	39,600円
	抗トリコスポロン・アサヒ抗体	1回	7,700円
	高感度インターロイキン	1回	7,150円
	インスリン受容体抗体	1回	8,250円
	羊水検査及びその他の検査	1回	99,000円
	流死産絨毛・胎児組織（POC）染色体分析	1回	61,100円
	小児科OAE	1回	5,500円
	抗内因子抗体	1回	8,250円
	抗胃壁抗体	1回	2,200円
	HSV定量－WI	1回	8,250円
	ADH	1回	2,750円
	好中球貧食機能	1回	1,650円
	ビタミンB6	1回	5,500円
	抗寄生虫抗体スクリーニング	1回	3,300円
	免疫グロブリンκ／λ（FLC）	1回	1,650円
	遊離ヘモグロビン　尿	1回	2,110円
	遊離ヘモグロビン　血漿	1回	2,110円
	コアAA70	1回	11,000円
	IL28B	1回	11,000円
	ISDR	1回	22,000円
	エンドトキシン（腹水）	1回	1,650円
	パルボウイルスB19抗体IgG	1回	3,530円
	パルボウイルスB19DNA定量／PCR	1回	7,070円
	髄膜炎菌迅速試験	1回	1,410円
	αガラクトシダーゼ	1回	16,500円
	CD3×CD56	1回	1,270円
	CD19×CD10	1回	1,270円
	抗BP230抗体	1回	3,850円
	アミロイドβ（1-40）（髄液）	1回	6,100円
	アミロイドβ（1-42）（髄液）	1回	6,100円
	アミロイドβ（1-40）（血漿）	1回	6,100円
	アミロイドβ（1-42）（血漿）	1回	6,100円
	タウ蛋白（髄液）	1回	6,100円
	リン酸化タウ蛋白（髄液）	1回	6,100円
	JAK2遺伝子V617F変異解析（血液）	1回	33,000円
	ニューモシスチス・イロベチ-SL	1回	16,500円
	ヒアルロン酸（その他）	1回	1,700円
	ADA（その他）	1回	110円
	BAL白血球分画	1回	2,200円

利用料金の名称	種別	単位	設定料金（税込）
検査	IgG2	1回	3,530円
	デオキシコルチコステロン（DOC）	1回	5,660円
	HTLV－1　プロウイスルDNAモノクロナリティー　解析	1回	21,250円
	抗SRP抗体	1回	24,430円
	HCV薬剤耐性変異解析	1回	17,110円
	HCV薬剤耐性変異解析Y93H	1回	10,260円
	ヒトプロインスリン	1回	3,650円
	HHV6定量-SL	1回	16,500円
	HHV7定量-SL	1回	16,500円
	IgG（尿）	1回	200円
	腸液（虫体検査）ランブルベン毛虫	1回	230円
	レプチン	1回	5,500円
	アディポネクチン	1回	3,530円
	SCA1	1回	11,000円
	SCA2	1回	11,000円
	クラミジア（クラミドフィラ）・ニューモラニエ，シッタシ／PRC	1回	6,550円
	抗精子抗体	1回	3,300円
	薬剤耐性変異解析	1回	11,000円
	ヘリコバクターピロリ薬剤感受性試験	1回	4,260円
	EBV定量-LQ	1回	8,250円
	EBウイルス（クロナリティ）	1回	9,150円
	抗インスリンレセプター抗体	1回	8,250円
	MEN1	1回	58,650円
	インヒビター定量	1回	8,800円
	PCP-PCR	1回	16,500円
	ニューモチス・イベロチ（胸腹水・気管支洗浄液）	1回	8,250円
	HCV薬剤耐性変異解析L31／Y93	1回	7,700円
	抗グリアジン抗体	1回	29,320円
	ハトIgG	1回	3,300円
	JCV定量-LQ	1回	16,500円
	抗アクアポリン4抗体　CBA法	1回	30,540円
	ブドウ球菌TSST-1	1回	2,750円
	セキセイインコIgG	1回	3,300円
	エステルコレステロール	1回	40円
	遊鎖脂肪酸	1回	60円
	抗核抗体LEテスト	1回	370円
	RAPA	1回	160円
	PAP	1回	60円
	HCGβサブユニット（髄液）	1回	1,820円
	α-フェトプロテイン（AFP）（髄液）	1回	630円
	胎盤型アルカリフォスファターゼ（PLAP）	1回	24,430円
	アスペルギルス沈降抗体	1回	8,250円
	アレルゲン特異的リンパ球刺激試験　ALSTκカゼイン	1回	2,750円
	アレルゲン特異的リンパ球刺激試験　ALSTラクトフェリン	1回	2,750円
	アレルゲン特異的リンパ球刺激試験　ALSTαラクトアルブミン	1回	2,750円
	アポリポ蛋白E遺伝子型（genotype）	1回	3,530円

利用料金の名称	種別	単位	設定料金（税込）
文書	自賠責診断書	1枚	9,900円
	生命保険入院証明書	1枚	9,900円
	自賠責法後遺症診断書	1枚	9,900円
	医療照会回答書	1枚	9,900円
	英文診断書	1枚	9,900円
	身体障害者診断書	1枚	6,600円
	健康保険付加給付証明書・診断書	1枚	6,600円
	年金診断書（障害者用）	1枚	6,600円
	被保険者症状調査票	1枚	6,600円
	福祉手帳用診断書	1枚	6,600円
	成年後見制度用診断書	1枚	6,600円
	出生届	1枚	4,400円
	普通診断書	1枚	4,400円
	死亡診断書	1枚	4,400円
	免許等に必要な診断書	1枚	4,400円
	健康診断書	1枚	4,400円
	休業に関する診断書（勤務先提出用）	1枚	4,400円
	入院・通院証明書	1枚	4,400円
	妊娠等証明書	1枚	4,400円
	分娩（出産）証明書	1枚	4,400円
	分娩費・育児手当金支給申請書	1枚	4,400円
	出産手当金証明書	1枚	4,400円
	死産証明書	1枚	4,400円
	おむつ使用診断書	1枚	4,400円
	自賠責法診療報酬明細書	1枚	4,400円
	受診状況証明書	1枚	4,400円
	臨床調査個人票	1枚	4,400円
	重症患者認定診断書	1枚	4,400円
	労災様式　第10号	1枚	4,000円
	その他の診断書	1枚	4,400円
	レントゲンコピー　CD－R	1枚	3,300円
	その他の証明書	1枚	2,200円
	その他の文書	1枚	1,650円
その他	診察券再発行	1枚	330円
	付添寝具	1式	100円
	死後処置料	1回	11,000円
	肌着一式	1式	2,200円
	尿取りパッド	1枚	40円
	サルバ応援介護（L）	1枚	160円
	サルバ応援介護（M）	1枚	130円
	サルバDパンツ	1枚	110円
	サルバしぼれます	1枚	80円
	レントゲンコピー（単純）	1枚	990円
	レントゲンコピー（CT・MRI）	1枚	1,100円
	レントゲンコピー　CD－R	1枚	3,300円
	カルテ開示手数料	1回	3,300円
	カルテ開示コピー代	1枚	10円
	カルテ開示CD－R	1枚	2,200円
	洗濯料（1着につき）	1着	20円～540円
	タフト24S(歯ブラシ)	1本	120円

なお、衛生材料等の治療（看護）行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や、
「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切認められていません。