

保険外併用療養費及び保険外負担について

当院では、以下の項目について、その使用量や利用回数に応じて、実費の負担をいただいております。

2025/4/1現在

項 目	金 額																								
分娩料 (産科医療補償制度掛金12,000円を含む額)	1回 128,000円 (初産・経産とも同額、消費税非課税) (ただし、時間外・休日は加算 多胎は1児増すごとに加算)																								
新生児介補料	1日につき 5,000円 消費税非課税																								
プロウペス腔用剤を用いた処置料	1回 23,200円 消費税非課税																								
インプラント義歯手術料																									
ア 基本料	1回 126,000円 (税込)																								
イ 支持連結装置	1組 51,000円 (税込)																								
ウ 二次手術基本料	1回 22,000円 (税込)																								
エ 関連手術料																									
(ア) 骨移植(サイナスリフト)	方顎 54,000円 (税込)																								
(イ) 骨移植術(GBR、ペニアグラフト、オンレイグラフト)	1/3顎 43,000円 (税込)																								
(ウ) 骨移植術(粘膜グラフト)	1箇所 43,000円 (税込)																								
(エ) 骨移植術(サンドイッチグラフト)	1箇所 89,001円 (税込)																								
(オ) 骨延長術	1箇所 89,001円 (税込)																								
(カ) 骨採取(口腔内)	1箇所 33,000円 (税込)																								
(キ) 骨採取(腸骨)	1箇所 94,000円 (税込)																								
(ク) 関連手術実施基本料	1回 23,001円 (税込)																								
皮膚レーザー照射料(刺青以外)	1照射 1,001円 (税込)																								
頭皮冷却療法																									
ア 装置使用料	1回 7,700円 (税込)																								
イ キャップ(レンタル時)	1回 7,700円 (税込)																								
ウ キャップ(購入時)	1個 99,000円 (税込)																								
単一遺伝子疾患患者の遺伝学的検査料 検査名及び対象疾患	1件 43,000円 (税込)																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>検査名</th> <th>対象疾患</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 CYP21A2</td> <td>21 水酸化酵素欠損症</td> </tr> <tr> <td>2 CYP17A1</td> <td>17 α 水酸化酵素欠損症</td> </tr> <tr> <td>3 GNAS</td> <td>偽性副甲状腺機能低下症</td> </tr> <tr> <td>4 GATA3</td> <td>HDR症候群</td> </tr> <tr> <td>5 MEN1</td> <td>MEN1</td> </tr> <tr> <td>6 RET</td> <td>MEN2</td> </tr> <tr> <td>7 AVPR2、AQP</td> <td>腎性尿崩症</td> </tr> <tr> <td>8 AVP</td> <td>家族性中枢性尿崩症</td> </tr> <tr> <td>9 VHL</td> <td>VHL病</td> </tr> <tr> <td>10 THRB</td> <td>甲状腺ホルモン不応症</td> </tr> <tr> <td>11 POU1F1、PROP1</td> <td>複合性下垂体ホルモン欠損症</td> </tr> </tbody> </table>	検査名	対象疾患	1 CYP21A2	21 水酸化酵素欠損症	2 CYP17A1	17 α 水酸化酵素欠損症	3 GNAS	偽性副甲状腺機能低下症	4 GATA3	HDR症候群	5 MEN1	MEN1	6 RET	MEN2	7 AVPR2、AQP	腎性尿崩症	8 AVP	家族性中枢性尿崩症	9 VHL	VHL病	10 THRB	甲状腺ホルモン不応症	11 POU1F1、PROP1	複合性下垂体ホルモン欠損症	
検査名	対象疾患																								
1 CYP21A2	21 水酸化酵素欠損症																								
2 CYP17A1	17 α 水酸化酵素欠損症																								
3 GNAS	偽性副甲状腺機能低下症																								
4 GATA3	HDR症候群																								
5 MEN1	MEN1																								
6 RET	MEN2																								
7 AVPR2、AQP	腎性尿崩症																								
8 AVP	家族性中枢性尿崩症																								
9 VHL	VHL病																								
10 THRB	甲状腺ホルモン不応症																								
11 POU1F1、PROP1	複合性下垂体ホルモン欠損症																								
がんゲノムパネル検査料 (OncoPrime)	1回につき 946,000円 (税込) (検体の状態等に起因する中止の場合 396,000円 (税込))																								
メチオニンPET検査料	1回につき 60,500円 (税込) 外来患者に限る。																								
βアミロイドPET/CT検査料	1回につき 275,000円 (税込)																								
健康診断料																									
ア 一般健康診断料	3,160円 (税込) (2科以上の場合1科を増すごとに 1,580円加算) ※検査料は保険点数に準じて別途算定																								
イ 乳幼児健康診断料	6,413円 (税込)																								
ウ 妊産婦健康診断料	4,010円 (非課税) ※乳幼児及び妊産婦健康診断の内容は、乳児健康診査実施要領及び妊婦健康診査実施要領に定める健康診査とし、これを超える部分は保険点数により算定																								
人間ドック料																									
ア 短期人間ドック(1泊2日)																									
(ア) HCV抗体検査を実施しない場合	1回 68,200円 (税込)																								
(イ) HCV抗体検査を実施する場合	1回 67,100円 (税込)																								
イ 長期人間ドック(2泊3日)	1回 155,375円 (税込)																								
ウ 1日人間ドック	1回 43,571円 (税込)																								
エ 膝ドック	1回 99,000円 (税込)																								
往診・患者の移送にかかる交通費	病院公用車 2km未満 普通車 660円 (税込) (2kmを超える場合には、660円に1km増すごと330円を加算) 病院公用車 2km未満 大型車 770円 (税込) (2kmを超える場合には、770円に1km増すごと440円を加算)																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">時間外の割増料金</th> </tr> <tr> <th></th> <th>月～金</th> <th>土日、祝日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>～ 6:00</td> <td colspan="2">100%増</td> </tr> <tr> <td>6:00～ 8:30</td> <td>50%増</td> <td rowspan="3">50%増</td> </tr> <tr> <td>8:30～17:30</td> <td>割増なし</td> </tr> <tr> <td>17:30～22:00</td> <td>50%増</td> </tr> <tr> <td>22:00～</td> <td colspan="2">100%増</td> </tr> </tbody> </table>	時間外の割増料金				月～金	土日、祝日	～ 6:00	100%増		6:00～ 8:30	50%増	50%増	8:30～17:30	割増なし	17:30～22:00	50%増	22:00～	100%増						
時間外の割増料金																									
	月～金	土日、祝日																							
～ 6:00	100%増																								
6:00～ 8:30	50%増	50%増																							
8:30～17:30	割増なし																								
17:30～22:00	50%増																								
22:00～	100%増																								
	タクシー 実費																								
死体処置料	1体 5,500円 (入院患者は2,200円) (税込)																								
死体解剖室使用料	1回 5,500円 (入院患者は1,650円) (税込)																								
エンゼルボックス(胎児用棺)	大 1,800円、中 1,670円、小 1,020円 (非課税扱)																								

項 目	金 額
駐車場使用料	外来患者及び付添者で病院が認めた者 1回 100円(税込) 外来患者の内、駐車禁止車両除外標章を提示した者で、病院が認めた者 無料 即日入院患者で病院が認めた者 1日 500円(税込) 業務上利用する者で、病院が認めた者 無料 上記以外の者 1時間 100円(税込) 1時間を越える時間30分迄ごとに50円加算
特別初診料	7,700円(税込) [歯科:5,500円(税込)]
特別再診料	3,300円(税込) [歯科:2,090円(税込)]
特別入院料(180日を超える入院期間)	1日につき 2,783円(税込)
遺伝子カウンセリング料	初回1時間 11,000円(税込) 2回目以降30分 5,500円(税込) 延長30分毎 5,500円(税込)
保護者カウンセリング料	初診30分 5,500円(税込) 以後15分毎 2,750円(税込) 再診15分毎 2,750円(税込)
患者訪問手数料	5kmにつき 250円(税込) 上限は5,016円とする。 有料道路を使用した場合には、別途実費を徴収する。 必要に応じて減免することができる。
文献複写手数料 ア 白黒 イ カラー ウ 白黒FAX	1枚 50円(税込) 1枚 100円(税込) 1枚 100円(税込)
低残渣食	1個につき 1,080円(税込) (軽減税率)
腎臓移植希望者の登録に係る 検査料	新規登録時 8,000円(税込) 更新時 2,000円(税込)
予防接種料	各種
セカンドオピニオン	最初の30分 5,500円(税込) 30分以降は15分ごとに2,200円(税込)
診療録開示 カルテコピー(単色刷り) " (多色刷り) レントゲンフィルムコピー	1枚 10円(税込) 1枚 20円(税込) 1枚 550円(税込)
画像検査のCDへのコピー料金	1枚 1,100円(税込)
面談料	5,500円(税込)
個室電話料金	公衆電話料金に準ずる
おむつ(新生児用)	1枚 20円(非課税)
おむつ(大人用)	1枚 70円(税込)
お産用品	3,000円(非課税)
リング挿入・除去代	挿入13,200円(税込)・除去5,500円(税込)
先天性代謝異常検査(採血料等)	2,800円(非課税)
羊水染色体検査	49,350円(非課税)
寝まき代	2,838円(税込)
コインランドリー代	洗濯1回 200円(税込)・乾燥機1回/30分 100円(税込)
HBV分子系統解析検査料	25,080円(税込)
HBVジェノタイプ判定検査料	4,070円(税込) ※同日に他の血液検査を実施する場合は、3,740円(税込)
HBVサブジェノタイプ判定検査料	13,530円(税込)
ミルクーママ外来	1回 3,670円(税込)
緊急避妊薬 レノボゲストレル錠 1.5mg	1錠(1箱) 3,846円(税抜)
精子凍結保存管理料(保険適用となる場合を除く) 精巣内精子採取術で採取された精子を凍結する場合 それ以外の場合 精子凍結保存維持管理料	16,500円(税込) 11,000円(税込) 7,700円(税込)
妊孕性温存療法 ア 卵巣組織凍結 (ア)卵巣組織採取術(入院料・手術料・検査料等含む。) (イ)卵巣組織凍結保存管理料(開始時) (ウ)卵巣組織凍結保存維持管理料 イ 卵子凍結 (ア)卵子凍結保存管理料(開始時) a 1個 b 2~5個 c 6~9個 d 10個以上 (イ)卵子凍結保存維持管理料	1回につき 660,000円(税込) 1回につき 200,200円(税込) 1年につき 12,100円(税込) 1回につき 55,000円(税込) 1回につき 77,000円(税込) 1回につき 112,200円(税込) 1回につき 143,000円(税込) 1年につき 38,500円(税込)

文書料(税込)

領収証明(簡易なもの)	1,650 円
領収証明(複雑・明細のないもの)	2,750 円
自賠責支払証明(複雑・明細のあるもの)	3,850 円
入院証明	2,200 円
通院証明	2,200 円
分娩証明	2,200 円
出産証明	2,200 円
健康診断書(簡易なもの)	2,750 円
健康診断書(複雑なもの)	3,850 円
休業診断書	2,750 円
病院用診断書	2,750 円
身体障害者手帳交付用診断書	3,850 円
生命保険関係診断書・入院証明・死亡診断書	6,050 円
恩給、年金、自賠責診断書・意見書	6,050 円
死亡診断書(除籍用)	2,750 円
死亡診断書(複雑なもの)	6,050 円
死体検案書	5,500 円
公費申請用診断書(複雑なもの)	3,850 円
公費申請用診断書(更新時に使用するもの)	3,850 円

有料個室等使用料 (1日につき [税込])

特別室A(2室)	29,040 円
特別室B(6室)	17,820 円
特別室C(5室)	9,240 円
特別室D(1室)	30,360 円
特別室E(12室)	13,200 円
特別室F(18室)	10,560 円
個室A (2室)	6,600 円
個室B (10室)	7,700 円
特別室北館A(1室)	27,720 円
特別室北館B(4室)	18,480 円
特別室北館C(18室)	11,880 円
特別室北館D(4室)	15,840 円
特別室北館E(1室)	14,520 円
特別室北館F(14室)	9,240 円
循環器病センター特別室A(4室)	19,800 円
循環器病センター特別室B(9室)	18,480 円
循環器病センター特別室C(5室)	9,240 円
循環器病センター2床室(48床)	1,100 円

※入室の日及び退室の日はそれぞれ1日として算定します。