

※歯科領域に係る保険外負担については別に定めています。詳細については医事課までお問い合わせください。下表の金額は税込みです。ただし、助産に係る資産の譲渡等に該当する場合は括弧内の金額(非課税)となります。

令和7年9月

保険外負担に関する事項(医科領域に係る負担を除く)					
・ 文書料 1通につき		・ 診断書等文書発送料		・ トラベル外来	
病院書式による証明書	2,200円	・ 新生児おむつ代	【1回につき】 500円	診察料(初回)	【1回につき】 4,070円
病院書式による証明書(英文)	2,200円	・ 複写料	【1日につき】 407(370)円	診察料(2回目以降)	【1回につき】 1,760円
出産証明書・出生(死産)証明書	2,750円	診療録等複写料(電子式複写白黒)	【1枚につき】 21円	・ 自費診療単価(交通事故)	【1点につき】 20円
分娩費・出産手当金証明書	1,100円	X線フィルム複写料半切	【1枚につき】 825円	・ 臍帯血移植中止時に発生する患者HLA検査料金は、各さい帯血バンクが設定する料金とする。	
生命保険・損害保険用証明書	5,500円	内視鏡画像複写料	【1枚につき】 209円	・ 病理組織(事前)診断料	【1件につき】 11,000円
学校保険・健康証明書	275円	CD複写料	【1枚につき】 2,200円	・ 遺伝カウンセリング料	
国民・厚生・各種福祉年金関係証明書	5,500円	・ 面談料	【1回につき】 3,300円	初回	【1回につき】 11,000円
裁判所提出用証明書	13,200円	・ 診察券再発行料	【1枚につき】 105円	2回目以降1時間まで	【1回につき】 5,500円
警察提出用証明書	10,450円	・ セカンドオピニオン外来	【1回につき】 33,000円	2回目以降1時間超え30分毎	【1回につき】 5,500円
福祉認定用証明書	4,400円	・ 移植医療における医師の派遣及び搬送に係る料金	実費相当額	・ がんゲノムプロファイリング検査	
病院書式による診断書	4,950円	・ 死後処置料	【1回につき】 9,009円	解析データ提供料	【1件につき】 36,300円
病院書式による診断書(英文)	4,950円	・ 重粒子線治療(医療滞在ビザにより治療目的で外国から本邦に渡航する外国人患者の場合)			
死亡診断書	3,850円	重粒子線治療	【1連につき】 4,965,000円		
死体検案書(処置料含む)	20,900円	文書による適応相談	【1件につき】 11,000円		
生命保険・損害保険用診断書	5,500円	画像による適応相談	【1件につき】 33,000円		
国民・厚生・各種福祉年金関係診断書	5,500円	初診診察	【1件につき】 55,000円		
裁判所提出用診断書	13,200円	文書による診療相談(治療後)	【1件につき】 33,000円		
警察提出用診断書	10,450円	画像による診療相談(治療後)	【1件につき】 33,000円		
福祉認定用診断書	4,400円	ただし、重粒子線治療以外の診療等の料金は、各号列記以外の部分の料金とする。			
診断書等原本証明手数料	550円				
保険外負担に関する事項(医科領域に係る負担 1/ 3)					
検 査 新生児スクリーニング検査		微細欠失・重複症候群(FISH・22q11.2欠失・重複症候群)	31,400 円	HLA-A,B,C,DR遺伝子型検査(標準コース) 1回につき	47,190 円
先天性代謝異常検査採血指導等基本料(初回)	(2,970) 円	微細欠失・重複症候群(FISH・Prader-Willi/Angelman症候群)	36,500 円	HLA-A,B,C,DR遺伝子型検査(至急コース) 1回につき	55,880 円
新生児オプショナルスクリーニング 1検体につき	14,960(13,600) 円	微細欠失・重複症候群(FISH・Williams症候群)	47,400 円	HLA-A,B,C,DRB1,DQA1,DQB1,DPA1,DPB1 各遺伝子型検査(標準コース) 1回につき	18,590 円
先天性代謝異常検査(3回以上再検査)	1,390(1,264) 円	微細欠失・重複症候群(FISH・サブテロメア1座位)	34,700 円	HLA-A,B,DR(血清対応型)遺伝子検査 1回につき	25,630 円
副腎過形成症検査(3回以上再検査)	1,390(1,264) 円	微細欠失・重複症候群(FISH・サブテロメア2座位)	38,900 円	DQB1,DPA1,DPB1 各遺伝子型検査(至急コース) 1回につき	21,560 円
新生児聴覚検査料	5,500(5,000) 円	微細欠失・重複症候群(FISH・その他)	47,400 円	ダイレクトクロスマッチ検査 1回につき	10,230 円
GBS培養検査料	(4,000) 円	流死産胎児組織染色体検査(単胎)	60,500 円	フローサイトクロスマッチ(リンパ球交差試験) 1回につき	42,900 円
妊婦PCR検査等(COVID-19 無症状) 1回につき	20,000 円	流死産胎児組織染色体検査(双胎)	121,000 円	家族性腫瘍関連遺伝子検査料	
出生前診断		単一遺伝子疾患の出生前遺伝学的検査(セットアップ)	72,600 円	HBOCスクリーニング	167,739 円
クアトロ検査	19,000 円	単一遺伝子疾患の出生前遺伝学的検査(本検査)	73,900 円	クイックHBOCスクリーニング	244,739 円
NT検査	17,000 円	抗精子抗体(不動態法)	3,300 円	MMRスクリーニング	123,739 円
FirstScreen検査	36,000 円	精子DNA断片化指数検査(DFI検査)	10,300 円	APCスクリーニング	90,739 円
NIPT検査	121,000 円	トキソプラズマIgG抗体アビディティ	13,200 円	TP53スクリーニング	90,739 円
RevealSNPマイクロアレイ検査	173,800 円	抗カルジオリピン抗体(IgM)	5,830 円	PTENスクリーニング	90,739 円
羊水採取料	3,000 円	ヒトパルボウイルスB19 IgG	3,960 円	MEN1スクリーニング	52,239 円
羊水染色体検査料 1胎につき		ヒトパルボウイルスB19 DNA	12,210 円	MEN2スクリーニング	46,739 円
羊水染色体検査(分染法)	61,800 円	HLA検査		シングルサイト1サイト	35,739 円
未培養細胞Rapid FISH	24,200 円	HLA遺伝子型タイピング(NSG法) 1回につき	58,190 円	シングルサイト2サイト	52,239 円

保険外負担に関する事項(医科領域に係る負担 2/ 3)						
シングルサイト3サイト	68,739 円	水痘	1回につき	9,460 円	開腹によるもの	61,050 円
オンコタイプDX 1回につき	451,110 円	ツベルクリン(判定含む)	1回につき	2,970 円	腹腔鏡によるもの	124,520 円
酵素・膜異常症の遺伝子検査		BCG	1回につき	9,900 円	精子凍結保存管理料(導入時)	12,100 円
総合セット(酵素セット+膜セット)		A型肝炎	1回につき	7,040 円	精子凍結保存維持管理料(医学的適応)(初回3年間)	25,410 円
患者のみ・家族1人につき(別依頼)	64,059 円	B型肝炎	1回につき	5,500 円	精子凍結保存維持管理料(医学的適応)(初回5年間)	42,350 円
総合セット(酵素セット+膜セット)		肺炎球菌ニューモバックス	1回につき	8,800 円	精子凍結保存維持管理料(医学的適応)(初回後1年ごと)	8,470 円
家族1人につき(同時依頼)	28,411 円	肺炎球菌プレバナー	1回につき	12,500 円	卵管結紮術(帝王切開時)	47,850 円
基本セット 患者のみ	53,874 円	肺炎球菌バクニューバンス	1回につき	14,500 円	人工妊娠中絶	
酵素セット 患者のみ・家族1人につき(別依頼)	58,966 円	狂犬病	1回につき	14,520 円	妊娠12週未満	1回 100,834 円
酵素セット 家族1人につき(同時依頼)	28,411 円	流行性耳下腺炎	1回につき	6,820 円	妊娠12週以上 診療時間内	1回 173,250 円
膜セット 患者のみ・家族1人につき(別依頼)	33,503 円	麻しん・風しん混合ワクチン	1回につき	12,100 円	妊娠12週以上 診療時間外	1回 207,900 円
膜セット 家族1人につき(同時依頼)	13,948 円	ヘモフィルス・インフルエンザ菌b型(Hib)ワクチン	1回につき	9,680 円	内視鏡的胃内バルーン留置術	1回につき 4,924 円
酵素一種 患者のみ・家族1人につき(別依頼)	43,689 円	ロタウイルスワクチン	1回につき	15,730 円	腹腔鏡下調節性胃バンディング術	1回につき 129,591 円
酵素一種 家族1人につき(同時依頼)	13,133 円	子宮頸がんワクチン(2価)	1回につき	18,370 円	CT透視ガイド下経皮的骨腫瘍ラジオ波焼灼法(類骨腫)	1回につき 149,600 円
ダイヤモンド・ブラックファン貧血の生化学的検査		子宮頸がんワクチン(9価)	1回につき	33,000 円	肝悪性腫瘍に対する経皮的凍結療法	
患者のみ・家族1人につき(別依頼)	23,319 円	不活化ポリオワクチン	1回につき	8,030 円	治療費	161,048 円
ダイヤモンド・ブラックファン貧血の生化学的検査		带状疱疹ワクチン(シングリックス)	1回につき	20,130 円	凍結針	1本につき 165,000 円
家族1人につき(同時依頼)	13,133 円	RSウイルスワクチン(アブリスボ筋注)	1回につき	31,000 円		
ヘモグロビン異常症のスクリーニング検査(1次検査)	27,610 円	新型コロナウイルスワクチン(コミナティ)	1回につき	18,590 円	その他 乳児1か月健診料	6,160(5600) 円
ヘモグロビン異常症の遺伝子検査(2次検査)	31,240 円				妊婦保健指導料(母親学級)	1,650 円
骨端異形成症遺伝子検査	52,239 円				妊婦健診料	
MEFV遺伝子検査	54,747 円	処 置 子宮頸管熟化剤料			妊婦健診基本料(多胎健診の場合も同様)	(4,000) 円
遺伝性低リン血症性くる病遺伝子検査	52,239 円	プロウベス腔用剤		(26,900) 円	妊婦初期検査料	(22,400) 円
ヒト遺伝子単一エクソン解析(sanger法)(1箇所)	21,780 円	子宮内リング挿入(レボノルゲストレルを使用したもの)		83,930 円	妊婦中期検査料	(3,310) 円
ヒト遺伝子単一エクソン解析(sanger法)(2箇所)	36,520 円	子宮内リング挿入		22,000 円	妊婦後期検査料(多胎健診の場合も同様)	(1,760) 円
ヒト遺伝子単一エクソン解析(sanger法)(3箇所)	51,150 円	子宮内リング抜去		11,000 円	妊婦ノンストレステスト料	(2,000) 円
ヒト遺伝子単一エクソン解析(sanger法)(4箇所)	65,780 円	巻き爪ワイヤー治療			妊婦健診超音波検査(多胎健診の場合も同様)	(1,000) 円
ヒト遺伝子単一エクソン解析(sanger法)(5箇所)	80,410 円	処置料	1趾1回につき	2,464 円	分娩料	
小児四肢疼痛発作症遺伝子検査	48,420 円	ワイヤー代	1本につき	4,400 円	無痛分娩外来料	1回につき (3,200) 円
近位指節癒合症遺伝子検査	48,420 円	皮膚科レーザー治療	1発につき	524 円	分娩介助料(診療時間内)	1児につき (300,000) 円
		局所免疫療法(SADBE)		2,779 円	分娩介助料(診療時間外)	1児につき (347,000) 円
		老人性血管腫に対する皮膚レーザー照射療法	1回につき	3,300 円	分娩介助料 子宮頸管熟化剤使用(診療時間内)	1児につき (323,000) 円
注 射 破傷風予防接種	1回につき 5,170 円	1shot追加ごと		1,650 円	分娩介助料 子宮頸管熟化剤使用(診療時間外)	1児につき (370,000) 円
日本脳炎ワクチン	1回につき 6,820 円	頭皮冷却装置使用料(初回、キャップ代含む)		112,200 円	無痛分娩料	1入院につき (120,000) 円
弱毒性麻疹ワクチン	1回につき 8,250 円	頭皮冷却装置使用料(2回目以降)	1回につき	13,200 円	新生児介補料	1日につき (8,500) 円
インフルエンザ	1回につき 5,940 円				育児練習指導入院料	1回につき 11,000 円
五種混合(百日せき・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ・Hib)ゴービック	1回につき 24,000 円				産後健診料	
五種混合(百日せき・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ・Hib)クイントバック	1回につき 22,590 円	手 術 体外受精・胚移植料			産後2週間健診料(EPDSを含む)	(5,100) 円
四種混合(百日せき・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ)	1回につき 8,030 円	卵巣組織採取料			産後1ヵ月健診料(EPDSを含む)	(5,100) 円
三種混合(百日せき・ジフテリア・破傷風)	1回につき 3,740 円	開腹によるもの		61,050 円	産後1ヶ月健診料	(2,600) 円
二種混合(ジフテリア・破傷風)	1回につき 6,050 円	腹腔鏡によるもの		124,520 円	産後健診料その他(EPDSを含む)	5,500(5000) 円
風疹	1回につき 7,810 円	卵巣組織自家移植料			乳房ケア一指導料	(3,000) 円

[illegible]