

5. 保険外負担に関する事項①

[illegible][illegible]

別紙1 遺伝子検査の料金	
区分	金額
遺伝学的検査	購入価格（税抜）に手数料（外来診療料、検査手数料等）を加えた額に対して、消費税額を加算した額
CustomMEXT-Cancer加算（Igeno追加毎）	6, 600 円
二次解析料	6, 600 円

別紙2	予防接種の料金
	区分
	金額
小児の定期予防接種（県民票がない住民票がある本院治療患者で本院での接種が必要と医師が判断した場合に限り）:	
①菌につき	
にブドウ球菌予防接種	10,000円
小児用肺炎球菌予防接種	13,700円
B型肝炎ウイルス予防接種	8,000円
DPTⅢ+HⅡ単子予防接種	6,500円
四価混合子予防接種	12,800円
五種混合ワクチン子予防接種（DPT-I+PV-HⅡ）	20,570円
DPTⅢ予防接種	10,200円
麻しん・風しん混合子予防接種（1期）	12,000円
麻しん・風しん混合子予防接種（2期）	11,100円
水痘予防接種	10,200円
日本脳炎予防接種（1期）	7,700円
日本脳炎予防接種（2期）	7,800円
A型肝炎予防接種	5,500円
高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種料金	
ニューモバクテリウム23型予防接種 1回につき	9,000円
フレキサート予防接種 1回につき	11,700円
高齢者用RSウイルスワクチン子予防接種料金	
アレグリス®吸入器連用3回分につき	27,500円
妊産婦用RSウイルスワクチン子予防接種料金	
アプス®吸入器連用3回分 1回につき	31,900円
成人の定期予防接種（県民票がない住民票がある本院治療患者で本院での接種が必要と医師が判断した場合に限る）:	
①菌につき	
にシラミエタノコウチン子予防接種	5,800円
乾膜α-フェリスルB型ワクチン子予防接種	8,690円
四価混合ワクチン子予防接種（DPT-I+PV）	8,230円
五種混合ワクチン子予防接種（DPT-I+PV-HⅡ）	20,570円
乾膜毒性性水痘ワクチン子予防接種	7,810円
日本脳炎ワクチン子予防接種	6,500円
B型肝炎ワクチン子予防接種	4,950円
おたふく病ワクチン子予防接種	7,100円
乾膜破傷風・風しんワクチン子予防接種	6,500円
シガロイド子予防接種	33,900円
麻しん・風しん混合子予防接種	12,500円
帯状疱疹ワクチン シングリックス子予防接種	25,400円
新規口コナイルズ感染症ワクチン パセバル子予防接種	3,300円

第3表 遠航外来の料金		金額
遠航外来基本料	初回診 (相談料を含む)	6,000円
遠航外来基本料	2回目以降 (再診料)	2,000円
遠航外来ワクチン接種料		
A型肝炎ワクチン	ヒムガン	16,170円
B型肝炎ワクチン	ビームガン	4,180円
B型肝炎ワクチン	ヘプタックスSーII (シリンジ0.5ml)	4,290円
B型肝炎ワクチン	アプタックスーII (シリンジ0.5ml)	3,950円
破傷風ワクチン	破傷風破傷風トキソイド「研研」	2,860円
狂犬病	狂犬病細胞培養不活化狂犬病ワクチン ラビビュル注射用	14,900円
日本赤血ワクチン	メノリク	4,200円
麻疹	麻疹弱毒生苗ムクゲンチン	3,900円
髄膜炎ワクチン	メンロックスP「粉注」	22,880円
肺炎	肺炎混合ワクチン	5,060円
風しんワクチン		5,280円
水痘ワクチン		7,150円
おたふく病ワクチン		8,910円
インフルエンザワクチン		8,910円
アクリトヒンワクチン		6,930円
ポリオワクチン	イモバックス「粉注」皮下注	8,250円
遠航外来ワクチン	遠航外来ワクチン接種料	3,410円
遠航外来検査・輸血・検体料		
A型肝炎ワクチン (輸入品 Havrix)		12,760円
H-A+B型肝炎ワクチン (輸入品 Hexaxol (ix Adult))		13,420円
コレラ経口ワクチン (輸入品 Dukoral)		18,920円
腸チフスワクチン (輸入品 Typhim Vi)		9,130円
3種混合ワクチン (輸入品 Tdap Boostrix)		18,150円
狂犬病ワクチン (輸入品 Verabac)		12,200円
髄膜炎4種ワクチン (輸入品 Menvivo)		14,600円
破傷風ワクチン (輸入品 PCV6 (isum))		9,420円
マラリア予防医療費		
マラリア予防薬16錠 (3週間滞在分)		13,680円
マラリア予防薬3錠 (3週間滞在分)		4,420円
マラリア予防薬30錠 (3週間滞在分)		17,270円
マラリア予防薬7錠 (1週間滞在分)		7,200円
マラリア予防薬9錠 (3週間滞在分)		8,000円
マラリア予防薬9錠 (3週間滞在分)		9,000円
高山病予防内服薬		
ダイオキシス錠14錠 (1週間分)		1,900円
ダイオキシス錠23錠 (2週間分)		1,600円
抗高血圧薬シリニグリン検査		14,400円
遠航費用PとR検査 (梅毒・鼻癌検出液) 1回に1回		23,900円
血液検査1回に1回		1,000円
遠航外来英文証明書 1通につき		6,640円

別紙４ 検診料	区分	金額
アンチエイジング検診		
基本料金		
Ａコース		55,000円
Ｂコース（糖尿病患者用）		50,200円
Ｃコース（心エコー検査）		62,100円
Ｄコース（糖尿病患者用心エコー検査）		58,500円
オプション料金		
遺伝子検査		
運動プラス検査プログラム		38,100円
健康栄養相談・生活プログラム		38,100円
アディボネクチン検査		4,800円

第15 形成外科領域の料金	金額
組織欠損修復による乳房再建手術（外傷、先天性異常によるもの）	242, 400 円
乳房全切除と乳房再建に用いる乳房再建術（外傷、先天性異常によるもの）	328, 300 円
ケミカルピーリング（皮膚磨削） 1 回につき	9, 600 円
1 PL 治療 1 回につき	23, 000 円
シメ取りレーザー治療	
1 cm 以下	11, 000 円
1 cm 超～2 cm 以下	20, 300 円
2 cm 超～4 cm 以下	33, 500 円
4 cm 超～9 cm 以下	68, 100 円
9 cm 超～16 cm 以下	118, 200 円
16 cm 超又は 6 分（1 箇所につき）	500 円
美容セクターカウンスリング（初診） 1 回につき	6, 000 円
ただし、30 分を超えた場合は 30 分ごとに 2, 500 円を加算する。	
美容セクターカウンスリング料（再診） 1 回につき	2, 400 円
ただし、30 分を超えた場合は 30 分ごとに 2, 500 円を加算する。	
脂溶性化学硬化レーザー治療	
1 箇所につき	12, 000 円
4 cm 以下	18, 000 円
9 cm 以下	23, 900 円
3 ヶ月以内の再発、同部位の追加照射 1 個につき	3, 500 円
ボックスビスタによるしわ取り 1 回につき	
顔	35, 900 円
首	35, 900 円
ほくろレーザー治療（CO ₂ レーザー）	
1 箇所につき	15, 600 円
長さ 3 mm 以下	2, 400 円
追加 1 mm につき	
ききあて・ニキビ直レーザー治療（CO ₂ レーザー）	
1 箇所につき	
1 cm 以下	15, 600 円
4 cm 以下	23, 900 円
9 cm 以下	29, 900 円
ヒアルロン酸注入 1 本あたり	47, 800 円
メチルカルタウ（乳輪・乳頭再建）	
初回手術	37, 500 円
2 回目手術（色調整）	0 円
3 回目以降手術 1 個につき	8, 000 円
メチルカルタウ（鼻尖・鼻翼）	
初回手術	16, 000 円
2 回目手術（色調整）	0 円
3 回目以降手術 1 個につき	3, 500 円
顔位性頭蓋変形に対するヘルメット矯正治療（カウンスリング）	5, 390 円
顔位性頭蓋変形に対するヘルメット矯正治療（一連につき）	368, 940 円
ヘルメット製作料（硬質・軟質）	121, 900 円
ヘルメット製作料（治療期間の延長）	215, 600 円

別紙6 産科婦人科領域の料金		金額
区分		
分べん介助料（お産セットを含む）		
時間内（8時30分から17時までの間）	1回	258,000円
時間外（17時から翌日8時30分までの間）	1回	299,000円
ただし、1児を超えるときは、1児を増すごとに、時間内にあつては206,000円、 時間外にあつては239,000円を加算する。		
時間外に於ける夜間・休日加算		

検査費(追加) 1個につき (腫瘍分検を実施した際に当該料金を追加する。)	133,000円
逆転反応	44,000円
リンパシス(ルーナ) 挿入	12,000円
リンパ抽出	12,000円
骨髄前駆細胞学的検査 (P-GT-A/S/R) 1個につき	109,000円
骨髄前駆細胞学的検査 (P-GT-M)	183,000円
検査前セットアップ	375,200円
即ち凍結保存	
初年	35,000円
更新 (第2年と)	35,000円
即ち凍結保存	
初年	35,900円
更新 (第2年と)	12,100円
精製凍結保存 (遠心分離) 1個につき	
不凍液に溶解する検査薬	
抗CD11g MMTx試薬	4,500円
抗CD11g MGB試薬	4,200円
抗PE11g MMTx試薬	6,300円
NK細胞活性	2,900円
X線写真検査	3,200円
プロテインの抗原	3,200円
プロテアーゼ活性	3,200円
ロイコシン検査	3,200円
腎臓疾患に対する免疫療法 1回につき	6,000円
精子不妊化検査 1回につき	4,800円
D-FI検査 (クロマトグラフ構造)	9,700円
D-FI検査 (酸化力)	9,700円
D-FI検査 (クロマトグラフ構造、酸化力)	13,400円
変異検出 (増殖性)	
基本料金	
1泊2日あたり (初年度及び食事代を含む)	49,400円
以降 1泊1日あたり	39,800円
ただし、1児を超えるときは、1児を増すごとに、10,200円を加算する。	
キャンセル料	
新生児受診開始日 1日につき	9,400円
女性のたけの産後外来受診料 1回につき	6,000円
入院検査	
超音波検査 1回につき	5,940円
マンモグラフィ 1回につき	7,810円
超音波検査+マンモグラフィ 1回につき	13,530円
経管栄養検査 1回につき	6,900円
両眼視覚 1回につき	2,400円
母体分娩 1回につき	3,800円
変異2週間以内検査 1回につき	2,300円
妊婦病態検査 1回につき	
フィジカルシート (新生児・乳児ビタンD欠乏性出血症の予防を目的として)	100円
クワイエットボックス50% (新生児の感染症予防を目的として使用する場合に限る。)	600円
母乳の検査に際しての費用	
単一キープ法による抗体Avidity検査	17,800円
サイメトリックキープ法 (CMV) IgG抗体Avidity検査	65,100円
サイメトリックキープ法 (CMV) IgG抗体Avidity検査	
本費を用いた検査 1回につき	
大腸癌 (日本人版)	51,000円
検査費	
羊水染色体検査 (インディカトール) 1回につき	71,700円
羊水染色体検査 (インディカトール) 1回につき	83,600円
ドキシダツプZPCR検査 1回につき	83,600円
マイクロアレイ検査 (CMV) PCR検査 1回につき	77,600円
マイクロアレイ検査 1回につき	143,300円
22q11.21のCFRISH検査 1回につき	44,200円
単一遺伝子検査 (DNA検査) PCR検査 1回につき	96,800円
単一遺伝子検査の水塩水検査 (単一遺伝子検査 セットアップ 1回につき)	79,900円
マルチマーカー検査 (ケトルノテスト) 1回につき	21,200円
採血料 (新生児用血液検査用) 1回につき	3,200円
マニピュレーション 1回につき	1,200円
HIV (ヒト免疫不全ウイルス)-DNA検査	
個別別検査 1回につき	6,800円
新生児聴覚スクリーニング検査 1回につき	6,200円
胎生新生児学術スクリーニング検査	5,100円
ペーパークラウド検査 1回につき	7,200円
胎児超音波スクリーニング検査 1回につき	7,200円
胎児外周血検査 1回につき	12,000円

② 回 院外紹介 初回 院内紹介 ２回目以降				6,490円 5,800円 4,100円			
母体血を用いた出生前診断検査料 １回につき				163,900円			
骨盤ケア教室 １回につき				1,200円			
別紙 差額室の料金							
区分	料金	病床数	個室番号				
			東病棟	西病棟			
特別室 V A (個室)	55,000円	西病棟 1床		11階 1105			
特別室 V B (個室)	27,500円	西病棟 3床		11階 1101 1102 1103			
特別室 S S (個室)	19,800円	東病棟 2床 西病棟 8床		2階 212			
				3階 312			
				4階 412			
				5階 512			
			6階 613	6階 601			
			7階 713	7階 712			
				8階 812			
特別室 S A (個室)	11,000円	西病棟 4床		9階 912			
				2階 220 221			
				6階 618 620			
				2階 201 202 203 205 206 207 208 210 211			
特別室 S B (個室)	9,350円	東病棟 36床 西病棟 65床	3階 311 312 313 315 316 320 321	3階 301 302 303 305 306 307 308 310 311			
						4階 401 402 403 405 406 407 408 410 411	
					5階 501 502 503 505 518 521 522 526 527	5階 501 502 503 505 506 507 508 510 511	
			6階 615 616 617 618 620 621	6階 602 603			
			7階 715 716 717 718 720 721	7階 701 702 703 705 706 707 708 710 711			
			8階 813 815 816 817 818 820 821 822	8階 801 802 803 805 806 807 808 810 811			
				9階 901 902 903 905 906 907 908 910 911			
			特別室 S C (個室)	6,050円	東病棟 4床 西病棟 2床	2階 217	2階 225
						5階 515 516 517	
			特別室 S D (個室)	3,850円	東病棟 3床 西病棟 1床		9階 925
						3階 302 317 318	2階 224
							6階 625 626
特別室 T A (2床室)	3,300円	東病棟 4床	3階 307 308	9階 926			
				2階 213			
特別室 F A (4床室)	1,650円	東病棟 60床 西病棟 88床	3階 303 306	3階 316 317 318			
				4階 418 420 423			
			5階 510 511 520	5階 513 516 518			
			6階 607 608 610	6階 615 616			
			7階 710 711 712	7階 718 720 723			
			8階 808 810 811 812	8階 816 817 820 823			
				9階 918 920 923			
特別室 F B (4床室)	1,100円	東病棟 20床	6階 606 611 612				
			7階 707 708				