

5. 保険外負担に関する事項 ①

その他 窓口にてお問い合わせください。

- (1) 紹介なし患者の定期負担
 - 初診時負担額 (歯科の場合) 7,700円 (7,000円)
 - 初診時負担額 (歯科の場合) 5,500円 (5,000円)
 - 再診時負担額 (医師の場合) 3,300円 (3,000円)
 - 再診時負担額 (歯科の場合) 2,090円 (1,900円)
- (2) 文書料 (法に基づき無料で交付すべきものを除く。)
 - 診断書料 (本院所定のもの) 1通につき 2,660円
 - 死亡診断書 (死体検案書) 料 (本院所定のもの) 1通につき 3,760円
 - 特殊診断書 (本院所定のもの以外の診断書及び治療を証明するため医学的診断又は医学的診断を伴う意見書等) 1通につき 5,960円
 - 証明書料 (本院所定のもの及びこれに類する証明書等) 1通につき 2,660円
 - 特殊証明書料 (本院所定のもの以外の証明書等) 1通につき 3,760円
 - 自立支援医療意見書料 (初回申請時、後効期間終了後の再度初回申請時) 1通につき 3,760円
 - 「重度かつ継続」に関する意見書 (精神通院のみ) 1通につき 3,760円

- (3) 診療記録提供料
 - 診療記録複写料 (電子式複写)
 - B4版 (B4版以下の用紙を使用する場合を含む。)
 - 白黒 1枚につき 22円
 - カラー 1枚につき 110円
 - X線フィルム 1枚につき 1,100円
 - 光学メディア (CD-R, DVD-R等) 1枚につき 1,650円
- (4) 特別室使用料 ※ベット数場所については別表記載
 - 特別室VA 普通室の料金に1日につき 55,000円 (50,000円) を加算する。
 - 特別室VB 普通室の料金に1日につき 27,500円 (25,000円) を加算する。
 - 特別室SS 普通室の料金に1日につき 19,800円 (18,000円) を加算する。
 - 特別室SA 普通室の料金に1日につき 11,000円 (10,000円) を加算する。
 - 特別室SB 普通室の料金に1日につき 9,350円 (8,500円) を加算する。
 - 特別室SC 普通室の料金に1日につき 6,050円 (5,500円) を加算する。
 - 特別室SD 普通室の料金に1日につき 3,850円 (3,500円) を加算する。
 - 特別室TA 普通室の料金に1日につき 3,300円 (3,000円) を加算する。
 - 特別室FA 普通室の料金に1日につき 1,650円 (1,500円) を加算する。
 - 特別室FB 普通室の料金に1日につき 1,100円 (1,000円) を加算する。

- (5) 入院に関する料金
 - 入院期間が180日を超える長期入院患者の選定療養に係る入院料負担額
 - 消費税法で非課税とされる助産に係る資産の譲渡等に該当する場合には、括弧内の料金とする。
 - 小敷点以下第1位を四捨五入する。に10円を乗じて得た額に消費税法 (昭和63年法律第108号)の規定により算出した点数に100分の110を乗じて得た額とする。
 - 食事に係る差額メニュー料金
 - 入院時選択メニュー料金 1食につき 73円
- (6) 先進医療料
 - S-1内服投与並びにシクリキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法 1回につき 22,530円
 - 経路のAST/ALT経口投与療法 1回につき 1,600円
 - 反復経路腫瘍気腫療法 (急性期において当該療法が実施された患者に係るものであって、薬物療法に抵抗性を有するものに限る。) 1回につき 17,800円

- (7) 処置に関する料金
 - 雷状炭酸療法 2,200円
 - 腹腔鏡下調節性胃パングング術 275,340円
 - ロボット支援下腎臓 (尿管) 切石術 (入院料を含む。) 1,351,020円
 - 腹腔鏡下腎臓 (尿管) 切石術 (入院料を含む。) 1,351,020円
- (8) 検査に関する料金
 - PET/CT検査 1回につき 121,000円
 - ただし、本院と委託契約を行っている病院等からの紹介の場合は、1回につき 94,600円とする。
 - 11C-メチオニンPET/CT検査 1回につき 55,000円
 - アミロイドイメージング検査 (薬剤購入) 1回につき 247,830円
 - ただし、当日の患者都合による中止の場合は、1回につき 214,060円
 - B型肝炎抗体に係る検査料
 - HIV抗体検査料
 - 父子の場合 1人当たり 32,500円
 - 母子の場合 1人当たり 31,500円
 - HIVサブタイプ判定検査 1回につき 15,000円
 - がん遺伝子検査料
 - オンコプライム
 - 1回につき 1,005,180円
 - 解析対象となる検体の状態等に起因する検査中止の場合 373,670円
 - Guardant360 がん遺伝子検査
 - 初回 440,000円
 - 2回目以降 1回につき 331,980円
 - 解析対象となる検体の状態等に起因する検査中止の場合 4,730円
 - 遺伝学的検査 別紙1のとおり

- (9) 相談料
 - 遺伝カウンセリング料
 - 初回 (院内紹介以外) 1時間まで 5,500円
 - 2回目以降 30分まで 2,750円
 - 2回目以降 30分まで 2,750円
 - ただし、所定の時間を超過した場合30分ごとに1,650円を加算する。
 - セカンドオピニオン外来
 - 1回につき 33,000円
 - 医師相談料 1回につき 5,500円
 - ただし、30分を超えた場合30分ごとに5,500円を加算する。
- (10) 予防接種の料金 別紙2のとおり
- (11) 渡航外来の料金 別紙3のとおり
- (12) 検診料 別紙4のとおり
- (13) 形成外科領域の料金 別紙5のとおり
- (14) 産科婦人科領域の料金 別紙6のとおり
- (15) 歯科領域の料金
 - 保険適用外の料金 別紙7のとおり
 - 差額徴収の対象となる料金 別紙8のとおり
 - 保険外併用療養費に係る金属床総義歯の料金 別紙9のとおり
 - 保険外併用療養費に係る顔面に罹患している患者の指導管理に関する料金 別紙10のとおり
- (16) 容器料
 - 薬剤容器料 1個につき 110円 (100円)
 - 消費税法で非課税とされる助産に係る資産の譲渡等に該当する場合には、括弧内の料金とする。
- (17) 長期収載品の処方等又は薬剤に係る特別の料金
 - 選定療養の対象となる長期収載品 (後発医薬品のある先発医薬品) を患者の自己の選択により処方等又は薬剤する場合は、長期収載品の薬価から長期収載品の後発医薬品の薬価を控除して得た価格に4分の1を乗じて得た価格を用いて算定告示の例により算出した点数に100分の110を乗じて得た額とする。
- (18) 充後処置ケア 1回につき 6,600円
- (19) 死時時間 (A1) 検査料 (読影を含まないCT撮影) 33,440円
- ただし、本院以外から検査を委託しようとする者に限る。

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
CustomNEXT-Cancer加算 (Igene追加毎)	6,050円
二次解析料	6,050円

別紙2 予防接種の料金	
区分	金額
小児の定期予防接種 (徳島県外に住居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回につき
ヒブ感染症予防接種	9,170円
小児用肺炎球菌予防接種	12,536円
B型肝炎予防接種	7,276円
ロタウイルス1価予防接種	15,121円
四種混合予防接種	11,766円
BCG予防接種	7,916円
麻しん・風しん混合予防接種 (1期)	11,033円
麻しん・風しん混合予防接種 (2期)	10,208円
水痘予防接種	9,328円
日本脳炎予防接種 (1期)	7,025円
日本脳炎予防接種 (2期)	7,128円
二種混合予防接種	4,983円
高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種料	
ニューモバックスNP予防接種 1回につき	8,290円
プレバナー予防接種 1回につき	10,769円
高齢者用RSウイルスワクチン予防接種料	
アレックスビー筋注用予防接種 1回につき	27,500円
本院治療患者で当該予防接種が必要と医師が判断した場合に限る予防接種料	
インフルエンザワクチン予防接種 1回につき	5,280円
乾燥ヘモフィルス型ワクチン予防接種 1回につき	8,690円
四種混合ワクチン予防接種 (DTP-IPV) 1回につき	10,230円
乾燥毒性水痘ワクチン予防接種 1回につき	7,810円
日本脳炎ワクチン予防接種 1回につき	6,050円
B型肝炎ワクチン予防接種 1回につき	4,950円
おたふくかぜワクチン予防接種 1回につき	6,490円
サーバリックス予防接種 1回につき	17,600円
ガーダシル予防接種 1回につき	17,600円
シルガード予防接種 1回につき	31,130円
麻しん・風しん混合予防接種料 1回につき	11,440円
帯状疱疹ワクチン シングリックス予防接種 1回につき	23,320円
新型コロナウイルス感染症ワクチン エムシールド予防接種 1回につき	3,100円

別紙3 渡航外来の料金	
区分	金額
渡航外来基本料 初回時 (相談料を含む。)	5,500円
渡航外来基本料 2回目以降 (再診時)	1,760円
渡航外来ワクチン接種料	
A型肝炎ワクチン エイムゲン	5,610円
B型肝炎ワクチン ビームゲン	2,860円
B型肝炎ワクチン ヘプタバックスII (シリジン0.5m)	3,190円
B型肝炎ワクチン ヘプタバックスII (シリジン0.25m)	2,860円
破傷風ワクチン 洗脳破傷風トキソイド [生研]	1,210円
狂犬病 乾燥破傷風不活化狂犬病ワクチン ラビビュール筋注用	13,640円
日本脳炎ワクチン ジェービックV	3,960円
麻しん 乾燥麻疹生麻しんワクチン	3,520円
髄膜炎菌ワクチン メンクアッドファイ筋注	22,000円
麻しん・風しん混合ワクチン	6,490円
風しんワクチン	3,850円
水痘ワクチン	5,170円
おたふくかぜワクチン	3,960円
インフルエンザワクチン	2,310円
アクトヒブワクチン	5,940円
ポリオワクチン イモバックスポリオ皮下注	7,040円
沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン トリビック	2,310円
渡航外来輸入ワクチン接種料	
A型肝炎ワクチン (輸入品 Havrix)	12,760円
H A H B ワクチン (輸入品 Twinrix Adult)	13,420円
コラシロワクチン (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)	9,790円
狂犬病ワクチン (輸入品 Verorab)	11,220円
髄膜炎菌4種ワクチン (輸入品 Menveo)	13,420円
破傷風ワクチン (輸入品 FSME immun)	13,420円
マラリア予防接種料	
マラロン配合錠16錠 (1週間滞在分)	8,690円
マラロン配合錠23錠 (2週間滞在分)	12,210円
マラロン配合錠30錠 (3週間滞在分)	15,730円
メファキン錠7錠 (1週間滞在分)	6,600円
メファキン錠8錠 (2週間滞在分)	7,370円
メファキン錠9錠 (3週間滞在分)	8,250円
高山病予防薬	
ダイアモックス錠14錠 (1週間分)	1,100円
ダイアモックス錠28錠 (2週間分)	1,430円
乱用薬物スクリーニング検査	13,200円
渡航者用PCR検査 (唾液・鼻咽頭拭い液) 1回につき	22,000円
血清特異性IgM抗体検査 1回につき	6,050円
渡航外来英文証明書 1通につき	5,960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	50,600円
Aコース (糖尿病患者用)	46,200円
Cコース (心エコー検査)	57,200円
Dコース (糖尿病患者用心エコー検査)	53,900円
オプション料金	
遺伝子検査	
運動プラス栄養プログラム	35,090円
糖尿病重症化予防プログラム	35,090円
アディホネクテック	4,400円

別紙5 形成外科領域の料金	
区分	金額
縦痂形成術 (切除、真皮縫合による縫合)	
顔面	27,500円×長さ (cm)
その他	22,000円×長さ (cm)
Z形成術	1Zにつき27,657円加算
植皮術	
眼瞼	
1/2未満	44,000円
1/2以上	55,000円
その他の顔面	
1.6cm未満	44,000円
1.6cm以上	66,000円
その他	
2.5cm未満	33,000円
2.5cm以上	55,000円
皮膚弁移植術	
顔面	基本5,500円+ [5,500円×長さ (cm)]
その他	基本4,400円+ [4,400円×長さ (cm)]
組織拡張器による乳房再建手術 (外傷、先天性異常によるもの)	223,410円
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術 (外傷、先天性異常によるもの)	302,500円
ケミカルピーリング (皮膚科) 1回につき	8,800円
1F 治療 1回につき	21,120円
シミ取りレーザー治療	
1cm以下	10,120円
1cm超～2cm以下	18,700円
2cm超～4cm以下	30,800円
4cm超～9cm以下	62,700円
9cm超～16cm以下	108,900円
16cmを超える分 (1照射につき)	440円
美容センターカウンセリング料 (初診) 1回につき	5,500円
ただし、30分を超えた場合30分ごとに2,200円を加算する。	
美容センターカウンセリング料 (再診) 1回につき	2,200円
ただし、30分を超えた場合30分ごとに2,200円を加算する。	
脂漏性角化症レーザー治療	
1個につき	
1cm以下	11,000円
4cm以下	16,500円
9cm以下	22,000円
3ヶ月以内の再発、同部位の追加照射 1個につき	3,190円
ケミカルピーリング (美容センター) 1回につき	8,800円
ボトックスビスタによるしわ取り 1回につき	
眉間	33,000円
眼瞼 (両側)	33,000円
ほくろレーザー治療 (CO2レーザー)	
1個につき	
長径3mm以下	14,300円
追加1mmにつき	2,200円
きずあと・ニキビ痕レーザー治療 (CO2レーザー) 1箇所につき	
1cm以下	14,300円
4cm以下	22,000円
9cm以下	27,500円
ヒアルロン酸注入 1本あたり	44,000円
メチカルタウ (乳輪・乳頭再建)	
初回施術	34,540円
2回目施術 (色調整)	0円
3回目以降施術 (1回につき)	7,370円
メチカルタウ (膺あし・白癩)	
初回施術	14,740円
2回目施術 (色調整)	0円
3回目以降施術 (1回につき)	3,190円
頭位傾差変形に対するヘルメット矯正治療 (カウンセリング)	5,390円
頭位傾差変形に対するヘルメット矯正治療 (一連につき)	368,940円
ヘルメット再製作 (破損・紛失) 1回につき	12,000円
ヘルメット再製作 (治療期間の延長)	215,600円

別紙6 産科婦人科領域の料金	
区分	金額
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	220,000円
時間外 (17時から翌日8時30分までの間) 1回	256,000円
ただし、1児を超えるときは、1児を増すごとに、時間内において220,000円、時間外において256,000円を加算する。	
分べん介助料は、分べん終了時刻をもって算定する。	
予備管理薬剤 プログレス錠用剤	23,100円
無痛分娩加算 1回につき (無痛分娩を実施した場合に当該料金を追加する。)	130,200円
避妊処置	
リング挿入	22,000円
リング抜出	11,000円
着床前遺伝学的検査 (PGT-A/SR) 1個につき	106,040円
着床前遺伝学的検査 (PGT-M)	159,170円
検査前セーブアップ	365,090円
卵凍結保存	
初年	33,000円
更新 (2年ごと)	33,000円
精子凍結保存	
更新 (2年ごと)	33,000円
精子凍結保存 (選定療養) 1回につき	33,000円
不確症に関する検査 1回につき	12,100円
抗CL 1gM抗体	4,125円
抗PE 1gG抗体	3,850円
抗PE 1gM抗体	6,353円
NK細胞活性	5,775円
XII因子活性	2,640円
プロテインC抗原	2,860円
プロテインC活性	2,860円
プロテインS抗原	1,870円
習慣流産に対する免疫療法 1回につき	5,500円
精子不活化抗体検査 1回につき	4,400円
DF検査 (クロマチン構造)	9,350円
DF検査 (抗酸化力)	9,350円
DF検査 (クロマチン構造、抗酸化力)	12,980円
新生児管理料 1日につき	8,400円
女性のための医療相談外来診療料 1回につき	5,500円
妊婦検診基本料 1回につき	6,000円
産前学級 1回につき	2,200円
母乳外来 1回につき	3,439円
産後2週間目健診料	1,620円
妊婦歯科健康診査 1回につき	2,000円
ケイソーシロップ (新生児、乳児ビタミンK欠乏性出血症の予防を目的として使用する検査) 1回につき	33円
クラビド酸液 0.5% 5ml (新生児の感染症予防を目的として使用する場合に限る。)	500円
妊婦の感染症に関する検査	
トキソプラズマIgG抗体Avidity検査	17,800円
サイトメガロウイルス (CMV) IgG抗体Avidity検査	65,100円
羊水を用いた検査 1回につき	
入院費 (1日入院)	46,970円
検査料金	
羊水染色体検査 (インサイトなし) 1胎につき	66,000円
羊水染色体検査 (インサイトあり) 1胎につき	77,000円
トキソプラズマPCR検査 1胎につき	77,000円
サイトメガロウイルス (CMV) PCR検査 1胎につき	71,500円
マイクローレイ検査 1胎につき	132,000円
22q11.2のFISH検査 1胎につき	40,700円
血液マーカー検査 (クアトロテスト) 1回につき	19,500円
採血料 (新生児のガスター検査用) 1回につき	2,940円
マタニティヨガ 1回につき	1,100円
HPV (ヒトパピローマウイルス) -DNA検査	
ハイスク 1回につき	4,714円
性別判定 1回につき	6,215円
新生児聴覚スクリーニング検査 1回につき	5,671円
拡大新生児スクリーニング検査	9,500円
ベビーマザーシッター 1回につき	7,550円
胎児超音波スクリーニング検査料 1回につき	6,600円
妊婦と薬外相談料 1回につき	11,000円
ただし、30分を超えた場合30分ごとに5,500円を加算する。	
母体血を用いた出生前診断検査料 1回につき	163,900円
青盤ケア教室 1回につき	1,100円

別表 差額室の料金		病室番号		
区分	料金 (円)	病床数	東病棟	西病棟
特別室VA (個室)	¥55,000	西病棟 1床		11階 1105
特別室VB (個室)	¥27,500	西病棟 3床		11階 1101 1102 1103
特別室SS (個室)	¥19,800	東病棟 2床 西病棟 8床	6階 613 7階 713	2階 212 3階 312 4階 412 5階 512 6階 601 7階 712 8階 812 9階 912
特別室SA (個室)	¥11,000	西病棟 4床		2階 220 221 6階 618 620
特別室SB (個室)	¥9,350	東病棟 36床 西病棟 65床		3階 311 312 313 315 316 320 5階 501 502 503 505 518 521 522 526 527 6階 615 616 617 618 620 621 7階 715 716 717 718 720 721 8階 813 815 816 817 818 820 821 822 7階 701 702 703 705 706 707 708 710 711 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SC (個室)	¥6,050	東病棟 4床 西病棟 2床	2階 217 5階 515 516 517	2階 225 9階 925
特別室SD (個室)	¥3,850	東病棟 3床 西病棟 4床	3階 302 317 318	2階 224 6階 625 626 9階 926
特別室TA (2床室)	¥3,300	東病棟 4床	3階 307 308	
特別室FA (4床室)	¥1,650	東病棟 60床 西病棟 88床		3階 303 306 5階 510 511 520 6階 607 608 610 7階 710 711 712 8階 808 810 811 812
特別室FB (4床室)	¥1,100	東病棟 20床	6階 606 611 612 7階 707 708	2階 213 3階 316 317 318 4階 418 420