

診療各科・各部における自由診療費等料金

区分	項目		摘要	税込金額(円)
美容外科・美容皮膚科料金			初診料	3,300
			再診料	1,100
			初回相談料	7,700
			visia撮影料	2,200
	ピーリング		GAジェル20	8,800
			マクロ酸	6,600
	色素 ルビーレーザー		5発まで	3,300
			20発まで	11,000
			(20発超)1発につき	550
	Co2 レーザー		ほくろ 1個目	11,000
			2個目以降(1個につき)	5,500
			いぼ 5個まで(1セット)	4,400
			脂漏性角化症 ・直径5mm以上 1個につき	11,000
			・直径5mm未満 1個につき	5,500
	Vbeam		両頬	14,300
			両頬 鼻	19,800
			鼻	5,500
			上頬部	11,000
			眉から下	24,200
			全顔	27,500
	Medlight		トーニング 1C 7-10回	11,000
			PIHに対し 1C 5-10回	2,200
	eマトリックス		全顔	55,000
			目もと	22,000
			両頬+鼻	35,200
			両頬	39,600
			鼻	11,000
			顎	11,000
			専用針 1本(eMatrix Sublative iD's(64ピン)400ショット	11,000
			傷あと 3cm×3cm	5,500
	光治療		SR(色素斑) 全顔	27,500
			両頬	14,300
			両頬+鼻	19,250
			眉から下	24,200
			ST(引き締め)	33,000
			SR+ST	55,000
			Matsix IR	33,000
	ARION		両側腋窩	11,000
			両側肘上	11,000
			両側肘下	11,000
			両側手指	7,700
			両側大腿 前面	11,000
			両側大腿 後面	11,000
			両側下腿 前面	11,000
			両側下腿 後面	11,000
			Vライン	11,000
			胸全体	16,500
			腹全体	16,500
			背中全体	33,000
			臀部	11,000
			5cm×5cm	3,300
			男性髭	5,500

診療各科・各部における自由診療費等料金

区分	項目		摘要	税込金額(円)
美容外科・美容皮膚科料金	植毛		性毛 1本	1,100
			頭髮 1本	1,100
			睫毛、まゆ毛 1本	1,650
	医療刺青		乳房再建術後、乳輪乳頭 1回目	1,100
			乳房再建術後、乳輪乳頭 2回目以降	1,100
	発毛育毛外来		初回(検査費用及び治療費用を含む)	1,650
			2回目以降(検査費用及び治療費用を含む)	5,500
	二重瞼手術		埋没法 片側	55,000
			埋没法 両側	88,000
			小切開法(10mm以内) 両側	132,000
			全切開法 両側	220,000
	刺青レーザー		1cm×1cm	5,500～
			10cm×10cm	55,000
	眼瞼のたるみ取り		上眼瞼(美容的) 両側(機能障害がないもの)	220,000
			下眼瞼 両側	220,000
	瘢痕	顔面瘢痕:拘縮のないもの	3cmまで	66,000
			3cm超1cm毎に	22,000
		顔面以外の瘢痕 拘縮のないもの	3cmまで	66,000
			3cm超1cm毎に	16,500
	顔面頸部	除皺術	顔部分皺とり	330,000
			顔皺とり	660,000
			顔皺とり(脂肪吸引併用)	880,000
	乳房	乳房再建に伴う豊胸術 バック、含交換	片側	275,000
			両側	440,000
		乳房縮小術・つり上げ術		660,000
	体躯・四肢	腹部たるみ取り		330,000
			脂肪吸引付加なし	550,000
	顔面のたるみ取り		脂肪吸引付加あり	770,000
			トータル・リフト 両側	660,000
			ミッドフェイス・リフト 両側	330,000
			側頭部・リフト 両側	220,000
			ネック・リフト 両側	220,000
	巻き爪		施術料	3,300
			ワイヤー	3,300
	その他		麻酔料	保険点数×10円×消費税率
			入院料	保険点数×10円×消費税率
			その他手術	近似保険術式点数×10円×消費税率
	使用薬剤		ビタミンCローション50cc／本 VC-PMG50	4,950
			アトラック50 5g／本	3,300
			アトラック100 5g／本	4,400
			VCスティック8. 5g	7,700

診療各科・各部における自由診療費等料金

区分	項目		摘要	税込金額(円)
歯 科 口 腔 外 科 料 金	コアポスト	18K コアポスト		22,000～44,000
			1根	16,500
		ファイバーコアポスト	2根	22,000
			3根	27,500
	インレー、クラウン	18K インレー		44,000
		18K クラウン		66,000
		ハイブリッドレジン インレー	インレー	16,500
		ハイブリッドレジン アンレー	アンレー	22,000
		ハイブリッドレジン クラウン	GES (Gold-Electroforming-System)	88,000
			白金加金	82,500
			金パラジウム	60,500
		ハイブリッドレジンラミネートベニア		33,000
		セラミック インレー		33,000
		セラミック クラウン	オールセラミック	110,000
			GES (Gold-Electroforming-System)	88,000
			メタル付き	88,000
		セラミック ラミネートベニア		55,000
	テンポラリークラウン	プロビジョナルクラウン		6,600
		仮歯		3,300
	義歯	金属床	コバルトクロム	165,000
			ゴールド床、白金加金床	220,000
			金属代	約110,000
			金メッキ加工	66,000
			チタン	275,000
		ミリング義歯	使用する鉤歯1本につき	220,000
		磁性アタッチメント	1歯(磁石料金込み)	55,000
		軟性レジン床	軟性レジン床(1床)	88,000
			張替え修理(1床)	33,000
			リベース(1床)	16,500
		暫間義歯	1床	11,000～22,000
	小児歯科	小児義歯		11,000～22,000
		乳歯冠		3,300
		フッ素塗布		2,200
		シーラント	片顎	1,100
	矯正歯科	歯科矯正初診料	(相談料)	3,300
		歯科矯正調査診断料	(歯型、X線写真、総合診断料)	38,500
		歯科矯正施術基本料		462,000
		歯科矯正処置料		3,300～6,600
		歯科矯正観察料		3,300～6,600
		歯科小矯正料		33,000以上
	ホワイトニング	オフィス ホワイトニング	ネジ(1本)	22,000(概算)
			プレート(1枚)	77,000(概算)
		ホーム ホワイトニング	片顎 6歯	13,200
			1歯増えるごと	1,100
			片顎	16,500
	PMTC	Professional Mechanical Tooth Cleaning	(専門家による歯面清掃)	2,200～5,500
	エムドゲイン	(骨再生材料)	1歯	55,000
	スポーツ用スプリント	(マウスガード)	片顎	11,000
	上顎歯牙保護装置		片顎	3,300

診療各科・各部における自由診療費等料金

区分	項目		摘要	税込金額(円)
歯 科 口 腔 外 科 料 金	歯牙インプラント インプラント義歯	術前検査(X線検査)	X線写真	保険点数×10円×消費税率
			CT撮影料	保険点数×10円×消費税率
			ステント、印象	13,200
			1歯増えるごと	1,100
			模型診断料	実費
			CT診断料	11,000
			ガイドサージェリー診断料	33,000
		術前検査(全身的検査)	血液、胸部X線、尿、心電図	22,000円程度
		手術(1回目の手術) 局所麻酔手術	インプラント埋入術(1本)	132,000
			インプラント体(1本)	実費
			ガイドサージェリー料	実費
			局所麻酔(笑気吸入麻酔法及び静脈内鎮静法含む)	22,000
			術時X線写真(必要時)	保険点数×10円×消費税率
			薬	保険点数×10円×消費税率
		手術(骨移植)	骨移植手術	55,000
			上顎洞挙上術(広範囲骨移植含む)	110,000
			上顎洞挙上術(部分骨移植含む)	55,000
			人工骨	実費
			歯周組織再生誘導膜	実費
			同一部位からの移植	11,000
			他部位からの移植	110,000
			自家骨採取器具(1本)	11,000
		手術(入院治療)	全身麻酔	保険点数×10円×消費税率
			入院費	
			(大部屋)	保険点数×10円×消費税率
		手術(2回目の手術)	(個 室)	上記+個室料金
			歯肉開窓術	16,500
			ヒーリングアバットメント	実費(約7,700)
			薬	保険点数×10円×消費税率
		手術(再埋入)	インプラント体(1本)	実費
			術時X線写真(必要時)	保険点数×10円×消費税率
			薬	保険点数×10円×消費税率
		印象	プロビジョナルクラウンあり	12,650
			プロビジョナルクラウンなし	6,050
			アナログ・ガイドピン	実費(約9,350)
		補綴	<スクリュータイプ>	
			・ゴールド	176,000
			・ハイブリットレンジ	183,700
			・セラミック	189,200
			<セメントタイプ>	
			・ゴールド	181,500
			・ハイブリットレンジ	189,200
			・セラミック	194,700
			<特殊加工義歯>	
			・特殊加工支台1本を用いた義歯	220,000～352,000
			・特殊加工支台1本が増えるごと	220,000～352,000
		維持管理	定期検診(歯周管理含む)	3,300～5,500
			X線写真	保険点数×10円×消費税率
		修理	クラウン破片1歯につき	11,000

診療各科・各部における自由診療費等料金

区分	項目		摘要	税込金額(円)	
産科・婦人科	初診料		時間外、深夜、休日加算については保険点数による	8,000(非課税)	
	再診料			7,000(非課税)	
	妊婦指導料			3,000(非課税)	
	健診時超音波検査			3,000(非課税)	
	胎児スクリーニングエコー検査料			6,000(非課税)	
	上記以外の超音波検査			6,000(非課税)	
	分娩料	初産		320,000(非課税)	
		経産		320,000(非課税)	
		多胎児	1人目	320,000(非課税)	
			2人目以降 定額/1人につき	320,000(非課税)	
		無痛分娩	1胎児につき	320,000(非課税)	
		難産(管理分娩)	〃	320,000(非課税)	
	分娩加算料	無痛分娩	1胎児につき	100,000(非課税)	
		無痛分娩(帝王切開)	〃	50,000(非課税)	
		難産(管理分娩)	〃	75,000(非課税)	
		帝王切開	〃	75,000(非課税)	
		休日・深夜		75,000(非課税)	
	帝王切開時分娩介助料		1胎児につき	320,000(非課税)	
	新生児介補加算料	休日・深夜		75,000(非課税)	
	産科医療補償制度加入費			12,000(非課税)	
	生母入院料		特定機能病院入院基本料(一般病棟)による	保険点数×10円	
	新生児入院料		特定機能病院入院基本料(一般病棟)による	保険点数×10円	
	新生児介補料		1日当り	13,000(非課税)	
	新生児介補料(産後ケア)			2,000(非課税)	
	婦人科	人工妊娠中絶管理料	3カ月まで	麻酔料は除く	66,000
			4～6カ月	〃	352,000
		不妊手術料	男	帝王切開時等に併施した場合は2分の1とする	52,800
			女	〃	110,000
	羊水検査手技料		薬剤料を含む	33,000	
	クアトロ検査管理料			2,200	
	料	出生前遺伝学的検査前カウンセリング料		30分迄	3,300
		出生前遺伝学的検査前カウンセリング料		60分迄	11,000
金	出生前遺伝学的検査前カウンセリング料		60分超(90分を限度)	16,500	
	出生前遺伝学的検査料		薬剤料を含む	132,000	
	出生前遺伝学的検査後カウンセリング料		30分迄	5,500	
	出生前遺伝学的検査後カウンセリング料		60分迄	11,000	
	出生前遺伝学的検査後カウンセリング料		60分超(90分を限度)	16,500	
	リング料	挿入	麻酔料は除く	44,000	
		除去	〃	16,500	
		使用材料	子宮内装置	実費	
人工授精料		1クールで(A I H)	16,500		
体外授精料(I V F－ET)	採卵(1回目)			64,680	
		(2回目)		53,130	
		(3回目)		41,580	
	培養			41,580	
		胚盤胞培養		41,580	
	胚移植			26,400	
		GIFT	採卵1回目～3回目＋胚移植	66,000～88,000	
	胚凍結保存		44,000		
	胚凍結保存延長		22,000		
	胚融解移植		33,000		
	精子凍結保存		11,000		
	セロトタイド注射0.25mg		8,800		
	フォリスチム注射剤(150)		7,854		

診療各科・各部における自由診療費等料金

区分	項目		摘要	税込金額(円)
産科・婦人科・金	新生児沐浴料		外来のみ	550
	N・S・T料			2,000
	乳児1カ月検診料			2,130(非課税)
	母親1カ月検診料			4,000(非課税)
	助産師外来	乳房管理料		5,000(非課税)
		育児相談指導料		4,000(非課税)
	新生児聴覚スクリーニング検査料			5,000(非課税)
	先天性代謝異常検査料		県内;	2,550(非課税)
			県外;	4,530(非課税)
	先天性代謝異常検査料 2回目以降手数料			100(非課税)
	ライソゾーム病検査(5項目)＋SCID・SMA検査			11,000(非課税)
	胎盤焼却料			1,600(非課税)
	子宮頸がんワクチン接種	初診料		5,500
		再診療		1,100
		サーバリックス		16,500
		ガーダシル水性懸濁筋注シリンジ		16,500
		細胞診検査(婦人科材料)		4,400
		HPV検査(DNAハイリスクグループ)		4,400
		HPV検査(DNA型判定)		13,200
		超音波検査		6,600
	低用量ピル(OC) 初回	検査と処方(1シート)		9,900
		検査と院外処方(1シート)		8,250
		検査と処方(1シート) 【保険併用】		7,150
		検査と院外処方(1シート) 【保険併用】		5,500
	低用量ピル(OC) 再来	6か月検査と処方(1シート)		5,500
		12か月検査と処方(1シート)		7,700
		上記以外の月の処方のみ(1シート)		3,300
		6か月検査と院外処方(1シート)		3,850
		12か月検査と院外処方(1シート)		6,050
		上記以外の月の院外処方(1シート)		1,650
		6か月検査と処方(1シート) 【保険併用】		4,510
		12か月検査と処方(1シート) 【保険併用】		6,710
		上記以外の月の処方のみ(1シート) 【保険併用】		2,310
		6か月検査と院外処方(1シート) 【保険併用】		2,860
		12か月検査と院外処方(1シート) 【保険併用】		5,060
		上記以外の月の院外処方(1シート) 【保険併用】		660
		プロウペス膣用剤10mg(子宮頸管熟化剤)		25,000(非課税)

- (注) 1. 保険点数は、告示別表第1診療報酬点数表による。
2. 生活保護法(昭和25年法律第144号)による分娩は、福岡県の条例による。
3. 低容量ピル(OC)において複数でシート処方の場合、1シートにつき1,500円を加算する。

診療各科・各部における自由診療費等料金

区分	項目		摘要	税込金額(円)
その他の自由診療料金	東洋医学診療部 外来料金	30分まで	初再診料・薬剤・材料費を含む	3,300
		60分まで	〃	5,500
		刺絡療法	〃	6,600
	セカンド・オピニオン 外来料金	30分		22,000
		30分超 30分ごと		11,000
	遺伝医療外来料金	30分		5,500
		60分		11,000
		60分超		16,500
	神経疾患オンライン遺伝相談料(30分毎)			3,300
	VHO施術			11,000
	VHO付け替え			3,300
	リンパ浮腫看護専門外来	60分	生活指導、セルフマッシャー指導等	1,100
		60分	リンパドレナージ・圧迫療法	3,300
	死亡患者の処置料金(外来扱い患者)			55,000
	死亡患者の処置料金(入院患者)			11,000
	ロボットスーツ利用料 (国内向け)	見学及び体験		5,500
		カウンセリング料		6,600
		フィッティング・評価(初回)	単関節・単脚・腰部	7,700
			下肢(両脚)	15,400
		60分(1回)		19,800
		60分(5回)		93,500
	ロボットスーツ利用料 (海外向け)	見学及び体験		11,000
		カウンセリング料		13,200
		フィッティング・評価(初回)	単関節・単脚・腰部	15,400
			下肢(両脚)	30,800
		60分(1回)		39,600
		60分(5回)		192,500
	国際医療	60分(10回)		385,000
		セカンド・オピニオン外来料金		保険点数×20円
			30分	44,000
			30分超 30分ごと	22,000
		メディカルフットネスセンター運動療法	1月	13,200
	コンタクトレンズケース			110
	投 薬	プロベシア錠1mg	円形脱毛症用薬	264
	ヘルメット治療(小児科・一連につき)			330,000
	BRCA1/2 Comprehensive フルシークエンジング+MLPA			123,970
	BRCA1 家系内変異解析			37,950
	BRCA2 家系内変異解析			37,950
	BRCA1/2 欠失・重複解析(MLPA)			50,600
	BRCA1/2 アシケナージ系ユダヤ人パネル			63,250
	VistaSeq 遺伝性腫瘍症候群パネル検査(27遺伝子)			354,200
	VistaSeq 遺伝性腫瘍症候群パネル検査(BRCAを除く)(25遺伝子)			335,225
	VistaSeq 内分泌系腫瘍(13遺伝子)			278,300
	VistaSeq 高リスク大腸がん(7遺伝子)			278,300
	VistaSeq すい臓がん(14遺伝子)			278,300
	VistaSeq 高・中リスク乳がんパネル検査(9遺伝子)			278,300
	VistaSeq 婦人科系腫瘍パネル検査(11遺伝子)			278,300
	VistaSeq 乳がん及び婦人科系腫瘍パネル検査(25遺伝子)			347,875
	VistaSeq 乳がんパネル検査(19遺伝子)			347,875
	VistaSeq 大腸がん(22遺伝子)			347,875
	VistaSeq 腎臓がん(19遺伝子)			347,875
	VistaSeq 中枢神経系腫瘍、傍腫瘍性神経症候群(17遺伝子)			347,875
	MutSeq 1バリエント			37,950
	MutSeq 2バリエント			56,925
	MutSeq 3バリエント			75,900

区分	項目	税込金額(円)
がん関連シングルサイト 解析1箇所	1箇所	12,650
	2箇所	16,445
	3箇所	20,240
	4箇所	24,035
	5箇所	27,830
	6箇所以上、1箇所追加ごとに	3,795
ヒト遺伝子単一エクソン 解析(sanger法)	1箇所	18,975
	2箇所	32,890
	3箇所	46,805
	4箇所	60,720
	5箇所	74,635
BHD症候群遺伝子検査		44,275
常染色体優性多発性嚢胞腎遺伝子検査		63,250
内分泌パネル1(副腎疾患)遺伝子検査		56,925
内分泌パネル2(成長障害)遺伝子検査		56,925
内分泌パネル3(46,XY性分化疾患)遺伝子検査		56,925
内分泌パネル4(性成熟疾患)遺伝子検査		56,925
内分泌パネル5(下垂体機能障害)遺伝子検査		56,925
内分泌パネル6(糖代謝異常症)遺伝子検査		56,925
内分泌パネル7(尿細管性電解質異常症)遺伝子検査		63,250
内分泌パネル8(卵巣機能不全症)遺伝子検査		56,925
骨形成不全症遺伝子検査		56,925
骨端異形成症遺伝子検査		56,925
ビルビン酸脱水素酵素複合体欠損症遺伝子検査		56,925
アルカプトン尿症遺伝子検査		44,275
進行性家族性肝内胆汁うっ滞症遺伝子検査		56,925
稀な骨粗鬆症遺伝子検査		56,925
X連鎖性遺伝性水頭症遺伝子検査		44,275
遺伝性低リン血症性くる病遺伝子検査		56,925
遺伝性副甲状腺機能亢進症遺伝子検査		56,925
遺伝性肺高血圧症遺伝子検査		56,925
大理石病遺伝子検査		56,925
レッシュ・ナイハン症候群遺伝子検査		44,275
高チロシン血症1型遺伝子検査		44,275
孔脳症・裂脳症遺伝子検査		44,275
脳クレアチン欠乏症候群遺伝子検査		56,925
クリスタリン網膜症遺伝子検査		44,275
Cantu症候群遺伝子検査		44,275
血友病遺伝子検査		44,275
反復発作性運動失調症遺伝子検査		44,275
家族性片麻痺性片頭痛遺伝子検査		44,275
遺伝性周期性四肢麻痺遺伝子検査		44,275
非ジストロフィー性ミオトニー症候群遺伝子検査		44,275
結節性硬化症遺伝子検査		44,275
グルコース-6-リン酸脱水素酵素欠乏症遺伝子検査		44,275
Dubin-Johnson症候群およびRotor症候群遺伝子検査		44,275
レット症候群遺伝子検査		44,275
家族性海綿状血管腫遺伝子検査		44,275
APRT欠損症遺伝子検査		44,275
カムラティ・エンゲルマン症候群遺伝子検査		44,275
遺伝性副甲状腺機能低下症遺伝子検査		56,925
内分泌パネル2(成長障害)遺伝子検査		44,275
メイ・ヘッド口異常症遺伝子検査		44,275
無虹彩症遺伝子検査		44,275
肢先端脳梁症候群遺伝子検査		44,275

区分	項目	税込金額(円)
その他自由診療料金	Nager症候群遺伝子検査	44,275
	シュプリンツェン-ゴールドバーク症候群遺伝子検査	44,275
	低汗性外胚葉形成不全症遺伝子検査	44,275
	3-ヒドロキシ-3-メチルグルタルCoA合成酵素欠損症遺伝子検査	44,275
	家族性若年性高尿酸血症性腎症遺伝子検査	44,275
	ポルフィリン症遺伝子検査	56,925
	骨バジェット病遺伝子検査	44,275
	ワールデンブルグ症候群遺伝子検査	56,925
	軟骨毛髪低形成症遺伝子検査	44,275
	コケイン症候群遺伝子検査	44,275
	ゼツレコツェン口症候群遺伝子検査	44,275
	パリストアーホール症候群遺伝子検査	44,275
	トリーチャーコリンズ症候群遺伝子検査	44,275
	DYM遺伝子検査	44,275
	遺伝性平滑筋腫症及び腎細胞癌症候群	44,275
	コーエン症候群遺伝子検査	44,275
	神経線維腫症遺伝子検査	44,275
	PLA2G6関連神経変性症遺伝子検査	44,275
	先天性腎尿路異常遺伝子検査	56,925
	常染色体劣性多発性嚢胞腎遺伝子検査	44,275
	混合性マロン酸およびα-ヒドロキシマロン酸尿症遺伝子検査	44,275
	エリス・ファンクレフェルト症候群遺伝子検査	44,275
	基底細胞母斑症候群(ゴーリン症候群)遺伝子検査	44,275
	ジュベール症候群遺伝子検査	56,925
	多発性軟骨性外骨腫症及び内軟骨腫症遺伝子検査	44,275
	先天性フィブリノーゲン欠損症遺伝子検査	44,275
	非特異性多発性小腸潰瘍症遺伝子検査	44,275
	ウィーデマン・スタイナー症候群遺伝子検査	44,275
	点状軟骨異形成症遺伝子検査	56,925
	屈曲肢異形成症遺伝子検査	44,275
	遺伝性ヘモクロマトーシス遺伝子検査	44,275
	βサラセミア遺伝子検査	44,275
	MICPCH症候群(CASK異常症)遺伝子検査	44,275
	ヘルマンスキー・パドラック症候群遺伝子検査	56,925
	進行性骨化性線維異形成症遺伝子検査	44,275
	DYT10ジストニア-PRRT2遺伝子検査	44,275
	先天性甲状腺機能低下症遺伝子検査	56,925
	脳の鉄沈着を伴う神経変性疾患遺伝子検査	56,925
	ウルリッヒ型先天性筋ジストロフィー 遺伝子検査	44,275
	クラリーノ症候群遺伝子検査	44,275
	常染色体優性尿細管間質性腎疾患遺伝子検査	44,275
	ネフロン癆遺伝子検査	56,925
	バルデー・ビードル症候群遺伝子検査	56,925
	骨関連シリオパチー遺伝子検査	56,925
	Renal tubular dysgenesis遺伝子検査	44,275
	遠位関節拘縮症遺伝子検査	56,925
	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症遺伝子検査	44,275
	ハートナツプ病遺伝子検査	44,275
	ラーセン症候群遺伝子検査	44,275
	肥厚性皮膚骨膜症遺伝子検査	44,275

診療各科・各部における自由診療費等料金

区分	項目	税込金額(円)
その 他 の 自 由 診 療 料 金	CancerNext	446,545
	CancerNext(-)BRCA	370,645
	BRCANext	323,840
	BRCANext(-)BRCA	298,540
	BRCANext-Expanded	361,790
	BRCANext-Expanded(-)BRCA	311,190
	ColoNext	331,430
	ProstateNext	306,130
	PancNext	303,600
	BrainTumorNext	382,030
	MelanomaNext	284,625
	RenalNext	331,430
	PGLNext	306,130
	CancerNext-Expanded	678,040
	CustomNEXT-Cancer	234,025
	Specific Site Analysis(Ambry)	44,275
	Specific Site Analysis(Other)	63,250
	MMRスクリーニング	139,150
	APCスクリーニング	101,200
	シングルサイト1サイト	37,950
	シングルサイト2サイト	56,925
	シングルサイト3サイト	75,900
	HBOCスクリーニング	189,750
	クイックHBOC	278,300
	MSH6 フルシークエンシング	75,900
	PMS2 フルシークエンシング	75,900
	MLH1 フルシークエンシング	75,900
	MSH2 フルシークエンシング	75,900
	MLH1／MSH2 MLPA	37,950
	追加 MLH1／MSH2 MLPA	25,300
	MEN1 スクリーニング	56,925
	MEN2 スクリーニング	50,600
	RET スクリーニング	50,600
	RB1 スクリーニング	56,925
	TP53 スクリーニング	101,200
	PTEN スクリーニング	101,200
	ACT Risk	278,300
	ACT Risk Care	189,750
	ACT Associate Assay (サンガー法)	37,950
	ACT Associate Assay (サンガー法 2座位目以降)	25,300
	ACT LGR Associate Assay	64,515
	MLPA BRACA1 Assay (MLPA法)	63,250
	MLPA BRACA2 Assay (MLPA法)	63,250
	Guardant360v2.12 (初回)	493,350
	Guardant360v2.12 (2回目以降)	361,790
	Guardant Reveal (初回)	328,900
	Guardant Reveal (2回目以降)	253,000
	PleSSision-Exome検査	1,100,000
	〃 初回解析から1年以内の検体追加解析	763,000
	〃 初回解析から1年以内の再診患者解析	870,000
	〃 DNA抽出まで終了(データ処理フロー途中で終了)	88,550
	〃 シークエンスライブラリ作製まで(データ処理フロー途中で終了)	240,350
	〃 マイクロダイセクション	88,550

区分	項目	税込金額(円)
その 他 の 自 由 診 療 料 金	PleSSision検査	660,000
	〃 初回解析から1年以内の検体追加解析	599,000
	〃 DNA抽出まで終了(データ処理フロー途中で終了)	164,450
	〃 シークエンスライブラリ作製まで(データ処理フロー途中で終了)	208,725
	〃 マイクロダイセクション	88,550
	HHT遺伝子CAG反復配合解析	40,480
	羊水検査	69,000
	FISH付き羊水検査	88,424
	出生前診断Reveal SNPマイクロアレイ	151,800
	流産絨毛染色体分析POC	52,877
	流死産絨毛SNPマイクロアレイ	113,850
	トキソプラズマIgG抗体アビディティ	21,505
診療 料 金	サイトメガロウイルスIgG抗体アビディティ	21,505
	クアトロテスト	18,400
	性成熟疾患遺伝子検査 (END_SMD_v3)	56,925

検 査 ・ 検 診 ・ 人 間ド ッ グ 料 金

項目		摘要	税込金額(円)
勃起機能低下用薬 (ED)料金	検査(負荷心電図・胸写含む)	検査のみ	10,540
		処方 パ25mg、レ 5mg 4錠	21,560
		処方 パ50mg、レ10mg 4錠	24,790
		院外処方	11,290
	検査(負荷心電図・胸写なし)	検査のみ	7,350
		処方 パ25mg、レ 5mg 4錠	18,370
		処方 パ50mg、レ10mg 4錠	21,600
		院外処方	8,100
	処方のみ	パ25mg レ 5mg 4錠	14,190
		パ50mg レ10mg 4錠	17,420
	院外処方のみ		3,920
	処方不可		3,170

(注) 1. パ＝バイアグラ錠 レ＝レビトラ錠 2. 錠数が増えるときは、1錠あたりの金額を加減する。
バイアグラ25mg1錠、レビトラ 5mg1錠＝1,650円、バイアグラ50mg1錠、レビトラ10mg1錠＝1,950円

区分	項目		摘要	税込金額(円)
検 査 ・ 検 診	保険適応外疾患に対するPET及びPET－CT			102,300
	肺がん検診(胸部CT)			5,500
	その他保険外診療費		診療費(保険点数(推定)×10円)及び付帯費用 ※手術手技等については最も近似する保険収載の手技に準ずる	
	エイズ抗体検査			保険点数×10円×消費税率
	病理組織標本作成診断			保険点数×10円×消費税率
	病理組織診断			保険点数×10円×消費税率
	細胞診断			保険点数×10円×消費税率
	病理解剖	時間内	外部依頼分	275,000
		時間外		
	集団検診		保険点数×8円×消費税率	
	個人検診		保険点数×10円×消費税率	
人 間 ド ッ グ	三日人間ドック(注)		本館特A室 3泊4日(前夜入院)	242,000
			本館特A室 2泊3日(当日入院)	242,000
	オプション検査	甲状腺検査		8,180
		動脈硬化検査(PWV/ABI)		2,200
		骨塩定量検査		4,400
		頸動脈超音波検査		6,600
		心臓超音波検査		8,800
		胸部CT検査		17,600
		脳MRI・MRA検査		23,100
		PET-CT検査(外来予約)		102,300
海 外 外 来 検 査	新型コロナウイルス感染症		PCR検査	26,400
			抗体検査	4,400

(注) 三日人間ドックは3泊4日を基本とし、オプションについては患者の選択による。

診 療 情 報 開 示 に 関 す る 料 金

項目	規格・単位	税込金額(円)
開示手数料	1回	3,300
診療録コピー料金(白黒)	1枚	22
診療録コピー料金(カラー)	1枚	55
開示要約書交付料	1部	3,300
レントゲンフィルムコピー料金	六ツ切 1枚	990
	四ツ切 1枚	1,045
	大四ツ切 1枚	1,210
	B4 1枚	1,210
	大角 1枚	1,320
	半切 1枚	1,430
画像CD等作成料金	1件	3,300

選定療養費負担額

区分	項目	単位	税込日額(円)
基 本 料	紹介状がない初診の場合		7,700
	紹介状がない再診の場合		3,300
	診療時間以外の時間における診療		11,000
	180日を超える入院診療費	1日あたり	3,006

予 防 接 種 料 金

区分	項目		摘要	税込金額(円)
予 防 接 種 料 金	五種混合			23,100
	四種混合			13,200
	三種混合			7,150
	二種混合			7,150
	インフルエンザ			4,950
	破傷風			7,150
	MRワクチン(風疹・麻疹混合)			13,200
	乾燥弱毒生麻疹ワクチン			9,900
	風疹	接種料		9,900
		抗体検査(IgM検査は別途)		2,750
	おたふくかぜ			9,900
	水痘ワクチン			14,850
	アクトヒブ			9,900
	ニューモバックス		1回につき	11,000
	プレバナー			13,200
	ロタリックス(内用液)			16,500
	不活化ポリオワクチン			11,660
	BCGワクチン			6,600
	B型肝炎ワクチン	ビームゲン注0.5mL		3,652
		ヘプタバックス0.25mL		3,432
		ヘプタバックス0.5mL		3,685
	帯状疱疹ワクチン(シングリックス)※2回接種が必要			22,000
	エパシエルド筋注セット接種料			3,100
	子宮頸がん9価ワクチン(シルガード)※2～3回接種			30,370
	RSウイルスワクチン(アレックスビー)			26,400
	RSウイルスワクチン(アプリスボ筋注用)			33,000
	新型コロナワクチン(コナナティ筋注シリンジ12歳以上)			16,500

海外渡航ワクチン

区分	項目		摘要	税込金額(円)
海 外 渡 航 ワ ク チ ン	初診料			3,300
	再診料			1,100
	A型肝炎ワクチン (輸入品)	小児	Havrix720	12,870
		大人	Havrix1440	14,080
	A型肝炎ワクチン	大人	国内エイムゲン	6,446
	B型肝炎ワクチン	ビームゲン注0.5mL		3,652
	腸チフスワクチン(輸入品)		Typhim Vi	9,680
	髄膜炎菌ワクチン		メナクトラ筋注	24,750
	髄膜炎4価ワクチン(輸入品)		Mencevax ACWY	12,320
	狂犬病ワクチン(輸入品)		Verorab Rabies	12,320
	マラリアワクチン		1錠当たり	641
	高山病ワクチン		1錠当たり	121
	黄熱病ワクチン			16,500
	黄熱病ワクチン 予防接種証明書発行料(再発行料)			1,100
	黄熱病ワクチン 禁忌証明書発行料(再発行料)			1,100

(注) 予防接種に伴う検査等の一連の診療については、全て自費扱いとなります。

室 料 差 額 料 金

区分	項目		室料差額・税込(日額／円)
特 別 室	本館	A	14,300
		B	13,200
		C	12,100
		D	11,000
	中央棟	E	24,200
		F	18,150
		G	14,520
		H	8,470

文 書 料 金

区分	項目	税込金額(円)
A	裁判用診断書	11,000
	産科医療補償請求診断書	
	上記Aに相当するその他の文書、証明書	
B	自賠保険診断書	6,600
	自賠保険後遺症診断書	
	上記Bに相当するその他の文書、証明書	
C	外国語診断書	7,700
	各種年金診断書	
	生命保険診断書	
	身体障害者診断書	
	上記Cに相当するその他の文書、証明書	
D	自賠保険明細書	4,400
	上記Dに相当するその他の文書、証明書	
E	普通診断書	3,300
	妊娠届出用証明書	
	出産証明書	
	死産証明書	
	上記Eに相当するその他の文書、証明書	
E'	精神障害者保健福祉手帳診断書	5,500
	特別児童扶養手当認定診断書	
	自立支援医療(精神通院)診断書	
	肝炎インターフェロン助成診断書	
	指定難病臨床調査個人表(新規・継続)	
	小児慢性特定疾患医療意見書(新規・継続)	
	検査庁からの照会に対する診療経過等診断書	
	死亡診断書	
上記E'に相当するその他の文書、診断書		
F	医療費領収証明書(複雑なもの)	2,200
	通院証明書	
	入院証明書	
	上記Fに相当するその他の文書、証明書	
G	医療費領収証明書(簡易なもの)	1,100
	上記Gに相当するその他の文書、証明書	
H	簡易な証明書及びA～Gの写し	550
I	労災障害年金診断書様式7号(様式11,12,16-8,18号)	4,000(非課税)
	傷害補償給付支給請求書(様式10、16-7号)	4,000(非課税)
J	面談料(保険会社用)	6,600

その他サービス料金 下記は※単位数×日額に課税する。

区分	品名		単位	税込日額(円)
貸 被 与 服 料 等	患者病衣	A	1着	250
		B	1着	100
	簡易ベッド(付添寝具付)		1式	190
	紙おむつ代		1式	実費徴収
メ ニ ュ ー	朝食		1食あたり	110
	昼食		1食あたり	330
	夕食		1食あたり	440
そ の 他	妊婦検診手帳		1冊	650
	英語版の母子手帳		1冊	1,000
	ストーマ生活ガイドブック		1冊	300

(注) 当院では、上記の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。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。