

岩手医科大学附属病院諸料金規程

制定日 令和 7 年 4 月 1 日

(趣旨)

第 1 条 岩手医科大学附属病院（以下「附属病院」という。）で徴収する診療等に関する料金の額及びその徴収方法については、この規程の定めるところによる。

(診療等の料金)

第 2 条 附属病院で徴収する診療等の料金は、健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）の別表第 1 医科診療報酬点数表及び別表第 2 歯科診療報酬点数表並びに厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法（平成 16 年厚生労働省告示 第 49 号）の別表に定める点数に 10 円を乗じて得た額、並びに入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準により算出した額の合計額とする。

ただし、交通事故に係る自費診療（社会保険診療以外の診療または労働者災害補償保険法（昭和 22 年法律第 50 号）、国家公務員災害補償法（昭和 26 年 6 月 2 日法律第 191 号）等に基づく業務、公務若しくは通勤による災害における診療以外の診療をいう）の場合、また日本国籍を有さず、かつ、日本国内で有効な公的健康保険を有しない患者（国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号第 5 条に規定する国民健康保険の被保険者又は同法第 6 条第 1 号から第 10 号）までに規定する被保険者等でない者に係る自費診療については、診療報酬点数に 20 円を乗じて得た額とする。

2 第 2 条第 1 項に掲げるもののほか、保険外併用療養費に係る療養及び自費料金等については、以下の料金に、消費税法（昭和 63 年法律第 108 号）の規定により消費税が課される診療等の料金に消費税を加算し得た額（1 円未満の端数が生じる場合には、その端数を四捨五入する。）とする。なお、消費税法で非課税（消費税法基本通達 6－8－1 及び 2 より）とされる医師、助産師その他医療に関する施設の開設者による助産に係る資産の譲渡等に該当する場合については消費税を加算しないこととする。

- (1) 特別室使用料別表 1 のとおり
- (2) 医科領域の諸料金別表 2 のとおり
- (3) 歯科領域の諸料金別表 3 のとおり
- (4) 産科婦人科領域の諸料金別表 4 のとおり
- (5) 文書料（法令に基づき無料で交付すべきものを除く）別表 5 のとおり
- (6) 検診料別表 6 のとおり
- (7) 診療情報提供に係る料金別表 7 のとおり
- (8) 保険会社等医師面談料料金別表 8 のとおり

(9) ワクチン接種料別表 9 のとおり

- 3 入院又は退院当日の特別室使用料は入院又は退院時の時間にかかわらず 1 日分の料金とする。転室した日の特別室使用料は、転入した室の料金とする。
- 4 自由診療で入院する場合は、別表 10 に定める額を入院時預り金とし、入院日当日に徴収する。
- 5 治験に係る診療で保険外併用療養費支給対象外となる料金については、第 2 条第 1 項に規定する料金の額を準用する。
- 6 保険外併用療養制度における薬価基準に記載されている医薬品の薬事法に基づく承認に係る用法、用量、効能または効果と異なる用法、用量、効能または効果に係る投与を行う場合の薬剤料については、使用薬剤の薬価（薬価基準）に規定されている額とする。
- 7 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた療養であつて別に厚生労働大臣が定めるものの料金については、第 2 条第 1 項の規定を準用し算定する。（別表 11 のとおり）
- 8 入院期間が 180 日を超えた日以後の一般病棟における入院（厚生労働大臣が定める状態等にある者の入院を除く。）に要する保険適用外の費用に係る料金を 1 日につき入院基本料の基本点数の 100 分の 15 とする。（点数に 1 点未満の端数があるときは、小数点以下 1 位を四捨五入する。）
- 9 後発医薬品のある先発医薬品の処方等又は調剤における患者の費用負担については、厚生労働大臣の定める基準によるものとする。
- 10 社会保険、社会福祉等関係法令に基づく患者又は費用負担等について特段の協定等を行っている患者に係る診療等に関する料金の額及びその徴収方法は、本条に定めるところによるほか、当該法令又は協定等の定めるところによる。
- 11 前各項の規定にかかわらず、これらの規定により難いと附属病院長が判断したものについては、個々の診療等の料金徴収の都度、附属病院長が定める。

（料金徴収の時期）

第 3 条 外来患者に係る診療等の料金は原則として前納とし、入院患者に係る診療等の料金は、毎月 1 日から末日までの分を翌月に徴収する。ただし、退院の場合にあつては、退院までの分を退院時に徴収する。

（事務所管）

第 4 条 本規程に関する事務は、病院事務部医事課が行う。

（規程の改廃）

第 5 条 この規程の改廃は、附属病院運営会議の議を経て附属病院長が行う。

附 則

この規程は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、令和 7 年 7 月 1 日から施行する。（別表 1 特別療養環境室使用料に係る個室数修正、別表 2 保険外併用療養費に係る多焦点眼内レンズの料金および入院セット等貸与料変更、皮膚科領域複数部位（1 部位につき）（レーザーシャワー）料金追加、別表 3 口臭測定検査名称変更および料金変更）

附 則

この規程は、令和 7 年 10 月 1 日から施行する。（別表 1 特別療養環境室使用料変更、別表 2 各種検査に係る OTS-Scan、OTS-Select、OTS-Monitor、OTS-Monitor（オンライン診療）料金変更、遺伝学的検査（シルバー・ラッセル症候群）料金追加、別表 9 予防接種料金プレバナー 20 価（肺炎球菌ワクチン）追加）

附 則

この規程は、令和 7 年 11 月 1 日から施行し、令和 7 年 9 月 1 日から適用する。（別表 3 口腔インプラント基本料に手術用ガイド（1 装置につき）料金追加、口腔インプラント再診料変更）

附 則

この規程は、令和 7 年 12 月 1 日から施行する。（別表 4 患者の意思による自由診療に係る出産準備教育（母親）および出産準備教育（夫婦）料金変更、出産準備教育資料のみを削除、産後教育料金追加）

附 則

この規程は、令和 8 年 1 月 1 日から施行する。（別表 3 歯冠修復及び欠損補綴に CAD/CAM インレーのジルコニア、ジルコニア接着 Br 接着部、鉤（金合金）のレジン等の料金追加、別表 9 予防接種料金クイントバック水性懸濁注射用（五種混合ワクチン）追加）

附 則

この規程は、令和 8 年 4 月 1 日から施行する。なお、岩手医科大学附属病院への岩手医科大学附属内丸メディカルセンター（以下、内丸メディカルセンター）の統合に伴い、内丸メディカルセンターおよび歯科医療センターで使用していた諸料金項目を別表 2、別表 3、別表 6 にそれぞれ移管し、追加。

附 則

この規程は、令和 8 年 5 月 1 日から施行する。（別表 3 口腔インプラント基本料の診察料料金追加）

附 則

この規程は、令和 8 年 6 月 1 日から施行する。（別表 9 予防接種料金キャップボックス筋注シリンジ（肺炎球菌結合型ワクチン）追加）

附 則

この規程は、令和８年７月１日から施行する。（別表２患者の意思による自由診療、形成外科領域、乳幼児用頭蓋形状矯正ヘルメット追加）

附 則

この規程は、令和８年８月１日から施行する。（別表２患者の意思による自由診療、各種検査、MUTYHフルシークエンシング追加）

別表1		
保険外併用療養費 特別療養環境室使用料(1日につき)		料金(税込)
■ 1. 一般病棟		
1) 完全有料個室 合計36室		
東A910号・911号・912号、東B910号・911号・912号 東A810号・811号、東B810号・811号・812号 東B706号・707号 東A610号・611号・612号、東B610号・611号・612号 西A910号・911号・912号、西B910号・911号・912号 西A810号・811号・812号、西B810号・811号・812号 西A706号・707号・708号	34室	19,800 円
西C605号、西C607号	2室	15,400 円
2) 有料個室 合計47室		
東A705号、西A701号	2室	18,700 円
東A916号・917号・920号、東B916号・917号・920号 東A816号・817号・820号、東B816号・817号・820号 東A716号・717号・720号、東B705号・708号 東A616号・617号・620号、東B616号・617号・620号 西A916号・917号・920号、東B916号・917号・920号 西A816号・817号・820号、西B816号・817号・820号 西A604号	36室	14,300 円
東A901号、東B901号 東A801号、東B801号 東B700号 西A901号、西B901号 西A801号、西B801号	9室	9,900 円
3) 有料2床室 合計12室(24ベッドのうち洗面台あり11室22ベッド)		
東A909号、東B909号 東A809号・812号、東B809号 東A701号 東A609号、東B609号 西A909号、西B909号 西A809号、西B809号	12室	3,300 円
■ 2. 緩和ケア病棟		
1) 完全有料個室 合計 8室		
東B1020号	1室	25,300 円
東B1023号、東B1021号・1022号	3室	9,900 円
東B1001号・1002号・1018号・1019号	4室	5,500 円

別表2	
保険外併用療養費 評価療養費(非課税)	
■ 先進医療	
遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤静脈内投与療法	保険診療内の負担となる。
保険外併用療養費 選定療養費(課税)	料金(税込)
■ 特定機能病院における初再診時負担額(紹介がない場合)	
(医科)初診時保険外併用療養費	7,700 円
再診時保険外併用療養費	3,300 円
(歯科)初診時保険外併用療養費	5,500 円
再診時保険外併用療養費	2,090 円
■ 保険外併用療養費に係る多焦点眼内レンズの料金	
多焦点眼内レンズA	162,576 円
多焦点眼内レンズB	174,676 円
多焦点眼内レンズC	194,476 円
多焦点眼内レンズD	205,476 円
療養の給付と直接関係ないサービス等	
料金(税込)	
■ 入院セット等貸与料(病衣等の費用)	
Aセット(患者衣＋タオル)	407 円
Bセット(患者衣)	352 円
Cセット(大人用紙オムツ)	517 円
Dセット(新生児・小児用紙オムツ)	440 円
日用品販売セット(歯ブラシ等)	935 円
■ 付添寝具利用料(敷布団・毛布)	
	220 円
■ 緩和ケア病棟家族控室利用料(1日につき)	
	3,300 円
■ エンゼルケア	
	6,600 円
患者の意思による自由診療	
料金(税込)	
■ インフルエンザ予防投与料金	
タミフル1錠10日分(予防投与)	3,001 円
オセルタミビル1cp10日分(予防投与)	1,965 円
リレンザ(1枚4ブリスター×5)20BL(予防投与)	3,357 円
イナビル吸入粉末剤(20mg1キット)2キット(予防投与)	5,499 円
■ 骨髄、臓器等移植に係る検査	
HLA－A, B(血清対応型タイピング)	14,575 円
HLA－DR(血清対応型タイピング)	14,575 円
HLA－C(DNAタイピング)	30,800 円
HLA－A(DNAタイピング)	36,300 円
HLA－B(DNAタイピング)	14,575 円
HLA－DRB1(DNAタイピング)	36,300 円
HLA－DQB1(DNAタイピング)	36,300 円
HLA－DPB1(DNAタイピング)	36,300 円
ダイレクトクロスマッチ(生体ドナークロスマッチ)	11,000 円
■ 処置及び手術料	
■ リンパ浮腫外来	
上肢リンパドレナージ	7,700 円
下肢リンパドレナージ	8,800 円
相談・セルフケア指導	2,200 円
■ 外科領域 リスク低減手術	
乳房切除(両側)(5日間)	594,000 円
乳房切除(両側)(6日間)	627,000 円
乳房切除(両側)(7日間)	660,000 円
乳房切除(両側)(8日間)	693,000 円
乳房切除(両)再建(13日間)	1,364,000 円
乳房切除(両)再建(14日間)	1,397,000 円
乳房切除(両)再建(15日間)	1,430,000 円
乳房切除(両)再建(16日間)	1,463,000 円
■ 眼科領域	
エキシマレーザーによる角膜表層切除術(片側1回)	165,000 円
エキシマレーザー屈折矯正手術(PRK) (1眼)	220,000 円

エキシマレーザー屈折矯正手術(LASIK) (1眼)	275,000 円
エキシマレーザー (PRK) (1眼) 減免	110,000 円
エキシマレーザー (LASIK) (1眼) 減免	137,500 円
ワンデーアキュビューモイスト	85 円
2Wアキュビューオアシス	422 円
ワンデーピュア トゥルーアイ	69 円
フレネル膜プリズム	5,148 円
リイサー 弱視治療用眼鏡柵箔	690 円
■ 形成外科領域	
Qスイッチ付レーザー照射療法「局麻によるもの」100㎢まで	110,000 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「局麻によるもの」10㎢まで	40,700 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「局麻によるもの」110㎢まで	117,700 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「局麻によるもの」110超え	125,400 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「局麻によるもの」20㎢まで	48,400 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「局麻によるもの」30㎢まで	56,100 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「局麻によるもの」40㎢まで	63,800 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「局麻によるもの」50㎢まで	71,500 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「局麻によるもの」5㎢まで	33,000 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「局麻によるもの」60㎢まで	79,200 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「局麻によるもの」70㎢まで	86,900 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「局麻によるもの」80㎢まで	94,600 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「局麻によるもの」90㎢まで	102,300 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「全身麻酔によるもの」100㎢まで	275,000 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「全身麻酔によるもの」110㎢まで	282,700 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「全身麻酔によるもの」110超え	290,400 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「全身麻酔によるもの」20㎢まで	213,400 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「全身麻酔によるもの」30㎢まで	221,100 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「全身麻酔によるもの」40㎢まで	228,800 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「全身麻酔によるもの」50㎢まで	236,500 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「全身麻酔によるもの」60㎢まで	244,200 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「全身麻酔によるもの」70㎢まで	251,900 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「全身麻酔によるもの」80㎢まで	259,600 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「全身麻酔によるもの」90㎢まで	267,300 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「局所麻酔によるもの」100㎢まで1. 5倍	165,000 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「局所麻酔によるもの」110超1. 5倍	188,100 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「局所麻酔によるもの」110㎢まで1. 5倍	176,550 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「全身麻酔によるもの」100㎢まで1. 5倍	412,500 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「全身麻酔によるもの」110超1. 5倍	435,600 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「全身麻酔によるもの」110㎢まで1. 5倍	424,050 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「局所麻酔によるもの」10㎢まで1. 5倍	61,050 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「局所麻酔によるもの」20㎢まで1. 5倍	72,600 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「局所麻酔によるもの」30㎢まで1. 5倍	84,150 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「局所麻酔によるもの」40㎢まで1. 5倍	95,700 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「局所麻酔によるもの」50㎢まで1. 5倍	107,250 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「局所麻酔によるもの」5㎢まで1. 5倍	49,500 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「局所麻酔によるもの」60㎢まで1. 5倍	118,800 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「局所麻酔によるもの」70㎢まで1. 5倍	130,350 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「局所麻酔によるもの」80㎢まで1. 5倍	141,900 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「局所麻酔によるもの」90㎢まで1. 5倍	153,450 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「全身麻酔によるもの」20㎢まで1. 5倍	320,100 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「全身麻酔によるもの」30㎢まで1. 5倍	331,650 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「全身麻酔によるもの」40㎢まで1. 5倍	343,200 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「全身麻酔によるもの」50㎢まで1. 5倍	354,750 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「全身麻酔によるもの」60㎢まで1. 5倍	366,300 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「全身麻酔によるもの」70㎢まで1. 5倍	377,850 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「全身麻酔によるもの」80㎢まで1. 5倍	389,400 円
Qスイッチ付レーザー照射療法「全身麻酔によるもの」90㎢まで1. 5倍	400,950 円
上眼瞼脂肪取りー他手術のOP	55,000 円
下眼瞼脂肪取り: 裏側切開 (両	242,000 円
上眼瞼脂肪注入 (両側)	220,000 円
上眼瞼しわ取り、形成 (両側)	264,000 円
下眼瞼しわ取り、形成 (両側)	275,000 円
プロテーゼ抜去	88,000 円
プロテーゼ入替え	308,000 円
こめかみ or ネックリフト	550,000 円
アゴ削り	660,000 円
エラ削り	880,000 円
おとがい形成プロテーゼ (入院	517,000 円
おとがい形成プロテーゼ (通院	286,000 円
おとがい形成: 骨きり	660,000 円
おとがい形成プロテーゼ抜去	385,000 円
陥没乳頭形成	253,000 円
バック除去・再挿入	825,000 円
バック除去術	286,000 円
ピアス (両側)	11,000 円
ピアス (片側)	6,600 円
脂肪吸引 上腕 (二腕) 両側	275,000 円
脂肪吸引 腹部 (上腹部)	396,000 円
脂肪吸引 腹部 (下腹部)	396,000 円
脂肪吸引 腹部 (上・下腹部)	550,000 円
脂肪吸引 脇腹 (両側)	550,000 円

脂肪吸引 腹部・脇腹(全体)	770,000 円
脂肪吸引 大腿(1ヶ所)	396,000 円
脂肪吸引 大腿(2ヶ所)	616,000 円
脂肪吸引 大腿(3ヶ所)	726,000 円
脂肪吸引 膝(1ヶ所)	132,000 円
脂肪吸引 膝(2ヶ所)	242,000 円
脂肪吸引 下腿	363,000 円
脂肪吸引 足首	286,000 円
小陰唇縮小術	220,000 円
陰核形成術	143,000 円
仮性包茎手術	110,000 円
上眼瞼脂肪取－他手術OP5割	27,500 円
下眼瞼脂肪取:裏切開－両5割	121,000 円
上眼瞼脂肪注入(両側)5割	110,000 円
上眼瞼しわ取り、形成－両5割	132,000 円
下眼瞼しわ取り、形成(両5割	137,500 円
プロテーゼ抜去 5割	44,000 円
プロテーゼ入替え 5割	154,000 円
こめかみリフト 5割	275,000 円
アゴ削り 5割	330,000 円
エラ削り 5割	440,000 円
おとがい形成プロテ(入院5割	258,500 円
おとがい形成プロテ(通院5割	143,000 円
おとがい形成:骨きり 5割	330,000 円
陥没乳頭形成 5割	126,500 円
バック除去・再挿入 5割	412,500 円
バック除去術 5割	143,000 円
脂肪吸引上腕(二腕)両側5割	137,500 円
脂肪吸引 腹部(上腹部)5割	198,000 円
脂肪吸引 腹部(下腹部)5割	198,000 円
脂肪吸引腹部(上・下腹部5割	275,000 円
脂肪吸引 脇腹(両側)5割	275,000 円
脂肪吸引腹部・脇腹(全体5割	385,000 円
脂肪吸引 大腿(1ヶ所)5割	198,000 円
脂肪吸引 大腿(2ヶ所)5割	308,000 円
脂肪吸引 大腿(3ヶ所)5割	363,000 円
脂肪吸引 膝(1ヶ所)5割	66,000 円
脂肪吸引 膝(2ヶ所)5割	121,000 円
脂肪吸引 下腿 5割	181,500 円
脂肪吸引 足首 5割	143,000 円
小陰唇縮小術 5割	110,000 円
陰核形成術 5割	71,500 円
仮性包茎手術 5割	55,000 円
脂肪吸引 伏臥位手術加算	33,000 円
初診時診察料(美容外科)	2,750 円
再診時診察料(美容外科)	1,100 円
上眼瞼脂肪取－他手術OP片側	33,000 円
下眼瞼脂肪取:裏切開(片側)	145,200 円
上眼瞼脂肪注入(片側)	132,000 円
上眼瞼しわ取り、形成(片側)	158,400 円
下眼瞼しわ取り、形成(片側)	165,000 円
下眼瞼しわ取り、形成(入院)	605,000 円
陥没乳頭形成(片側)	151,800 円
バック除去・再挿入(片側)	495,000 円
バック除去術(片側)	171,600 円
脂肪吸引 上腕(二腕)片側	165,000 円
脂肪吸引 大腿(1ヶ所)片側	237,600 円
脂肪吸引 大腿(2ヶ所)片側	369,600 円
脂肪吸引 大腿(3ヶ所)片側	435,600 円
脂肪吸引 膝(1ヶ所)片側	79,200 円
脂肪吸引 膝(2ヶ所)片側	145,200 円
脂肪吸引 下腿(片側)	217,800 円
脂肪吸引 足首(片側)	171,600 円
下眼瞼脂肪取:裏切開(片5割	72,600 円
上眼瞼脂肪注入(片側)5割	66,000 円
上眼瞼しわ取り、形成(片5割	79,200 円
下眼瞼しわ取り、形成(片5割	82,500 円
陥没乳頭形成(片側)5割	75,900 円
バック除去再挿入(片側)5割	247,500 円
バック除去術(片側)5割	85,800 円
脂肪吸引上腕(二腕)片側5割	82,500 円
脂肪吸引大腿(1ヶ所)片5割	118,800 円
脂肪吸引大腿(2ヶ所)片5割	184,800 円
脂肪吸引大腿(3ヶ所)片5割	217,800 円
脂肪吸引膝(1ヶ所)片5割	396,000 円
脂肪吸引膝(2ヶ所)片側5割	72,600 円
脂肪吸引 下腿(片側)5割	108,900 円
脂肪吸引 足首(片側)5割	85,800 円
線状癬痕(刺青)形成「局所麻酔によるもの」3cmまで	49,500 円
線状癬痕(刺青)形成「局所麻酔によるもの」5cmまで	77,000 円
線状癬痕(刺青)形成「局所麻酔によるもの」10cmまで	110,000 円
線状癬痕(刺青)形成「局所麻酔によるもの」15cmまで	143,000 円
線状癬痕(刺青)形成「局所麻酔によるもの」20cmまで	176,000 円

線状癍痕(刺青)形成「全身麻酔によるもの」10cmまで	275,000 円
線状癍痕(刺青)形成「全身麻酔によるもの」15cmまで	308,000 円
線状癍痕(刺青)形成「全身麻酔によるもの」20cmまで	341,000 円
線状癍痕(刺青)形成「全身麻酔によるもの」30cmまで	374,000 円
線状癍痕(刺青)形成「全身麻酔によるもの」30超え	407,000 円
線状癍痕(刺青)形成「局所麻酔によるもの」3cmまで 5割	24,750 円
線状癍痕(刺青)形成「局所麻酔によるもの」5cmまで 5割	38,500 円
線状癍痕(刺青)形成「局所麻酔によるもの」10cmまで 5割	55,000 円
線状癍痕(刺青)形成「局所麻酔によるもの」15cmまで 5割	71,500 円
線状癍痕(刺青)形成「局所麻酔によるもの」20cmまで 5割	88,000 円
線状癍痕(刺青)形成「全身麻酔によるもの」10cmまで 5割	137,500 円
線状癍痕(刺青)形成「全身麻酔によるもの」15cmまで 5割	154,000 円
線状癍痕(刺青)形成「全身麻酔によるもの」20cmまで 5割	170,500 円
線状癍痕(刺青)形成「全身麻酔によるもの」30cmまで 5割	187,000 円
線状癍痕(刺青)形成「全身麻酔によるもの」30超え 5割	203,500 円
色素レーザー療法「局所麻酔」によるもの5㎤まで	25,300 円
色素レーザー療法「局所麻酔」によるもの10㎤まで	30,800 円
色素レーザー療法「局所麻酔」によるもの20㎤まで	36,300 円
色素レーザー療法「局所麻酔」によるもの30㎤まで	41,800 円
色素レーザー療法「局所麻酔」によるもの40㎤まで	47,300 円
色素レーザー療法「局所麻酔」によるもの50㎤まで	52,800 円
色素レーザー療法「局所麻酔」によるもの60㎤まで	58,300 円
色素レーザー療法「局所麻酔」によるもの70㎤まで	63,800 円
色素レーザー療法「局所麻酔」によるもの80㎤まで	69,300 円
色素レーザー療法「局所麻酔」によるもの90㎤まで	74,800 円
色素レーザー療法「局所麻酔」によるもの100㎤まで	81,400 円
色素レーザー療法「局所麻酔」によるもの110㎤まで	86,900 円
色素レーザー療法「局所麻酔」によるもの110超え	92,400 円
色素レーザー療法「全身麻酔」によるもの20㎤まで	201,300 円
色素レーザー療法「全身麻酔」によるもの30㎤まで	206,800 円
色素レーザー療法「全身麻酔」によるもの40㎤まで	212,300 円
色素レーザー療法「全身麻酔」によるもの50㎤まで	217,800 円
色素レーザー療法「全身麻酔」によるもの60㎤まで	223,300 円
色素レーザー療法「全身麻酔」によるもの70㎤まで	228,800 円
色素レーザー療法「全身麻酔」によるもの80㎤まで	234,300 円
色素レーザー療法「全身麻酔」によるもの90㎤まで	239,800 円
色素レーザー療法「全身麻酔」によるもの100㎤まで	246,400 円
色素レーザー療法「全身麻酔」によるもの110㎤まで	251,900 円
色素レーザー療法「全身麻酔」によるもの110超え	257,400 円
色素レーザー療法「局所麻酔」によるもの5㎤まで 1.5倍	37,950 円
色素レーザー療法「局所麻酔」によるもの10㎤まで1.5倍	46,200 円
色素レーザー療法「局所麻酔」によるもの20㎤まで1.5倍	54,450 円
色素レーザー療法「局所麻酔」によるもの30㎤まで1.5倍	62,700 円
色素レーザー療法「局所麻酔」によるもの40㎤まで1.5倍	70,950 円
色素レーザー療法「局所麻酔」によるもの50㎤まで1.5倍	79,200 円
色素レーザー療法「局所麻酔」によるもの60㎤まで1.5倍	87,450 円
色素レーザー療法「局所麻酔」によるもの70㎤まで1.5倍	95,700 円
色素レーザー療法「局所麻酔」によるもの80㎤まで1.5倍	103,950 円
色素レーザー療法「局所麻酔」によるもの90㎤まで1.5倍	112,200 円
色素レーザー療法「局所麻酔」によるもの100迄1.5倍	122,100 円
色素レーザー療法「局所麻酔」によるもの110迄1.5倍	130,350 円
色素レーザー療法「局所麻酔」によるもの110超1.5倍	138,600 円
色素レーザー療法「全身麻酔」によるもの20㎤まで1.5倍	301,950 円
色素レーザー療法「全身麻酔」によるもの30㎤まで1.5倍	310,200 円
色素レーザー療法「全身麻酔」によるもの40㎤まで1.5倍	318,450 円
色素レーザー療法「全身麻酔」によるもの50㎤まで1.5倍	326,700 円
色素レーザー療法「全身麻酔」によるもの60㎤まで1.5倍	334,950 円
色素レーザー療法「全身麻酔」によるもの70㎤まで1.5倍	343,200 円
色素レーザー療法「全身麻酔」によるもの90㎤まで1.5倍	359,700 円
色素レーザー療法「全身麻酔」によるもの90㎤まで1.5倍	359,700 円
色素レーザー療法「全身麻酔」によるもの100迄1.5倍	369,600 円
色素レーザー療法「全身麻酔」によるもの110迄1.5倍	377,850 円
色素レーザー療法「全身麻酔」によるもの110超1.5倍	386,100 円
前額フェイスリフト	770,000 円
前額フェイスリフト 5割	385,000 円
全・分層加算 25未満	66,770 円
全・分層加算 25未満 5割	33,385 円
全・分層加算200以上 5割	117,150 円
全・分層加算25～百 5割	45,485 円
全・分層加算百～二百 5割	84,700 円
二重瞼切開法(片側)	132,000 円
二重瞼切開法(片側)5割	66,000 円
二重瞼切開法(両側)	220,000 円
二重瞼切開法(両側)5割	110,000 円
二重瞼埋没法(片側)	55,000 円
二重瞼埋没法(片側)5割	27,500 円
二重瞼埋没法(両側)	99,000 円
二重瞼埋没法(両側)5割	49,500 円
乳頭縮小	220,000 円
乳頭縮小 5割	110,000 円
乳頭縮小(片側)	132,000 円
乳頭縮小(片側)5割	66,000 円
乳房修正(たれた胸の修正)	770,000 円

乳房修正(たれ胸の修正)5割	385,000 円
乳房修正(たれ胸修正)片5割	231,000 円
乳房修正(たれ胸修正)片側	462,000 円
乳房縮小	880,000 円
乳房縮小 5割	440,000 円
乳房縮小(片側)	528,000 円
乳房縮小(片側)5割	264,000 円
入院料(美容外科)(1日につき)	22,000 円
皮弁加算 100以上	114,400 円
皮弁加算 100以上 5割	57,200 円
皮弁加算 25～100	75,130 円
皮弁加算 25～100 5割	37,565 円
皮弁加算 25未満	41,360 円
皮弁加算 25未満 5割	20,680 円
鼻骨骨きり手術(ワシ鼻修正)	330,000 円
鼻骨骨きり術(ワシ鼻修正5割	165,000 円
鼻尖縮小術	220,000 円
鼻尖縮小術 5割	110,000 円
鼻翼縮小術	286,000 円
鼻翼縮小術 5割	143,000 円
複数部位加算(1部位に付き)	33,000 円
豊胸手術(生食)片側 5割	231,000 円
豊胸手術(生食バック)	770,000 円
豊胸手術(生食バック)5割	385,000 円
豊胸手術(生食バック)片側	462,000 円
頬・頸部フェイスリフト	1,210,000 円
頬・頸部フェイスリフト 5割	605,000 円
頬骨削り	880,000 円
頬骨削り 5割	440,000 円
頬部フェイスリフト	880,000 円
頬部フェイスリフト 5割	440,000 円
面状瘢痕(刺青)形成「局所麻酔によるもの」10㎤まで	176,000 円
面状瘢痕(刺青)形成「局所麻酔によるもの」10㎤まで 5割	88,000 円
面状瘢痕(刺青)形成「局所麻酔によるもの」20㎤まで	231,000 円
面状瘢痕(刺青)形成「局所麻酔によるもの」20㎤まで 5割	115,500 円
面状瘢痕(刺青)形成「局所麻酔によるもの」3㎤まで	66,000 円
面状瘢痕(刺青)形成「局所麻酔によるもの」3㎤まで 5割	33,000 円
面状瘢痕(刺青)形成「局所麻酔によるもの」5㎤まで	121,000 円
面状瘢痕(刺青)形成「局所麻酔によるもの」5㎤まで 5割	60,500 円
面状瘢痕(刺青)形成「全身麻酔によるもの」100㎤まで	506,000 円
面状瘢痕(刺青)形成「全身麻酔によるもの」100㎤まで 5割	253,000 円
面状瘢痕(刺青)形成「全身麻酔によるもの」100超え	561,000 円
面状瘢痕(刺青)形成「全身麻酔によるもの」100超え 5割	280,500 円
面状瘢痕(刺青)形成「全身麻酔によるもの」10㎤まで	341,000 円
面状瘢痕(刺青)形成「全身麻酔によるもの」10㎤まで 5割	170,500 円
面状瘢痕(刺青)形成「全身麻酔によるもの」20㎤まで	396,000 円
面状瘢痕(刺青)形成「全身麻酔によるもの」20㎤まで 5割	198,000 円
面状瘢痕(刺青)形成「全身麻酔によるもの」50㎤まで	451,000 円
面状瘢痕(刺青)形成「全身麻酔によるもの」50㎤まで 5割	225,500 円
目頭切開(片側)	79,200 円
目頭切開(片側)5割	39,600 円
目頭切開(両側)	132,000 円
目頭切開(両側)5割	66,000 円
隆鼻手術(シリコン)	253,000 円
隆鼻手術(シリコン)5割	126,500 円
隆鼻手術(軟骨移植)	253,000 円
隆鼻手術(軟骨移植)5割	126,500 円
隆鼻手術(軟骨移植)入院	638,000 円
瘢痕形成(露出部)5平方5割	38,500 円
瘢痕形成(露出部)5平方以下	77,000 円
膣縮小術	330,000 円
膣縮小術 5割	165,000 円
乳幼児用頭蓋形状矯正ヘルメット	440,000 円
■ 皮膚科領域	
2回目診察料(皮膚科)	2,200 円
初回診察料(皮膚科)	4,400 円
VHO爪矯正(1趾につき)	11,000 円
ケミカルピーリング療法料	8,800 円
トレチノイン0. 2% 10g	2,200 円
トレチノイン0. 3% 10g	2,750 円
トレチノイン0. 4% 10g	3,300 円
ボトックスビスタ注	33,000 円
レーザー療法料(M22IPL)	14,300 円
レーザー療法料(M22ResurFX)	14,300 円
レーザー療法料(レーザーフェイシャル)	12,100 円
レーザー療法料(レーザーシャワー)	12,100 円
超弾性ワイヤー(爪矯正用)	4,400 円
爪矯正処置(1趾につき)	1,100 円
複数部位追加(1部位につき)	5,500 円
複数部位(1部位につき)(M22IPL)	5,500 円
複数部位(1部位につき)(M22ResurFX)	5,500 円
複数部位(1部位につき)(レーザーシャワー)	5,500 円

SADBE療法(初診時)	6,270 円
ボトックスビスタ注(初診時複数部位一連)	57,619 円
イオン導入 シングル(1回につき)	1,650 円
イオン導入 ダブル(1回につき)	3,300 円
イオン導入 トリプル(1回につき)	4,950 円
SADBE療法(再診時)	1,870 円
B／Sブレイス爪矯正	3,300 円
ドクター・ショール巻き爪用クリップ治療	4,400 円
再診料(ドクター・ショール専用)	1,100 円
ボトックスビスタ注(多汗症)	66,000 円
イオン導入 ダブル(1回につき)	3,300 円
塩化アルミニウム治療(初診時)	3,300 円
塩化アルミニウム治療(再診時)	2,200 円
塩化アルミニウム溶液100ml	550 円
塩化アルミニウム軟膏100g	550 円
発汗テスト(初診時)	3,300 円
発汗テスト(再診時)	2,200 円
発汗テスト料金1回	550 円
0.025%CDトレチノインモイスチュアクリーム10g	1,320 円
0.05%CDトレチノインモイスチュアクリーム10g	1,540 円
0.1%CDトレチノインモイスチュアクリーム10g	1,980 円
5%HQモイスチュアクリーム10g	1,100 円
0.025%CDトレチノイン・5%HQモイスチュアクリーム10g	1,320 円
1%メロニダゾールクリーム(キシロカイン非含有)10g	660 円
初回診察料(レーザー治療(Qスイッチ付きレーザー照射療法))	2,750 円
再診料(レーザー治療(Qスイッチ付きレーザー照射療法))	1,100 円
照射料金(局所麻酔)※局所麻酔薬の料金は別請求	
Qスイッチ付きレーザー照射療法5㎤まで(1ショットにつき)	1,100 円
Qスイッチ付きレーザー照射療法10㎤まで	40,700 円
Qスイッチ付きレーザー照射療法20㎤まで	48,400 円
Qスイッチ付きレーザー照射療法30㎤まで	56,100 円
Qスイッチ付きレーザー照射療法40㎤まで	63,800 円
Qスイッチ付きレーザー照射療法50㎤まで	71,500 円
Qスイッチ付きレーザー照射療法60㎤まで	79,200 円
Qスイッチ付きレーザー照射療法70㎤まで	86,900 円
Qスイッチ付きレーザー照射療法80㎤まで	94,600 円
Qスイッチ付きレーザー照射療法90㎤まで	102,300 円
Qスイッチ付きレーザー照射療法100㎤まで	110,000 円
爪矯正コレクティオ(1趾につき)	11,000 円
巻き爪マイスター(1趾につき)	7,700 円
リネイルゲル(1趾につき)	4,400 円
脱毛レーザー照射 両腋窩	5,500 円
脱毛レーザー照射 両前腕	16,500 円
脱毛レーザー照射 両上腕	16,500 円
脱毛レーザー照射 両下腿(膝含み)	22,000 円
脱毛レーザー照射 両大腿	22,000 円
脱毛レーザー照射 臀部(全体)	22,000 円
脱毛レーザー照射 臀部(部分)	5,500 円
脱毛レーザー照射 下顎部(顎ひげ)	8,800 円
脱毛レーザー照射 複数部位(1部位につき)(M22IPL)	5,500 円
脱毛レーザー照射 複数部位(1部位につき)(Gentle Max Pro)	5,500 円
特異的Ige抗体測定(アレルゲンコンポーネント1種)	30,800 円
※アレルゲンコンポーネント追加の場合、自費料金+6,600円(税込)	
■ 臨床遺伝科領域	
初回診察料(臨床遺伝科)	9,900 円
2回目以降診察料(臨床遺伝科)	6,600 円
初診(自費カウンセリングなし)	3,485 円
再診(自費カウンセリングなし)	1,513 円
自費遺伝学的検査	45,100 円
染色体検査(自費)	34,848 円
超音波検査(断層・胸腹部)	5,830 円
MUTYH	143,000 円
X連鎖性水痘症(L1CAM遺伝子)フルシークエンシング	89,100 円
NATERA Panorama Testセット	135,300 円
MaterniT PLUSセット	158,400 円
家族性大腸ポリポーシス	41,000 円
■ 各種検査	
BHD症候群遺伝子検査	49,500 円
常染色体優性多発性嚢胞腎遺伝子検査	66,000 円
内分泌パネル1(副腎疾患)遺伝子検査	60,500 円
内分泌パネル2(成長障害)遺伝子検査	60,500 円
内分泌パネル3(46、XY性分化疾患)遺伝子検査	60,500 円
内分泌パネル4(性成熟疾患)遺伝子検査	60,500 円
内分泌パネル5(下垂体機能障害)遺伝子検査	60,500 円
内分泌パネル6(糖代謝異常症)遺伝子検査	60,500 円
内分泌パネル7(骨疾患)遺伝子検査	49,500 円
内分泌パネル8(卵巣機能不全症)遺伝子検査	60,500 円
骨形成不全症遺伝子検査	60,500 円
骨端異形成症遺伝子検査	60,500 円
ピルビン酸脱水素酵素複合体欠損症遺伝子検査	60,500 円

アルカプトン尿症遺伝子検査	49,500 円
進行性家族性肝内胆汁うっ滞症遺伝子検査	60,500 円
稀な骨粗鬆症遺伝子検査	60,500 円
X連鎖性遺伝性水頭症遺伝子検査	49,500 円
遺伝性低リン血症性くる病遺伝子検査	60,500 円
遺伝性副甲状腺機能亢進症遺伝子検査	60,500 円
遺伝性肺高血圧症遺伝子検査	60,500 円
大理石病遺伝子検査	60,500 円
レッシュ・ナイハン症候群遺伝子検査	49,500 円
高チロシン血症1型遺伝子検査	49,500 円
孔脳症・裂脳症遺伝子検査	49,500 円
脳クレアチン欠乏症候群遺伝子検査	49,500 円
クリスタリン網膜症遺伝子検査	49,500 円
Cantu症候群遺伝子検査	49,500 円
血友病遺伝子検査	49,500 円
反復発作性運動失調症遺伝子検査	49,500 円
家族性片麻痺性片頭痛遺伝子検査	49,500 円
遺伝性周期性四肢麻痺遺伝子検査	49,500 円
非ジストロフィー性ミオトニー症候群遺伝子検査	49,500 円
結節性硬化症遺伝子検査	49,500 円
FGFR3病遺伝子検査	60,500 円
グルコースー6ーリン酸脱水素酵素欠乏症遺伝子検査	49,500 円
Dubin-johnson症候群およびRotor症候群遺伝子検査	49,500 円
レット症候群遺伝子検査	49,500 円
家族性海綿状血管腫遺伝子検査	49,500 円
APRT欠損症遺伝子検査	49,500 円
カムラティ・エンゲルマン症候群遺伝子検査	49,500 円
遺伝性副甲状腺機能低下症遺伝子検査	60,500 円
Stickler症候群遺伝子検査	49,500 円
メイ・ヘグリン異常症遺伝子検査	49,500 円
無虹彩症遺伝子検査	49,500 円
肢先端脳梁症候群遺伝子検査	49,500 円
Nager症候群遺伝子検査	49,500 円
シュプリンツェン-ゴールドバーグ症候群遺伝子検査	49,500 円
低汗性外胚葉形成不全症遺伝子検査	49,500 円
3-ヒドロキシ-3-メチルグルタリルCoA合成酵素欠損症遺伝子検査	49,500 円
家族性若年性高尿酸血症性腎症遺伝子検査	49,500 円
ポルフィリン症遺伝子検査	60,500 円
骨パジェット病遺伝子検査	49,500 円
ワーデンプルグ症候群遺伝子検査	60,500 円
軟骨毛髪低形成症遺伝子検査	49,500 円
コケイン症候群遺伝子検査	49,500 円
ゼーツレコツェン症候群遺伝子検査	49,500 円
パリスターホール症候群遺伝子検査	49,500 円
トリーチャーコリンズ症候群遺伝子検査	49,500 円
DYM遺伝子検査	49,500 円
遺伝性平滑筋腫症及び腎細胞癌症候群遺伝子検査	49,500 円
MICPCH症候群遺伝子検査	49,500 円
コーエン症候群遺伝子検査	49,500 円
神経線維腫症遺伝子検査	49,500 円
PLA2G6関連神経変性症遺伝子検査	49,500 円
先天性腎尿路異常遺伝子検査	60,500 円
常染色体劣性多発性嚢胞腎遺伝子検査	49,500 円
混合性マロン酸およびメチルマロン酸尿症遺伝子検査	49,500 円
エリス・ファンクレフェルト症候群遺伝子検査	49,500 円
がん関連シングルサイト解析 1箇所	22,000 円
がん関連シングルサイト解析 2箇所	25,300 円
がん関連シングルサイト解析 3箇所	28,600 円
がん関連シングルサイト解析 4箇所	31,900 円
がん関連シングルサイト解析 5箇所	35,200 円
sanger法による単一エクソン解析 1箇所	27,500 円
sanger法による単一エクソン解析 2箇所	39,600 円
sanger法による単一エクソン解析 3箇所	51,700 円
sanger法による単一エクソン解析 4箇所	63,800 円
sanger法による単一エクソン解析 5箇所	75,900 円
先天性フィブリノーゲン欠損症遺伝子検査	49,500 円
OTS-Scan	330,000 円
OTS-Select	22,000 円
OTS-Monitor	46,200 円
OTS-Monitor(オンライン診療)	50,600 円
無侵襲的出生前遺伝学的検査セット(LSIメディンス)	158,400 円
出生前検査(informaSeq)セット(ラボコープ・ジャパン)	132,000 円
出生前検査(NATERA)セット(胎児生命科学センター)	135,300 円
自費検査クワトロテスト(遺伝)	22,000 円
X連鎖性水頭症(L1CAM遺伝子)フルシークエンシング	89,100 円
HBOCスクリーニング(遺伝)	176,000 円
クイックHBOC(遺伝)	253,000 円
BRCA MLPA(遺伝)	44,000 円
MUTYHフルシークエンシング	143,000 円
MMRスクリーニング(遺伝)	132,000 円
MSH6フルシークエンゲ(遺伝)	77,000 円
MLH1フルシークエンシング(遺伝)	77,000 円
MLH2フルシークエンシング(遺伝)	77,000 円

MLH6フルシークエンシング(遺伝)	77,000 円
PMS2フルシークエンシング(遺伝)	77,000 円
MLH1/MSH2 MLPA(遺伝)	44,000 円
追加 MLH1/MSH2 MLPA(遺伝)	33,000 円
APCスクリーニング(遺伝)	99,000 円
APC MLPA(遺伝)	44,000 円
MEN1スクリーニング(遺伝)	99,000 円
クイックMEN1スクリーニング(遺伝)	143,000 円
MEN1 MLPA(遺伝)	44,000 円
MEN2スクリーニング(遺伝)	55,000 円
クイック MEN2スクリーニング(遺伝)	83,490 円
TP53スクリーニング(遺伝)	99,000 円
TP53 MLPA(遺伝)	44,000 円
PTENスクリーニング(遺伝)	99,000 円
PTEN MLPA(遺伝)	44,000 円
シングルサイト1サイト(遺伝)	44,000 円
シングルサイト2サイト(遺伝)	60,500 円
シングルサイト3サイト(遺伝)	77,000 円
羊水絨毛染色体検査(LSIメディエンス)	60,500 円
Rapid FISH付羊水絨毛染色体検査(LSIメディエンス)	82,500 円
羊水絨毛染色体検査 非課税(LSIメディエンス)	82,500 円
OncotypeDX 遺伝子解析検査(自費)	19,250 円
血色素異常の遺伝子検査・1次 福山臨床検査センター	27,500 円
血色素異常の遺伝子検査・2次 福山臨床検査センター	30,800 円
BRCA1/2Comprehensiveフルシークエンジシング+MLPA	118,800 円
BRCA1家系内変異解析Targeted Analysis	44,000 円
BRCA2家系内変異解析Targeted Analysis	44,000 円
欠失・重複解析(MLPA)BRCA1/2del/dup Analysis	55,000 円
アシュケナージ系ユダヤ人パネルAshkenazi Jewish Panel	66,000 円
VistaSeq	319,000 円
VistaSeq w/o BRCA	302,500 円
VistaSeq Endocrine	253,000 円
VistaSeq High Risk Colorectal	253,000 円
VistaSeq Pancreatic	253,000 円
VistaSeq High/Moderate Risk Brest cancer Panel	253,000 円
VistaSeq GYN Cancer Panel	253,000 円
VistaSeq Breast and GYN Cancer Panel	313,500 円
VistaSeq Breast Cancer Panel	313,500 円
VistaSeq Colorectal	313,500 円
VistaSeq Renal Cell	313,500 円
VistaSeq Brain/CNS/PNS	313,500 円
MutSeq First mutation(1variant)	44,000 円
MutSeq second mutation(2variant)	60,500 円
MutSeq third mutation(3variant)	77,000 円
検体返却	20,900 円
ANA/ENAマルチプル10	17,732 円
遺伝子パネル検査GUARDANT360	1 円
遺伝子加算	5,500 円
CancerNext	399,300 円
OvaNext	334,400 円
BreastNext	299,200 円
GYNplus	281,600 円
ColoNext	299,200 円
ProstateNext	277,200 円
PancNext	275,000 円
BrainTumorNext	343,200 円
MelanomaNext	258,500 円
RenalNext	299,200 円
PGLNext	277,200 円
CancerNextExpanded	600,600 円
CustomNext-Cancer	214,500 円
CancerNext(-)BRCA	333,300 円
BRCANext	292,600 円
BRCANext(-)BRCA	270,600 円
BRCANextExpanded	325,600 円
BRCANextEX(-)BRCA	281,600 円
遺伝学的検査(シルバー・ラッセル症候群)国立成育医療研究センター	66,000 円
Axen™MGPT Specific X-01 脳・神経	151,800 円
Axen™MGPT Specific X-02 下垂体	151,800 円
Axen™MGPT Specific X-03 眼	151,800 円
Axen™MGPT Specific X-04 甲状腺、副甲状腺	151,800 円
Axen™MGPT Specific X-05 乳腺	151,800 円
Axen™MGPT Specific X-06 肺	151,800 円
Axen™MGPT Specific X-07 胃・十二指腸	151,800 円
Axen™MGPT Specific X-08 膵臓	151,800 円
Axen™MGPT Specific X-09 胆道	151,800 円
Axen™MGPT Specific X-10 大腸	151,800 円
Axen™MGPT Specific X-11 腎臓	151,800 円
Axen™MGPT Specific X-12 副腎	151,800 円
Axen™MGPT Specific X-13 上部尿路	151,800 円
Axen™MGPT Specific X-14 前立腺	151,800 円
Axen™MGPT Specific X-15 子宮頸部	151,800 円
Axen™MGPT Specific X-16 子宮体部	151,800 円

Axen™MGPT Specific X-17 卵巣・卵管・腹膜	151,800 円
Axen™MGPT Specific X-18 皮膚	151,800 円
Axen™MGPT Specific X-19 骨軟部腫瘍	151,800 円
Axen™MGPT Specific X-20 小児	151,800 円
Axen™MGPT Standard	173,800 円
Axen™MGPT Master	206,800 円
Axen™BRCA 1/2	91,300 円
シングルサイト検査 (BRCA1、BRCA2) 1箇所	74,800 円
シングルサイト検査 (BRCA1、BRCA2以外) 1箇所	79,200 円
MLPA法検査 BRCA1	85,800 円
MLPA法検査 BRCA2	85,800 円
MLPA for BRCA 1/2 genes	126,500 円
MGPT報告結果の再解析。再報告 (5年間・年2回)	38,500 円
ヒト遺伝子単一エクソン解析検査 (Sanger/1箇所)	27,500 円
ヒト遺伝子単一エクソン解析検査 (Sanger/2箇所)	39,600 円
ヒト遺伝子単一エクソン解析検査 (Sanger/3箇所)	51,700 円
ヒト遺伝子単一エクソン解析検査 (Sanger/4箇所)	63,800 円
ヒト遺伝子単一エクソン解析検査 (Sanger/5箇所)	75,900 円
羊水細胞染色体検査	66,000 円
絨毛染色体検査 (単胎)	71,500 円
迅速FISH+羊水細胞染色体検査 (単胎)	93,500 円
迅速FISH+絨毛染色体検査 (単胎)	99,000 円
マイクロアレイ検査 (CytoScan HD)	143,000 円
末梢血染色体検査	38,500 円
UPD検査 (11,14,15番染色体)	77,000 円
UPD検査 (11,14,16番染色体以外)	339,020 円
エクソーム解析	151,800 円
サンガーシーケンス解析 (シングルサイト)	27,500 円
MLPA法による解析	55,000 円
PCR法による解析	27,500 円
非侵襲的出生前遺伝学的検査 (NIPT)	82,500 円
単一遺伝子疾患の出生前遺伝学的検査 サーガーシーケンス解析の場合 (1箇所あたり)	27,500 円
単一遺伝子疾患の出生前遺伝学的検査 MLPA解析の場合 (1probe・1検体あたり)	55,000 円
単一遺伝子疾患の出生前遺伝学的検査 PCR解析の場合 (1検体あたり)	27,500 円
単一遺伝子疾患の出生前遺伝学的検査 本検査	96,800 円
無侵襲性出生前遺伝学的検査 (GeneTechNIPT)	143,000 円
流死産絨毛 (POC) 細胞染色体検査 (単胎)	36,300 円
流産内容物NGS染色体検査 (単胎)	44,000 円
3倍体検査	22,000 円
母体細胞混入検査 (3倍体検査を含む)	33,000 円

別表3			
患者の意思による自由診療			料金(税込)
■ 歯冠修復及び欠損補綴			
1) 積層型私費用コンポジットレジン使用のレジン充填			
	前歯	単純	13,200 円
		複雑	17,600 円
	臼歯	単純	24,200 円
		複雑	28,600 円
2)	陶材インレー	単純	39,600 円
		複雑	52,800 円
3) 金合金インレー			
	前歯・小臼歯	単純	71,500 円
	大臼歯	単純	71,500 円
		複雑	88,000 円
4) ハイブリッドセラミックインレー			
		単純	33,000 円
		複雑	39,600 円
5)	CAD/CAMインレー	セレック(セラミック)	44,000 円
		e-max(2ケイ酸リチウム)	66,000 円
		ジルコニア	77,000 円
6)	乳歯12%Pdインレー		22,000 円
7)	金合金アンレー		99,000 円
8) 支台築造			
	前歯・小臼歯	12%Pd	26,400 円
		白金加金	38,500 円
		ファイバーポストコア	11,000 円
		レジンコア(ファイバー以外)	6,600 円
		チタン	16,500 円
		ポーセレン	16,500 円
	大臼歯	12%Pd	28,600 円
		白金加金	44,000 円
		ファイバーポストコア	13,200 円
		レジンコア(ファイバー以外)	7,700 円
		チタン	16,500 円
		ポーセレン	16,500 円
9) 全部鑄造冠			
	小臼歯	12%Pd	66,000 円
		金合金	99,000 円
		チタン	44,000 円
	大臼歯	12%Pd	70,400 円
		金合金	110,000 円
		チタン	44,000 円
10) 陶材焼付鑄造冠(前歯・小臼歯・大臼歯)			
		金合金・ポーセレンマージン	143,000 円
		金合金・メタルマージン	132,000 円
11) 硬質レジン前装冠(前歯・小臼歯・大臼歯)			
		12%Pd	88,000 円
		金合金	118,800 円
		チタン	49,500 円
12) 部分被覆冠(前歯・小臼歯・大臼歯)			
		金合金	105,600 円
		チタン	44,000 円
13) 陶材焼付ポンティック(前歯・小臼歯・大臼歯)			
		金合金	137,500 円
14) 硬質レジン前装鑄造ポンティック(前歯・小臼歯・大臼歯)			
		12%Pd	71,500 円
		金合金	77,000 円
		チタン	49,500 円
15) 鑄造ポンティック(小臼歯・大臼歯)			
		12%Pd	71,500 円
		金合金	77,000 円
		チタン	44,000 円
16)	オールセラミッククラウン		143,000 円

17) フルジルコニアクラウン		99,000 円	
18) ジルコニア接着Br接着部		44,000 円	
19) CAD/CAMクラウン	セレック(セラミック)	44,000 円	
	e-max(2ケイ酸リチウム)	88,000 円	
20) ラミネートベニアクラウン(セラミック)		79,200 円	
21) ハイブリッドセラミッククラウン(コンポジットレジン)		66,000 円	
22) 私費補綴装置除去	3歯まで(他院私費)	5,500 円	
	3歯まで(自院私費)	2,750 円	
23) テンポラリークラウン		1,540 円	
24) 総義歯(片顎)	コバルトクローム床	330,000 円	
	チタン床	385,000 円	
	レジン床	143,000 円	
	白金加金	440,000 円	
25) 部分床義歯			
	(基本料金)	少数歯欠損	143,000 円
		多数歯欠損	165,000 円
	(技工料・金属料・人工歯)	コバルトクローム床	154,000 円
		チタン床	165,000 円
		白金加金	220,000 円
	(難症例加算)	遊離端義歯	44,000 円
26) 鈎(金合金)	線鈎	16,500 円	
	鋳造鈎	22,000 円	
	レジン等	22,000 円	
27) 歯肉キャラクタライズ	片顎	49,500 円	
28) 暫間義歯			
	総義歯(レジン床)	※有床義歯の料金を適用する	26,400 円
	局部床義歯(レジン床)	※有床義歯の料金を適用する	27,500 円
29) コーヌスクローネテレスコープシステム			
	内冠(前歯・小臼歯・大臼歯)	44,000 円	
	外冠(前歯・小臼歯・大臼歯)	歯冠修復物及び有床義歯の料金準用	
	注1.アンレータイプは部分被覆冠の料金にて算定する		
30) アタッチメント			
	既製アタッチメント	22,000+アタッチメントの定価価格+技工料金1装置につき	
	自家製アタッチメント	22,000+技工料金(外注料金を準用)	
	注1.歯冠修復物及びボンティックは別途加算する 2.自家製アタッチメントとは既製プラスチックパターン及びミリングテクニックにより作成されたもの 3.上記料金は義歯料金に別途加算する		
31) 鈎歯ミリング加工	1歯	13,200 円	
32) 修復・補綴再診料	毎回	1,540 円	
33) 保険外修復, 補綴相談料	毎回	5,500 円	
34) 口腔内装置	片顎	16,500 円	
■ 金属義歯の修理・調整料金			
1) 義歯修理基本料A(印象採得)		5,500 円	
2) 義歯修理基本料B(印象不要)		3,300 円	
3) クラスプ修理料		3,300 円	
4) 増歯料		2,200 円	
5) 義歯調整料	セットから3か月目以降	1,650 円	
6) 床裏装料		5,500 円	
●上記1,2に3～6の料金を組み合わせて算定する。 ex)・床破損で印象を不要とする場合 ・クラスプ1本を印象採得により修理する場合 ・抜歯に増歯、クラスプ修理を印象採得により行う場合 附記:装着から2年間は修理に対する算定の対象から外す(原則)。 使用者の不注意や意図的な破損による修理を行う場合は原則から外れるとみなす。 その旨契約時に説明し文章による同意を得たうえで診療開始すること。			

■ 歯の漂白に要する費用(ホワイトニング)			
1) 処置料			
	オフィスブリーチング	上下顎前歯	26,400 円
		2回目以降毎回	13,088 円
	ホームブリーチング	上下顎前歯 トレー代含む	31,350 円
		漂白剤1本	3,300 円
	ウォーキングブリーチ		5,500 円
2) ホワイトニング初診料			3,300 円
3) ホワイトニング再診料			1,100 円
■ プロテクター			
1) プラスチック製			11,000 円
■ 矯正治療に要する費用			
1) 初診料			5,500 円
2) 検査及び診断料(基本検査以外のものは別途算定する)			44,000 円
3) 施術料			330,000～770,000 円
4) 処置料			4,400～13,200 円
5) 観察料			11,000～13,200 円
6) インプラント矯正装置1顎につき			
	ブレードタイプアンカー		
	ストレートタイプ	1装置	70,400 円
		2装置	95,700 円
		3装置	121,000 円
	L字タイプ	1装置	81,400 円
		2装置	116,600 円
		3装置	152,900 円
	矯正固定源装置(インプラント矯正装置) (1装置(スクリュータイプ))		60,500～ 円
7) 矯正装置修理料			5,500～55,000 円
8) 転医時矯正資料作成料			41,800 円
9) 矯正歯科治療のための抜歯		下顎埋伏智歯(歯胚を含む)	22,000 円
		乳歯	3,300 円
		前歯	3,300 円
		犬歯	3,300 円
		小臼歯	4,400 円
		大臼歯	6,600 円
10) 矯正治療時う蝕治療プログラム			
	う蝕活動性試験・定期健診(4回／年)		22,000 円
11) 埋伏歯牽引装置(ボタン付けを含む)			55,000 円
12) 調整料		ゴム交換、装置調整等	2,200～5,500 円
■ 小児咬合誘導に要する費用			
1) 初診料・相談料			2,200 円
2) 検査			22,000 円
3) 診断料			11,000 円
4) 施術料			77,000～165,000 円
5) 誘導装着料			
	単 純: 舌側弧線装置(リンガルアーチ)		22,000 円
	複雑1: 拡大装置(床型・スケルトン・クワドヘリックス) アクチバートル、チンキャップ、スペースリゲーター 習慣除去装置など		44,000 円
複雑2: 2つ以上または複雑1以外の装置を使用する場合 (例: チンキャップ＋拡大装置など)			77,000 円
6) 埋伏歯牽引装置(ボタン付けを含む)			55,000 円
7) 保定装置(片顎)			22,000 円
8) 調整料		ゴム交換、弾線調整	2,200 円
		ゴム交換、弾線調整以外の場合	3,300 円
9) 再製作料(試用期間3か月以上)			装置料の半額
10) 修理代(一部破折、補助装置の変更など)			3,300 円
11) 観察料		(調査のみで調整料のない場合)	1,100 円
12) 印象採得料		(1顎につき)	1,100 円
13) りっぶるトレーナー			1,100 円
■ 保隙装置関連			
1) クラウンループ・バンドループ			16,500 円
2) クランディスタルシュー			22,000 円
3) リンガルアーチ			22,000 円
4) ナンスのホールディングアーチ			22,000 円

5)	可撤保隙装置(単純式、片顎・クラスプなし)		22,000 円
6)	可撤保隙装置(複雑式、片顎・クラスプあり)		27,500 円
7)	調整料		2,200 円
■ 小児歯科母親指導料関連			
1)	母親教室		1,100 円
■ 小児歯科母親指導料関連			
		(刷掃指導料を含む)	4,400 円
■	フッ素塗布		1,430 円
■ 歯肉補綴物(人工歯肉など)			
1)	1装置		15,787 円
■ 検査			
1)	口臭測定料	ブレストロン	1,980 円
■ PMTC			
1)	1/3顎		1,100 円
2)	5ブロック以上		5,500 円
■ 審美目的の歯面研磨			
1)	片顎		3,300 円
2)	全顎		6,600 円
■ 口腔外科領域			
1)	矯正治療のための抜歯	乳歯	3,300 円
		前歯	3,300 円
		犬歯	3,300 円
		小臼歯	4,400 円
		大臼歯	6,600 円
		埋伏歯(下顎智歯以外)	16,500 円
		下顎埋伏智歯(歯胚を含む)	22,000 円
2)	矯正固定源装置(インプラント矯正装置)		
		(1装置(スクリュータイプ))	60,500～ 円
3)	根完成歯の再植・移植(列外歯など)		33,000 円
4)	顎頸バンテージ		7,700 円
5)	上顎洞底挙上術(片側)		77,000 円
	上顎洞底挙上術(両側)		110,000 円
	材料加算	ボナーク ディスクタイプ	22,000 円
		ボナーク ロッドタイプ	15,730 円
6)	埋伏歯牽引装置(ボタン付けを含む)		55,000 円
7)	顎堤形成術	1/2顎未満	48,400 円
	顎堤形成術	1/2顎以上	79,200 円
	材料加算	ボナーク ディスクタイプ	22,000 円
		ボナーク ロッドタイプ	15,730 円
		チタンメッシュ : 1枚	27,500 円
■ スポーツ歯科外来			
1)	初診料		1,100 円
2)	再診料(修理・再製作時)		550 円
3)	マウスガード	シートタイプ	5,500 円
		ラミネートタイプ	8,800 円
		ロストワックスタイプ(オーダーメイド)	22,000 円

■ いびき外来			
1) 初診料			5,500 円
2) 再診料			4,400 円
3) 検査料			11,000 円
4) 装置料			33,000 円
■ 歯内療法			
1) 1根管につき			13,200 円
2) MTA使用した断髄			33,000 円
3) 歯根端切除・逆根管充填	前歯		33,000 円
	臼歯		55,000 円
■ 特別療養該当項目			
1) フッ化物局所応用			1,430 円
2) 小窩裂溝填塞			1,650 円
3) 金属床総義歯	コバルトクロム床		330,000 円
	チタン床		385,000 円
	白金加金		440,000 円
■ 口腔リハビリ外来			
1) 嚥下内視鏡検査			7,700 円
2) 嚥下造影検査			7,944 円
3) 摂食機能療法			2,200 円
■ 口腔インプラント基本料			
1) 埋入	1本目		275,000 円
	同側部位へ追加		165,000 円
2) グラフト	Bone Graft (1area)		44,000 円
	Bone Graft (2area以上)		77,000 円
3) アバットメント	Prefabアバットメント		55,000 円
	Customアバットメント		77,000 円
	Ceramicアバットメント		77,000 円
4) 上部構造	PFM クラウン		110,000 円
	オールセラミックウラウン		110,000 円
	ハイブリッド		110,000 円
	硬質レジン		110,000 円
5) 検査	1次検査及び診断料		15,400 円
	2次検査及び診断料		66,000 円
6) ステント	1歯につき		1,100 円
7) 手術用ガイド	1装置につき		55,000 円
8) インプラントサポート Over Denture			
	Denture		私費義歯に準ずる
9) アタッチメント			
	ローケーター(インプラント1本につき)		51,741 円
	バーアタッチメント(インプラント1本につき)		110,000 円
10) 全身麻酔料金			110,000 円
11) 静脈内鎮静法			55,000 円
12) 診察料			1,400 円
13) 笑気吸入鎮静法			11,000 円
14) 経過観察料			2,970 円
15) 口腔インプラントメンテナンス料			4,400 円
16) 口腔インプラント再診料			1,540 円
17) 治験・臨床研究インプラント			
■ 画像診断			
1) 外部からの依頼によるCT撮影			
	撮影料		22,000 円
2) 外部からの依頼によるセファロ撮影			
(すべてB4フィルム	撮影料(セファロ1枚)		3,500 円
出力込みの料金)	撮影料(セファロ2枚)		4,200 円
	撮影料(セファロ3枚)		4,900 円
	撮影料(セファロ4枚)		5,600 円
	撮影料(手部撮影1枚)		3,000 円

■ 歯科麻酔科		
1) 経過観察料		2,970 円
2) レーザー治療(スーパーライザー照射)		2,200 円
3) BISモニタ(インプラント鎮静時)		4,600 円
■ その他		
1) 大人用おむつ		292 円

別表4	
患者の意思による自由診療	料金(税込)
■ 産婦人科領域	
母乳育児指導	2,200 円
出産準備教育(母親)	4,400 円
出産準備教育(夫婦)	6,600 円
出産準備教育(変更) (母親) から (夫婦) に変更の場合	2,200 円
産後教育	2,200 円
分娩管理料(1胎児)時間内	230,000 円
分娩管理料(1胎児)時間外	250,000 円
分娩管理料(1胎児)休日深夜	260,000 円
分娩管理料(2胎児)時間内	360,000 円
分娩管理料(2胎児)時間外	390,000 円
分娩管理料(2胎児)休日深夜	405,000 円
分娩管理料(3胎児)時間内	490,000 円
分娩管理料(3胎児)時間外	530,000 円
分娩管理料(3胎児)休日深夜	550,000 円
分娩管理料(4胎児)時間内	620,000 円
分娩管理料(4胎児)時間外	670,000 円
分娩管理料(4胎児)休日深夜	695,000 円
分娩管理料(5胎児)時間内	750,000 円
分娩管理料(5胎児)時間外	810,000 円
分娩管理料(5胎児)休日深夜	840,000 円
新生児管理料(1日あたり)	8,000 円
ガスリー検査依頼料金	231 円
拡大新生児スクリーニング検査	8,250 円
新生児聴覚スクリーニング検査	11,330 円
非・妊婦健診料	5,790 円
非・産後健診料	4,920 円
乳幼児健康診査	5,810 円
ゴールドサインLH	880 円
ミレーナ52mg装着料	77,000 円
避妊リング除去料	5,500 円
習慣流産に対する免疫療法料1	11,000 円
習慣流産に対する免疫療法料4	44,000 円
非・ゴナビスライド(妊娠反応検査)	3,500 円
非・フリーバンティ	765 円
非・プロウベス膣用剤10mg	24,300 円
非・羊水絨毛染色体検査(胎児異常等)	75,000 円
課・流産組織染色体検査	22,000 円
エンゼルボックス 小	990 円
エンゼルボックス 大	1,980 円

別表5	
療養の給付と直接関係ないサービス等	
■ 文書料(法令に基づき無料で交付すべきものを除く。) 1通につき	
普通診断書	3,300 円
普通診断書	5,500 円
非・労災診断書	4,000 円
特殊証明書	3,300 円
特殊診断書(簡単)	8,800 円
特殊診断書(複雑)	11,000 円
自賠償診断書	11,000 円
死亡診断書	5,500 円
死亡届	3,300 円
死産届	3,300 円
出生届	2,200 円
出産証明書	2,200 円
出産手当金意見書	1,100 円
公費申請診断書	5,500 円
面談・照会料 既交付5年未満	11,000 円
面談・照会料 既交付5年以上	13,750 円
面談・照会料 未交付5年未満	13,750 円
面談・照会料 未交付5年以上	27,500 円
通院・支払証明書	1,100 円
普通証明書	1,100 円
自賠償明細書(1ヶ月)	11,000 円
職員課提出用診断書	3,300 円
非・普通証明書	1,000 円
非・普通診断書	3,000 円
非・普通診断書	5,000 円
非・特殊診断書(簡単)	8,000 円
非・特殊診断書(複雑)	10,000 円
非・死亡診断書	5,000 円
非・公費申請診断書	5,000 円
死体検案書	8,800 円
検案料	22,000 円

別表6	
患者の意思による自由診療	料金(税込)
■ 検診料・相談料等料金	
セカンドオピニオン(1時間につき)	11,000 円
妊娠と薬外来相談料	5,500 円
妊娠と薬外来相談料(2回目以降)	2,200 円

別表7		
療養の給付と直接関係ないサービス等		料金(税込)
■ 診療情報の提供に関する手数料		
ア) 手数料(1請求につき)		3,300 円
※以下手数料に加算		
・診療記録 複写(大きさ別及びカラー料金の設定無)	1枚	11 円
・画像記録フィルム 複写(大きさ別の設定無)	1枚	1,100 円
・画像記録CD	1枚	3,300 円
イ) 口頭による説明(1診療科)	30分	11,000 円
ウ) 要約書・医療照会書 A4サイズ(1診療科)	1通	8,800 円
エ) 診療記録保管期限終了処分証明書	1件	1,100 円
オ) 閲覧(第3者の説明不可)(最長2時間以内)	上記ア)の手数料に含む 円	
		0 円

別表8	
療養の給付と直接関係ないサービス等	料金(税込)
■ 保険会社等医師面談料料金	
医師面談料(照会等)	11,000

別表9		
療養の給付と直接関係ないサービス等		料金(税込)
■ 予防接種料金		
2種混合ワクチン(DPTワクチン)		7,480 円
3種混合ワクチン(DPTワクチン)		7,480 円
4種混合ワクチン(DPTー I ワクチン)		11,330 円
B. C. G		7,810 円
HBワクチン		6,050 円
MR(麻疹・風疹混合)1期・2期		11,000 円
麻疹ワクチン(1期・2期)		8,250 円
風疹ワクチン(1期・2期)		8,250 円
アブリスボ筋注用(RSウイルスワクチン)		38,500 円
水痘		10,450 円
日本脳炎新ワクチン6歳以上		8,800 円
日本脳炎新ワクチン6歳未満		9,680 円
破傷風		7,700 円
インフルエンザ		5,500 円
おたふくかぜ(ムンプス)		8,250 円
ガーダシル水性懸濁筋注(自費)		18,150 円
ゴビーック水性懸濁注シリンジ(五種混合ワクチン)		22,000 円
クイントバック水性懸濁注射用(五種混合ワクチン)		22,500 円
コミナティRTU筋注1人用(コロナウイルスRNAワクチン)		19,800 円
サーバリックス(自費)		18,150 円
シルガード9 水性懸濁筋注シリンジ 1回目 (自費)		32,252 円
シルガード9 水性懸濁筋注シリンジ 2回目 (自費)		27,148 円
シルガード9 水性懸濁筋注シリンジ 3回目 (自費)		27,148 円
シングリックス筋注用(不活性化帯状疱疹ワクチン・自費)		25,300 円
ツベルクリン		4,400 円
バクニューバンス水性懸濁注シリンジ(肺炎球菌ワクチン)		12,100 円
ヒブワクチン		9,350 円
プレベナー13価(肺炎球菌ワクチン)		12,100 円
プレベナー20価(肺炎球菌ワクチン)		12,100 円
ポリオワクチン(不活化)		9,350 円
ロタウィルス胃腸炎予防ワクチン(ロタテック)		12,100 円
ロタウィルス胃腸炎予防ワクチン(ロタリックス)		15,620 円
ニューモバックスNPシリンジ(高齢者肺炎球菌ワクチン)		8,800 円
63484 キャップバックス筋注シリンジ(高齢者肺炎球菌ワクチン)	14,000	15,400 円

別表10	
■ 入院時預り金(1入院あたり) 非課税	
4床室	150,000円
4床室以外(各種有料個室)	200,000円

別表11	
保険外併用療養費 選定療養費(課税)	料金(税込)
■ 入院期間が180日を超えた日以後の入院に係る療養の入院料	
特定機能病院入院基本料一般病棟7対1入院基本料1を算定する場合 1日につき	3,003 円
■ 上限単位数を超えて行った場合のリハビリテーション料	
心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	2,255 円
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	2,695 円
廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)	1,980 円
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	2,035 円
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	1,925 円