

1. 診療に関する料金

健康保険法(大正11年法律第70号)第76条第2項(同法第149条において準用する場合を含む。)及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第71条第1項に基づき定められた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20年厚生労働省告示第93号)の別表に定める点数に10円(交通事故における自費診療にあたっては20円とする。また、日本国籍を有さず、且つ日本国内で有効な公的健康保険を有しない患者における自費診療にあたっては30円とする。)を乗じて得た額(ただし、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ついては、その額に100分の110を乗じて得た額)とする。

2. 特別室使用料

病室の等級別種類	摘要	円
特等室S	1日につき	49,500 (45,000)
特等室	〃	27,500 (25,000)
1等室	S	19,800 (18,000)
	A	16,500 (15,000)
	B	11,000 (10,000)
	C	9,900 (9,000)
2等室	A	7,700 (7,000)
	B	5,500 (5,000)

- ※1 上記の額を普通室の料金に加算する。
- ※2 消費税法で非課税とされる医師、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括弧内の料金とする。
- ※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。
- ※4 転室した日の特別室使用料は、転入室の料金とする。

3. 特別室使用料及び歯科領域以外の料金

(1)保険外併用療養費

評価療養費

区 分	金 額
先進医療料	円
テモゾロミド用量強化療法 膠芽腫(初発時の初期治療後に再発又は増悪したものに限る。)	1コース(14日間につき) (2,171)
タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養	1回につき (15,300)
子宮内膜受容能検査1	(1回目) 1回につき (98,900)
	(2回目) 1回につき (80,500)
	(3回目) 1回につき (25,000)
二段階胚移植術	1回につき (47,100)
流死産検体を用いた遺伝子検査	1回につき (84,200)
着床前胚異数性検査	1受精胚目 1検体につき (120,400)
	2受精胚目以降 1検体につき (66,400)
膜構造を用いた生理学的精子選択術	1回につき (26,200)
術前のゲムシタピン静脈内投与及びナブ-パクリタキセル静脈内投与の併用療法 切除が可能な膵臓がん(七十歳以上八十歳未満の患者に係るものに限る。)	1回につき (400)
	(4週を1コースとして2コース計6回投与)

選定療養費(特別室使用料以外)

区 分	金 額
紹介状なしで受診する場合等の定額負担の額	円
初診の場合	1回につき 8,800(8,000)
再診の場合	1回につき 3,300(3,000)
入院期間が180日を超える入院に係る負担額(一般病棟に限る。) 入院医療の必要性が低い患者側の事情により長期にわたり入院している者に対して、特別の料金に関する情報を文書により提供し、かつ患者側の自己選択によって入院期間が180日を超えた場合、 超えた期間1日につき通算対象入院料の基本点数に100分の15に相当する点数に10円を乗じて得た額に消費税を課税した額	
長期収載品の使用 銘柄名処方の場合であって、患者希望により長期収載品を処方・調剤した場合や、一般名処方の場合、(ただし、医療上の必要性があると認められる場合や、薬局に後発医薬品の在庫がない場合など、後発医薬品を提供することが困難な場合を除く。) 先発医薬品と後発医薬品の価格差(後発医薬品が複数存在する場合は最高価格帯との価格差)の4分の1相当の額	
白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡 装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給	
アルコン Clareon PanOptix (CNWTT0)	片眼につき 220,000
アルコン Clareon PanOptix トーリック (CNWTT3/4/5/6)	片眼につき 234,300
アルコン Clareon PanOptix TORIC AutoNoMe	片眼につき 234,300
アルコン Clareon PanOptix AutoNoMe	片眼につき 220,000
アルコン Clareon Vivivity AutoNoMe	片眼につき 220,000
テクニス シンフォニー VB (ZXR00V)	片眼につき 155,100
テクニス シンフォニー トーリック VB (ZXW150/225/300/375)	片眼につき 242,000
テクニス シナジー VB Simplicity (DFR00V)	片眼につき 220,000
テクニス シナジー TVB Simplicity (DFW150/DFW225/DFW300/DFW375)	片眼につき 264,000

	テクニス オデッセイ(DRN00V)	片眼につき	247,500
	テクニス オデッセイ トーリックII (DRT150/225/300/375)	片眼につき	276,100
	HOYA Vivinex ジュメトリック(XY1-G)	片眼につき	216,700
	HOYA Vivinex ジュメトリックトーリック(XY1GT-2/3/4/5/6)	片眼につき	258,500
医療上必要があると認められない患者の都合による精子の凍結	精子凍結保存料	1回につき	33,110
	精子凍結保存更新料	1年につき	18,040

患者申出療養費

区 分	金 額
マルチプレックス遺伝子パネル検査による遺伝子プロファイリングに基づく分子標的治療 一連の化学療法につき	円 (621,732)
EPI-589経口投与療法 筋萎縮性側索硬化症 (過去にEPI-589が投与された患者に係るものに限る。)	1連につき (1,192,618)

(2)療養の給付と直接関係ないサービス等

区 分	金 額
おむつ料(総合周産期母子医療センターに限る。)	円
紙おむつ(新生児用)	1パックにつき 1,320(1,200)
紙おむつ(新生児用小さめ)	1パックにつき 1,320(1,200)
紙おむつ(極低出生体重児用)	1パックにつき 2,530(2,300)
おむつ料(成人用)	1日当たり 380
病衣貸与料	1日につき 129(117)
選択メニュー加算料	1食につき 31
ワクチン外来相談料	初回 1回につき 3,630
	2回目以降 1回につき 880
ワクチン外来検査料	麻疹抗体 1回につき 5,500
	風疹抗体 1回につき 4,730
	水痘抗体 1回につき 5,390
	ムンプス抗体 1回につき 5,390
	A型肝炎抗体 1回につき 5,280
	B型肝炎抗体 1回につき 4,620
	T-SPOT 1回につき 6,000
	X線 1回につき 2,100
予防接種料	インフルエンザワクチン 1回につき 4,950
	麻しんワクチン 1回につき 7,040
	風しんワクチン 1回につき 7,150
	おたふくかぜワクチン 1回につき 7,590
	三種混合ワクチン 1回につき 5,830
	二種混合ワクチン 1回につき 5,610
	BCGワクチン 1回につき 8,140
	水痘ワクチン 1回につき 9,570
	Hib(インフルエンザ菌b型)ワクチン 1回につき 10,120
	子宮頸がん予防ワクチン(ガーダシル・4価) 1回につき 20,130
	子宮頸がん予防ワクチン(シルガード・9価) 1回につき 33,110
	乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン 1回につき 8,030
	肺炎球菌ワクチン(プレバナー・13価) 1回につき 13,530
	肺炎球菌ワクチン(ニューモバックス・23価) 1回につき 10,120
	沈降15価肺炎球菌結合型ワクチン 1回につき 13,970
	5価経口弱毒生ロタウイルスワクチン 1回につき 11,110
	不活化ポリオワクチン 1回につき 11,220
	沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活性ポリオ混合ワクチン 1回につき 13,090
	百日せき・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ・Hib混合ワクチン 1回につき 24,310
	乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン 1回につき 11,220
	A型肝炎ワクチン 1回につき 9,570
	B型肝炎ワクチン 1回につき 7,260
	乾燥組換え帯状疱疹ワクチン 1回につき 26,840
	狂犬病ワクチン 1回につき 19,360
	破傷風ワクチン 1回につき 4,950
	髄膜炎菌ワクチン 1回につき 29,700
	RSウイルスワクチン(アプリスボ) 1回につき 37,290
	RSウイルスワクチン(アレックスビー) 1回につき 31,790
	新型コロナワクチン(コミナティ筋注シリンジ 12歳以上用) 1回につき 18,590
	ダニ媒介性脳炎ワクチン 1回につき 17,270
COVID-19 中和抗体薬接種料	1回につき 3,100
COVID-19 抗原定量検査料	1回につき 3,630
死後処置料	1件につき 8,910
面談料	(30分につき) 6,380
文書料	
(日本語)	
診断書及び証明書 病院所定の様式のもの	1通につき 3,300
診断書及び証明書 病院所定外の様式のもの	1通につき 6,600
(英語及び中国語)	
診断書及び証明書 病院所定の様式のもの	1通につき 6,600
診断書及び証明書 病院所定外の様式のもの	1通につき 13,200
※法令及び行政等が料金を定めるものを除く。	
診療録等複写料(電子式複写) 白黒	1枚につき 30
	カラー 1枚につき 130
画像等複写料(CD-RまたはDVD-R)	1枚につき 2,750
診療録等閲覧料	30分につき 3,300 (最長60分/回)
文書発送料	
定形郵便(特殊取扱無)	1回につき 150

郵便受箱等配達郵便(追跡確認付)	1回につき	500
対面配達郵便	1回につき	700
国際郵便文書発送料	1回につき	12,650+EMS料金
医療通訳料	1時間まで1回につき	1,320
入院患者	1時間を超え2時間まで1回につき	3,850
外来患者	2時間を超えて1回につき	6,380
	2時間まで1回につき	3,850
	2時間を超えて1回につき	6,380
渡航受診者受診可否判断書発行料	1件につき	77,000
渡航受診者受診可否判断料(当日)	1件につき	110,000
退院前(後)訪問指導に係る交通費(病院・患者自宅間往復)		実費

(3)患者の意思に基づく自由診療(医科領域に係る診療)

各種相談料

区 分		金 額
		円
分娩相談料(無痛分娩クラス)	1回につき	2,530
妊よう性温存治療カウンセリング料	1時間につき	6,380
妊娠と薬外来		
1時間まで		
大阪府の助成あり(大阪府民・初回)		4,950
大阪府の助成なし(大阪府民・2回目以降及び大阪府民以外等)		12,650
以降30分につき		6,380
プレコンセプション外来相談料	初回	1時間につき
	2回目以降	1時間につき
臨床心理士カウンセリング外来料(胎児診断)	1回につき	2,970
両親学級指導料	1回につき	4,400
母乳外来指導料	1回につき	3,850
遺伝カウンセリング料	初回	1時間まで
	2回目以降	1時間以降30分につき
		1時間まで
		1時間以降30分につき
遺伝サポート料	1回(30分)につき	4,400
セカンドオピニオン外来(医科)	(対面)	(1時間)
	(オンライン)	(1時間)
親と子の発達相談料	カウンセリング(親のみ・子のみ)	1回につき
	カウンセリング(親子同伴)	1回につき
	ADOS検査	1回につき
	ADI-R	1回につき
リンパ浮腫看護外来	セルフケア指導	10分につき
	着衣選定	10分につき
	用手的リンパドレナージ(メンテナンス期)	30分につき
	用手的リンパドレナージ(治療期)	30分につき
	包帯法の実施と指導	30分につき

各種検査料

区 分		金 額
		円
健診料	妊婦健診料	1回につき
	産婦健診料	1回につき
	乳児健診料 ※生活保護受給者は括弧内の料金とする。	1回につき
	超音波B	1回につき
	超音波C	1回につき
検査料等	新生児聴覚スクリーニング検査料	1回につき
(外注検査)	新生児マス・スクリーニング検査採血料	1回につき
	拡大新生児マススクリーニング検査料(ライソゾーム病3疾患)	1回につき
	胎盤病理検査料	1回につき
	新生児胎盤病理検査料	1回につき
	トキソプラズマアビディティ	1回につき
	風疹アビディティ	1回につき
	ANA/ENAマルチプル10	1回につき
	A-Cube検査	
	A-cube(筋炎)	1検体につき
	A-cube(強皮症)	1検体につき
	A-cube(筋炎+強皮症)	1検体につき
胎児精密スクリーニング検査料		1回につき
不妊検査	慢性子宮内膜炎検査	1回につき
(外注検査)	抗フォスファチジルエタノールアミン抗体(IgG、IgM)	1回につき
	β2GPIネオセルフ抗体検査	1回につき
	子宮内フローラ	1回につき
	ERA検査	(1回目)
		(2回目)
		(3回目)
	PGT-A検査	1検体につき
		2検体目以降
	POC-NGS検査	1回につき
精神科発達検査料	ADOS検査	1回につき
HLA検査(造血幹細胞移植)(外注検査)	HLA DNAタイピング	1検体につき
	抗HLA抗体スクリーニング	1classにつき
	抗HLA抗体同定	1classにつき
HLA検査(臓器移植)(外注検査)		
(基本項目)	HLA検査(5座)	1回につき
(追加項目)	HLA検査(1座)	1回につき
	抗体クロスマッチ検査	1回につき

	PRA検査	1回につき	27,830
	HLA抗体同定検査(class I サプリメント)	1回につき	13,970
	HLA抗体同定検査(class I シングルアンチゲン)	1回につき	27,830
	HLA抗体同定検査(class I シングルアンチゲン+サプリメント)	1回につき	34,760
	HLA抗体同定検査(class II サプリメント)	1回につき	13,970
	HLA抗体同定検査(class II シングルアンチゲン)	1回につき	27,830
	HLA抗体同定検査(class II シングルアンチゲン+サプリメント)	1回につき	34,760
HLA検査(院内)			
HLA抗原検査			
	HLA DNAタイピング(5座)	1回につき	53,680
	HLA DNAタイピング(4座)	1回につき	44,770
	HLA DNAタイピング(3座)	1回につき	38,500
	HLA DNAタイピング(1座)	1回につき	13,200
移植前HLA抗体検査			
	HLA抗体スクリーニング検査	1回につき	25,850
	HLA抗体特異性同定検査	1回につき	63,800
リンパ球クロスマッチ			
	リンパ球クロスマッチ(レシビ)	1回につき	13,200
	リンパ球クロスマッチ(ドナー)	1回につき	13,200
遺伝子検査料			
(遺伝子診断)			
	DNA抽出	1回につき	20,020
	PCR(ーRFLP) 単純(3領域まで)	1回につき	14,630
	塩基配列決定法 単純(3領域まで)	1回につき	39,820
	複雑(4領域以上)	1回につき	106,260
(細胞培養)			
	皮膚繊維芽細胞培養	1回につき	31,680
	羊水細胞培養	1回につき	37,950
(生化学的検査)			
(外注検査)			
	酵素活性	1回につき	49,060
	HBOCスクリーニング	1回につき	214,720
	MMRスクリーニング	1回につき	159,060
	APCスクリーニング	1回につき	117,260
	MEN1スクリーニング	1回につき	68,640
	MEN2スクリーニング	1回につき	61,600
	von Hippel-Lindau病	1回につき	91,740
	21水酸化酵素欠損症(21-OHD)遺伝子解析	1回につき	44,990
	白血球中β-ガラクトシターゼ	1回につき	22,660
	白血球中α-マンノシターゼ	1回につき	22,660
	白血球中α-フコシターゼ	1回につき	22,660
	白血球中β-グルクロニダーゼ	1回につき	22,660
	白血球中β-ヘキシサミダーゼ	1回につき	22,660
	白血球中β-ヘキシサミダーゼA	1回につき	22,660
	白血球中アリルスルファターゼA	1回につき	22,660
	ミトコンドリアDNA遺伝子欠失解析	1回につき	30,470
	MT-DNA8344塩基点突然変異	1回につき	41,580
	筋緊張性ジストロフィー解析	1回につき	24,750
	Charcot-Marie-Tooth病1B型(CMT1B)	1回につき	100,650
	Charcot-Marie-Tooth病X型(CMTX)	1回につき	122,870
	Prader-Willi/angelman症候群遺伝子解析	1回につき	41,580
	極長鎖脂肪酸	1回につき	18,480
	絨毛による染色体検査	1回につき	100,650
	ムコ多糖/サンフィリップA(MPS型ⅢA・ヘパラン-N-スルファターゼ)	1回につき	22,660
	ムコ多糖/サンフィリップB(MPS型ⅢB・αNAc グルコサミダーゼ)	1回につき	22,660
	ムコ多糖/サンフィリップC(MPS型ⅢC・G1cNAc トランスフェラーゼ)	1回につき	22,660
	ムコ多糖/モルキオA(IVA・Ga1NAc6スルファターゼ)	1回につき	22,660
	ムコ多糖/モルキオB・GM1ガングリリオシドーシス(IVB・β-ガラクトシターゼ)	1回につき	22,660
	ムコ多糖/マルトラミン(VI・アリルスルファターゼB)	1回につき	22,660
	ムコ多糖/スライ(VII・β-ガラクトシターゼグルクロニダーゼ)	1回につき	22,660
	ムコ多糖スクリーニング検査	1回につき	40,810
	ミトコンドリア遺伝子点変異スクリーニングセット	1回につき	50,490
	ミトコンドリア遺伝子3項目セット	1回につき	22,660
	ミトコンドリア遺伝子3460変異	1回につき	11,550
	ミトコンドリア遺伝子14484変異	1回につき	11,550
	脆弱X症候群遺伝子解析	1回につき	32,450
	TP53 スクリーニング	1回につき	117,260
	PTEN スクリーニング	1回につき	117,260
	クイック HBOC	1回につき	312,070
	BRCA MLPA	1回につき	47,740
	母体血胎児染色体検査(遺伝カウンセリング料含む)	1回につき	97,790
	クアトロテスト	1回につき	26,730
	流死産絨毛・胎児組織(POC) SNPマイクロアレイ	1児につき	126,280
	羊水αフェトプロテイン	1児につき	13,970
	羊水アセチルコリンエステラーゼ	1児につき	13,970
	羊水染色体分析	1児につき	93,610
	Rapid FISH付羊水染色体分析	1児につき	100,540
	出生前診断SNPマイクロアレイ	1児につき	194,810
	絨毛染色体分析+QF-PCR法	1児につき	104,720
	羊水染色体分析+QF-PCR法	1児につき	104,720
	末梢血	1回につき	43,230
	流産胎盤組織	1児につき	64,240
	RB1スクリーニング	1回につき	68,640
	ジストロフィン遺伝子解析	1回につき	22,660
	CancerNEXT(36遺伝子)	1回につき	497,200
	CancerNext(-)BRCA(34遺伝子)	1回につき	413,710
	CancerNext-Expanded(77遺伝子)	1回につき	751,850
	BRCANext(18遺伝子)	1回につき	362,230

(外注検査)

BRCANext(-)BRCA(16遺伝子)	1回につき	334,400
BRCANext-Expanded(23遺伝子)	1回につき	403,920
BRCANext-Expanded(-)BRCA(21遺伝子)	1回につき	348,260
BrainTumorNext(29遺伝子)	1回につき	426,250
ColoNext(20遺伝子)	1回につき	370,590
MelanomaNext(9遺伝子)	1回につき	320,430
PancNext(13遺伝子)	1回につき	339,900
PGLNext(14遺伝子)	1回につき	342,760
ProstateNext(14遺伝子)	1回につき	342,760
RenalNext(20遺伝子)	1回につき	370,590
CustomNext-Cancer(1-5遺伝子)	1回につき	263,450
1gene追加毎に		6,930
Specific Site Analysis(Ambry)	1回につき	54,670
Specific Site Analysis(Other)	1回につき	75,570
脊髄小脳変性症(8遺伝子)	1回につき	78,320
Hereditary Cancer Panel(27遺伝子)	1回につき	353,870
Hereditary Cancer Panel w/o BRCA(25遺伝子)	1回につき	284,240
Breast Cancer Panel(19遺伝子)	1回につき	353,870
High/Moderate Risk Breast Cancer Panel(9遺伝子)	1回につき	270,380
GYN Cancer Panel(11遺伝子)	1回につき	270,380
Breast and GYN Cancer Panel(25遺伝子)	1回につき	256,410
High Risk Colorectal Cancer Panel(7遺伝子)	1回につき	270,380
Colorectal Cancer Panel(22遺伝子)	1回につき	353,870
Endocrine Cancer Panel(13遺伝子)	1回につき	270,380
Brain/CNS/PNS Cancer Panel(17遺伝子)	1回につき	353,870
Pancreatic Cancer Panel(14遺伝子)	1回につき	270,380
Renal Cell Cancer Panel(19遺伝子)	1回につき	353,870
MutSeq がん関連シングルサイト解析(1箇所)	1回につき	47,740
MutSeq がん関連シングルサイト解析(2箇所)	1回につき	68,640
MutSeq がん関連シングルサイト解析(3箇所)	1回につき	89,430
MMRタンパク免疫染色	1回につき	54,670
シングルサイト1サイト	1回につき	47,740
シングルサイト2サイト	1回につき	68,640
シングルサイト3サイト	1回につき	89,430
BHD症候群	1回につき	54,670
常染色体優性多発性嚢胞腎	1回につき	75,570
副腎疾患	1回につき	68,640
成長障害	1回につき	68,640
性分化疾患	1回につき	68,640
性成熟疾患	1回につき	68,640
下垂体機能障害	1回につき	68,640
糖代謝異常症	1回につき	68,640
卵巣機能不全症	1回につき	68,640
骨形成不全症	1回につき	68,640
骨端異形成症	1回につき	68,640
ビルビン酸脱水素酵素複合体欠損症	1回につき	68,640
アルカプトン尿症	1回につき	54,670
稀な骨粗鬆症	1回につき	68,640
X連鎖性遺伝性水頭症	1回につき	54,670
遺伝性低リン血症性くる病	1回につき	68,640
遺伝性副甲状腺機能亢進症	1回につき	68,640
遺伝性肺高血圧症	1回につき	68,640
レッシュ・ナイハン症候群	1回につき	54,670
高チロシン血症1型	1回につき	54,670
孔脳症・裂脳症	1回につき	54,670
クリスタリン網膜症	1回につき	54,670
Cantu症候群	1回につき	54,670
血友病	1回につき	54,670
反復発作性運動失調症	1回につき	54,670
家族性片麻痺性片頭痛	1回につき	54,670
グルコース-6-リン酸脱水素酵素欠乏症	1回につき	54,670
Dubin-Johnson症候群およびRotor症候群	1回につき	54,670
レット症候群	1回につき	54,670
家族性海綿状血管腫	1回につき	54,670
APRT欠損症	1回につき	54,670
カムラティ・エンゲルマン症候群	1回につき	54,670
遺伝性副甲状腺機能低下症	1回につき	68,640
Stickler症候群	1回につき	54,670
メイ・ヘグリン異常症	1回につき	54,670
無虹彩症	1回につき	54,670
肢先端脳梁症候群	1回につき	54,670
Nager症候群	1回につき	54,670
シュプリンツェン-ゴールドバーグ症候群	1回につき	54,670
低汗性外胚葉形成不全症	1回につき	54,670
3-ヒドロキシ-3-メチルグルタルCoA合成酵素欠損症	1回につき	54,670
家族性若年性高尿酸血症性腎症	1回につき	54,670
骨パジェット病	1回につき	54,670
ワールデンブルグ症候群	1回につき	68,640
軟骨毛髪低形成症	1回につき	54,670
コケイン症候群	1回につき	54,670
ゼーツレコツツェン症候群	1回につき	54,670
パリスターホール症候群	1回につき	54,670
トリーチャー・コリンズ症候群	1回につき	54,670
DYM(Dyggve-Melchior-Clausen病)	1回につき	54,670

(外注検査)

遺伝性平滑筋腫症及び腎細胞癌症候群	1回につき	54,670
MICPCH症候群(CASK異常症)	1回につき	54,670
コーエン症候群	1回につき	54,670
PLA2G6関連神経変性症	1回につき	54,670
先天性腎尿路異常	1回につき	68,640
常染色体劣性多発性嚢胞腎	1回につき	54,670
混合性マロン酸およびメチルマロン酸尿症	1回につき	54,670
エリス・ファンクレフェルト症候群	1回につき	54,670
尿管管性電解質異常症	1回につき	75,570
基底細胞母斑症候群(ゴーリン症候群)	1回につき	54,670
ジュベール症候群	1回につき	68,640
多発性軟骨性外骨腫症	1回につき	54,670
先天性フィブリノーゲン欠損症	1回につき	54,670
ウィーデマン・スタイナー症候群	1回につき	54,670
屈曲肢異形成症	1回につき	54,670
遺伝性ヘモクロマトーシス	1回につき	54,670
ヘルマンスキュー・パドラック症候群	1回につき	68,640
進行性骨化性線維異形成症	1回につき	54,670
先天性甲状腺機能低下症	1回につき	68,640
常染色体優性尿管管間質性腎疾患	1回につき	54,670
バルデー・ビードル症候群	1回につき	68,640
骨関連シリオパチー	1回につき	68,640
Renal tubular dysgenesis	1回につき	54,670
遠位関節拘縮症	1回につき	68,640
ラーセン症候群	1回につき	54,670
クラリーノ症候群	1回につき	54,670
βサラセミア	1回につき	54,670
ハートナップ病	1回につき	54,670
フルクトース-1,6-ビスホスファターゼ欠損症	1回につき	54,670
ウェルナー症候群	1回につき	68,640
腎性低尿酸血症	1回につき	54,670
遺伝性ブチリルコリンエステラーゼ欠損症	1回につき	54,670
過成長症候群	1回につき	68,640
先天性中枢性低換気症候群	1回につき	61,600
Holt-Oram症候群	1回につき	68,640
ガラクトース血症	1回につき	54,670
先天性側弯・脊椎肋骨異骨症	1回につき	68,640
先天性全身性脂肪萎縮症	1回につき	54,670
睡眠関連過運動てんかん	1回につき	68,640
PURA関連神経発達異常症	1回につき	54,670
GRIN2B関連神経発達異常症	1回につき	54,670
DICER1症候群	1回につき	54,670
ロビノウ症候群	1回につき	54,670
近位指節癒合症	1回につき	54,670
DDX3X関連神経発達異常症	1回につき	54,670
ASXL異常症	1回につき	54,670
進行性白質脳症	1回につき	68,640
家族性大動脈弁上狭窄症	1回につき	54,670
膿疱性乾癬	1回につき	54,670
Dent病/Lowe症候群	1回につき	54,670
巨脳症一毛細血管奇形症候群	1回につき	54,670
Raynaud-Claes症候群	1回につき	54,670
遺伝性尿管管性アンダーシス	1回につき	54,670
小児四肢疼痛発作症	1回につき	54,670
シスチン尿症	1回につき	54,670
先天性乏毛症・縮毛症	1回につき	54,670
骨溶解症	1回につき	68,640
偽性副甲状腺機能低下症	1回につき	54,670
ケラチン症性魚鱗癬	1回につき	54,670
道化師様魚鱗癬	1回につき	54,670
常染色体潜性遺伝性魚鱗癬	1回につき	68,640
魚鱗癬症候群	1回につき	68,640
褐色細胞腫・パラガングリオーマ	1回につき	68,640
眼歯指異形成症	1回につき	54,670
皮質下嚢胞をもつ大頭型白質脳症	1回につき	54,670
エメリー・ドレイフス型筋ジストロフィー	1回につき	68,640
先天性鉄剤不応性鉄欠乏性貧血	1回につき	54,670
原発性萌出不全	1回につき	54,670
遺伝性血小板異常症	1回につき	68,640
掌蹠角化症	1回につき	54,670
マリネスコ・シェーグレン症候群	1回につき	54,670
遺伝性球状赤血球症	1回につき	54,670
先天性爪甲肥厚症	1回につき	75,570
滑脳症	1回につき	75,570
悪性高熱症	1回につき	54,670
家族性偽高カリウム血症	1回につき	54,670
インプリンティング疾患解析パネル	1回につき	68,640
第XIII因子欠乏症	1回につき	54,670
ILNEB 症候群	1回につき	54,670
アップショー・シュールマン症候群	1回につき	54,670
バーター・ギッテルマン症候群	1回につき	75,570
変動性・対称性紅斑角皮症	1回につき	68,640
クリッペル・ファイル症候群	1回につき	68,640
脊椎骨端異形成症	1回につき	68,640

(外注検査)	神経発達障害症候群	1回につき	68,640
	原発性小頭症	1回につき	68,640
	がん関連遺伝子のシングルサイト解析(1箇所)	1回につき	19,910
	がん関連遺伝子のシングルサイト解析(2箇所)	1回につき	24,090
	がん関連遺伝子のシングルサイト解析(3箇所)	1回につき	28,270
	がん関連遺伝子のシングルサイト解析(4箇所)	1回につき	32,450
	がん関連遺伝子のシングルサイト解析(5箇所)	1回につき	36,630
	ヒト遺伝子単一エクソン解析(1箇所)	1回につき	26,840
	ヒト遺伝子単一エクソン解析(2箇所)	1回につき	42,130
	ヒト遺伝子単一エクソン解析(3箇所)	1回につき	57,420
	ヒト遺伝子単一エクソン解析(4箇所)	1回につき	72,820
	ヒト遺伝子単一エクソン解析(5箇所)	1回につき	88,110
	BRCA 1/2遺伝子シングルサイト検査	1回につき	47,740
	SCA1 ATXN1解析	1回につき	26,840
	SCA2 ATXN2解析	1回につき	26,840
	SCA3(MJD) ATXN3解析	1回につき	26,840
	SCA6 CACNA1A解析	1回につき	26,840
	DRPLA ATN1解析	1回につき	26,840
	追加 MSH6/PMS2 MLPA ※従来のMMRスクリーニングの追加解析	1回につき	33,770
	MSH6/PMS2 MLPA	1回につき	47,740
MMR MLPA	1回につき	68,640	

各種処置及び手術料

		区 分	金 額	
			円	
分娩介助料	22週以降	1回につき	(310,500)	
		1児を超えるときは、1児増す毎に	(206,200)	
	22週未満	1回につき	(195,500)	
		1児を超えるときは、1児増す毎に	(129,800)	
22週以降 (子宮頸管熟化剤を使用した場合)		1回につき	(334,800)	
※分娩終了時刻が診療時間外の場合は、前記の額にそれぞれ100分の20相当額を加算する。				
産科医療補償制度掛金(22週以降)		1児につき	(12,000)	
新生児管理保育料		1日当たり	12,100(11,000)	
母乳添加用粉末料(総合周産期母子医療センターに限る。)		1箱につき	6,490(5,900)	
		1包につき	110(100)	
ケイツーシロップ投与料		1回につき	(150)	
無痛分娩麻酔管理料		1回につき	(172,500)	
栄養補助食品等		DHEAサプリメント	1瓶につき	7,150
体外受精・胚移植法手術料	精子凍結保存料(保険適用外)		1回につき	33,110
	精子凍結保存更新料(保険適用外)		1年につき	18,040
	腹腔鏡下卵巣摘出術		1回につき	328,130
	開腹卵巣摘出		1回につき	216,040
	腹腔鏡下卵巣移植術		1回につき	328,130
	開腹卵巣移植術		1回につき	216,040
	卵巣組織凍結保存料(IVMなし)		1回につき	90,970
	卵巣組織凍結保存料(IVMあり)		1回につき	172,700
	卵巣組織凍結保存更新料		1年につき	39,930
	卵巣組織融解		1回につき	65,450
	未受精卵子凍結保存料		1回につき	60,830
	未受精卵子凍結保存更新料		1年につき	39,930
	凍結卵子融解料(卵子1~3個/トッパ)		1トッパ目	14,190
			2トッパ目以降	6,930
	凍結胚融解料		1個目	23,980
			2個目以降	6,930
	凍結卵子・胚再凍結料		1個目	11,220
			2個目以降	5,830
	mock transfer		1回につき	11,110
	タイムラプス		1回につき	19,690
二段階胚移植術		1回につき	62,590	
膜構造を用いた生理学的精子選択術		1回につき	33,110	
子宮内避妊器具挿入		1回につき	29,260+材料費	
子宮内避妊器具除去		1回につき	12,650	
遺伝性乳癌卵巣癌症候群に係るリスク低減手術料				
卵巣卵管切除術		1回につき	328,130	
子宮及び卵巣卵管切除術		1回につき	695,970	
乳房切除術		1回につき	374,990	
組織拡張器による再建手術(乳房)		1回につき	467,060	
乳房切除術及び組織拡張器による再建手術(乳房)		1回につき	543,400	
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術		1回につき	632,500	
乳房切除術及びゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術		1回につき	708,950	
遊離皮弁術(乳房再建術)		1回につき	2,546,940	
乳房切除術及び遊離皮弁術(乳房再建術)		1回につき	2,699,730	
レーザー角膜矯正手術料	治療的レーザー角膜表層切除術		1眼につき	196,680
	レーザー屈折矯正角膜切除術		1眼につき	209,110
	レーザー角膜内切形成術		1眼につき	281,820
レーザー白内障手術	単焦点レンズ		1眼につき	429,000
	2焦点レンズ		1眼につき	638,000
	3焦点レンズ		1眼につき	693,000
治療に係る診療で特定療養費支給対象外となる料金		診療に関する料金の額を準用した額		
保険適用外の治療薬を用いた化学療法に係る料金		診療に関する料金の額を準用した額		

※料金は税込表示である。ただし、括弧内の料金については、非課税とする。

※入院患者にかかる診療等の料金は、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(転科を含む。)の場合は、退院までの分を退院時に徴収する。

各種契約改定、診療報酬改定等に応じて料金改定を行う。