

# 【自費診療】

## Qスイッチルビーレーザー治療料

| 項 目               |              | 税抜(円) | 税込(円) | 備 考 |
|-------------------|--------------|-------|-------|-----|
| しみ(1ドットあたり)       |              | 1,000 | 1,100 |     |
| 太田母斑<br>(1ドットあたり) | 1回照射200ドット以下 | 500   | 550   |     |
|                   | 1回照射200ドット以上 | 300   | 330   |     |

※総額100万円を超える場合は@100円/1ドットとする。

※総額200万円を超える場合は担当医の判断とする。

## 局所免疫療法料(円形脱毛症)

| 項 目   | 税抜(円) | 税込(円) | 備 考 |
|-------|-------|-------|-----|
| 1回につき | 2,000 | 2,200 |     |

## 巻き爪治療料

| 項 目       | 税抜(円) | 税込(円) | 備 考 |
|-----------|-------|-------|-----|
| ワイヤー使用の場合 | 3,000 | 3,300 |     |

## 中心性漿液性脈絡網膜症に対する光線力学療法

| 項 目 | 税抜(円)   | 税込(円)   | 備 考 |
|-----|---------|---------|-----|
| 片眼  | 299,800 | 329,780 |     |

## MD-TESE・TESE

| 項 目     |      | 税抜(円)   | 税込(円)   | 備 考 |
|---------|------|---------|---------|-----|
| MD-TESE | 局所麻酔 | 365,000 | 401,500 |     |
|         | 全身麻酔 | 500,000 | 550,000 |     |
| TESE    | 局所麻酔 | 240,000 | 264,000 |     |
|         | 全身麻酔 | 380,000 | 418,000 |     |

## パイプカット

| 項 目                              | 税抜(円)  | 税込(円)  | 備 考 |
|----------------------------------|--------|--------|-----|
| 手術料等(一連につき)<br>(診察料、検査、画像診断等を含む) | 90,000 | 99,000 |     |

# 高山病予防の診察料及び薬剤料

| 項 目                        | 税抜(円) | 税込(円)  | 備 考 |
|----------------------------|-------|--------|-----|
| 高山病薬処方に係る診察料<br>(院内処方料を含む) | 4,000 | 4,400  |     |
| ダイアモックス錠(1錠あたり)            | 薬価    | 薬価×1.1 |     |

※ダイアモックス錠の薬価の端数は四捨五入にて計算する。

## 自費診療料金(泌尿器科)

| 項 目                    | 税抜(円) | 税込(円) | 備 考 |
|------------------------|-------|-------|-----|
| 初診料                    | 5,000 | 5,500 |     |
| 再診料                    | 1,000 | 1,100 |     |
| 処方箋料                   | 1,000 | 1,100 |     |
| テストステロン剤(1A)           | 1,000 | 1,100 |     |
| テストステロン剤(2A以上使用、1Aあたり) | 800   | 880   |     |
| 陰茎海綿体自己注射薬剤料(1バイアルあたり) | 2,000 | 2,200 |     |

## PRP外来

| 項 目                                                   | 税抜(円)   | 税込(円)   | 備 考 |
|-------------------------------------------------------|---------|---------|-----|
| 面談料                                                   | 3,000   | 3,300   |     |
| PRP-FD療法(一式)<br>(採血キット、検査委託代、手技料、<br>診察料等、感染症検査料等を含む) | 120,000 | 132,000 |     |
| 感染症検査                                                 | 12,000  | 13,200  |     |

※感染症検査料は、治療不可となった場合の費用。

# 【自費検査】

## HLA検査料

| 項 目        |                        |    | 税抜(円)  | 税込(円)  | 備 考  |
|------------|------------------------|----|--------|--------|------|
| HLA<br>研究所 | HLA抗体スクリーニング           | 標準 | 14,200 | 15,620 |      |
|            |                        | 至急 | 16,400 | 18,040 |      |
|            | HLA抗体同定                | 標準 | 25,200 | 27,720 |      |
|            |                        | 至急 | 29,600 | 32,560 |      |
|            | HLA-A,B,C,DRB1<br>遺伝子型 | 標準 | 42,700 | 46,970 |      |
|            |                        | 至急 | 50,600 | 55,660 |      |
|            | HLA遺伝子型タイピング           | 標準 | 52,700 | 57,970 | NGS法 |
| SRL        | HLA-A,B                |    | 13,200 | 14,520 |      |
|            | HLA-DR                 |    | 13,200 | 14,520 |      |
|            | HLA-DRB1               |    | 23,200 | 25,520 |      |

※診察料、血液採取料、採血管代を含む。  
※2種類を同時に検査した場合は、検査費のみ費用発生。

## フローサイトクロスマッチ検査料

| 項 目                       | 税抜(円)  | 税込(円)  | 備 考 |
|---------------------------|--------|--------|-----|
| 委託検査料<br>(ドナー、レシピエント同時施行) | 31,200 | 34,320 |     |

※HLA検査と同時に検査した場合は、検査料のみ費用請求する。  
(検査料28,000円、診察料3,200円)  
ただし、ドナー若しくはレシピエントのいずれかが同時にHLA検査しない場合を除く。

## 腎臓移植希望者登録料

| 項 目                                   | 税抜(円)  | 税込(円)  | 備 考 |
|---------------------------------------|--------|--------|-----|
| 検査委託料、血液型検査、感染症検査、<br>採血手技料、診察料、送料を含む | 51,500 | 56,650 |     |

## 血縁者遺伝学的検査(株式会社SRL)

| 項 目                 | 税抜(円)  | 税込(円)  | 備 考 |
|---------------------|--------|--------|-----|
| 面談料                 | 3,000  | 3,300  |     |
| BRCA1/2遺伝子シングルサイト検査 | 62,000 | 68,200 |     |
| MLH1遺伝子検査           | 62,000 | 68,200 |     |
| MSH2遺伝子検査           | 62,000 | 68,200 |     |
| APC遺伝子検査            | 57,000 | 62,700 |     |
| VHL遺伝子検査            | 29,500 | 32,450 |     |
| RETシングルサイト解析        | 42,000 | 46,200 |     |
| PTEN遺伝子シーケンス解析      | 33,500 | 36,850 |     |

※面談料は面談の都度、費用請求する。

複数の面談者が検査を同一日に希望した場合は、希望者ごとに費用請求する。

## 血縁者遺伝学的検査(かずさDNA研究所)

| 項 目                        |     | 税抜(円)  | 税込(円)  | 備 考 |
|----------------------------|-----|--------|--------|-----|
| 面談料                        |     | 3,000  | 3,300  |     |
| がん関連遺伝子の<br>シングルサイト解析遺伝子検査 | 1箇所 | 12,000 | 13,200 |     |
|                            | 2箇所 | 15,000 | 16,500 |     |
|                            | 3箇所 | 18,000 | 19,800 |     |

※面談料は面談の都度、費用請求する。

複数の面談者が検査を同一日に希望した場合は、希望者ごとに費用請求する。

## 血縁者遺伝学的検査(金沢医科大学病院)

| 項 目        | 税抜(円)  | 税込(円)  | 備 考 |
|------------|--------|--------|-----|
| 面談料        | 3,000  | 3,300  |     |
| シングルポイント検査 | 17,000 | 18,700 |     |

※面談料は面談の都度、費用請求する。

複数の面談者が検査を同一日に希望した場合は、希望者ごとに費用請求する。

# B型肝炎検査

| 項 目         | 税抜(円)  | 税込(円)  | 備 考 |
|-------------|--------|--------|-----|
| 診察料         | 3,000  | 3,300  |     |
| HBVゲノタイプ検査  | 6,000  | 6,600  |     |
| HBV分子系統解析検査 | 25,000 | 27,500 |     |

※診察料は検査実施時に費用請求する。(検査結果説明代を含む)

複数の希望者が検査を同一日に希望した場合は、希望者ごとに費用請求する。

# プレコン検査(妊活検診)

| 項 目                  |    | 税抜(円)  | 税込(円)  | 備 考 |
|----------------------|----|--------|--------|-----|
| 不妊検査<br>(診察料、検査等を含む) | 女性 | 13,500 | 14,850 |     |
|                      | 男性 | 7,000  | 7,700  |     |

【産婦人科】

| 項 目                    |                    |        | 税抜(円)  | 税込(円) | 備 考 |
|------------------------|--------------------|--------|--------|-------|-----|
| 診療料                    | 妊婦初診料              |        | 7,000  | 非課税   |     |
|                        | 妊婦再診料              | 医師     | 4,000  | 非課税   |     |
|                        |                    | 助産師外来  | 4,000  | 非課税   |     |
|                        | 産褥健診料              | 分娩後1ヶ月 | 5,000  | 非課税   |     |
|                        |                    | 産後2週間  | 5,000  | 非課税   |     |
|                        | 自費再診料              |        | 1,500  | 非課税   |     |
| 処方料                    | 妊婦処方料              |        | 1,000  | 非課税   |     |
|                        | 自費処方料(妊婦以外)        |        | 1,000  | 1,100 |     |
| 処方箋料                   | 妊婦処方箋料             |        | 1,000  | 非課税   |     |
|                        | 自費処方箋料(妊婦以外)       |        | 1,000  | 1,100 |     |
| 検診料                    | 子宮頸癌検診料            |        | 6,000  | 6,600 |     |
|                        | 子宮体癌検診料            |        | 8,000  | 8,800 |     |
| 育児支援外来                 | 黄疸測定               |        | 500    | 550   |     |
|                        | 体重測定(1回あたり)        |        | 700    | 770   |     |
|                        | 育児母乳相談(1回あたり)      |        | 2,500  | 2,750 |     |
| 胎児スクリーニングエコー           |                    | 基本健診料  | 5,760  | 非課税   |     |
|                        |                    | 検査料    | 4,780  | 非課税   |     |
| 胎児4Dエコー                |                    |        | 5,500  | 非課税   |     |
| 分娩                     | 分娩料                |        | 別紙参照   |       |     |
|                        | プロウペス腔用剤(1錠あたり)    |        | 19,800 | 非課税   |     |
| 新生児管理保育料(1日につき:被服料を含む) |                    |        | 8,100  | 非課税   |     |
| 先天性代謝異常等検査採血管理料        |                    |        | 2,800  | 非課税   |     |
| 悪露交換                   |                    |        | 0      | 非課税   |     |
| 産用セット                  | 監視装置用紙代を含む         |        | 5,500  | 非課税   |     |
|                        | HB用<br>(感染症用分娩セット) |        | 5,000  | 非課税   |     |
| 全身麻酔料                  |                    |        | 15,000 | 非課税   |     |

|                                     |                                         |                                   |         |                 |
|-------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|---------|-----------------|
| 入院料                                 | 1日につき                                   | 保険点数×10                           | 非課税     |                 |
|                                     | 室料差額                                    | 当院規定による                           |         |                 |
| 検査料                                 | 妊娠反応検査                                  | 2,000                             | 非課税     |                 |
|                                     | ノンストレステスト(外来のみ)                         | 2,000                             | 非課税     |                 |
|                                     | ABO血液型                                  | 210                               | 非課税     |                 |
|                                     | ABO・Rh(D)血液型                            | 560                               | 非課税     |                 |
|                                     | W・R・Hb・Ht・Plt                           | 300                               | 非課税     |                 |
|                                     | 風疹ウィルス抗体測定                              | 1,000                             | 非課税     |                 |
|                                     | トキソプラズマ抗体                               | 500                               | 非課税     |                 |
|                                     | トリプルマーカー                                | 22,000                            | 非課税     |                 |
|                                     | ABR(新生児聴力検査)                            | 5,000                             | 非課税     |                 |
|                                     | 長野県拡大新生児スクリーニング検査<br>(検査実施機関:長野県立こども病院) | 8,500                             | 非課税     | R7.1.1<br>出生児から |
|                                     | 出産立ち会い用検査(1回あたり)                        | 5,000                             | 非課税     |                 |
| 人工妊娠中絶                              | 2～3ヶ月                                   | 70,000                            | 77,000  |                 |
|                                     | 4ヶ月                                     | 110,000                           | 121,000 |                 |
|                                     | 5ヶ月以上                                   | 140,000                           | 154,000 |                 |
| 避妊                                  | IUD挿入・交換                                | 50,000                            | 55,000  |                 |
|                                     | IUD抜去                                   | 8,000                             | 8,800   |                 |
|                                     | 経口避妊薬(1ヶ月)                              | 2,500                             | 2,750   |                 |
|                                     | ペッサリウム                                  | 2,000                             | 2,200   |                 |
|                                     | アフターピル<br>(緊急避妊用:一連の診察・投薬を含む)           | 12,000                            | 13,200  |                 |
| 胎児用棺                                |                                         | 2,000                             | 非課税     |                 |
| 胎児染色体診断料(羊水穿刺)                      |                                         | 120,000                           | 132,000 |                 |
| NIPT<br>(無侵襲的<br>出生前<br>遺伝学的<br>検査) | なないろ外来初診料                               | 5,000                             | 5,500   |                 |
|                                     | なないろ外来再診料                               | 1,500                             | 1,650   |                 |
|                                     | カウンセリング料(1時間あたり)                        | 6,000                             | 6,600   |                 |
|                                     | NIPT検査(1件あたり:SRLへ委託)                    | 90,000                            | 99,000  |                 |
|                                     | 超音波検査(胸腹部)                              | 保険点数×10                           | 保険点数×11 |                 |
| 習慣性流産患者に対する<br>低用量アスピリン及び<br>ヘパリン治療 |                                         | アスピリン                             | 薬価      | 非課税             |
|                                     |                                         | ヘパリンカルシウム<br>皮下注0.2ml<br>(注射針を含む) | 薬価      | 非課税             |
| リンパ球免疫療法                            |                                         | 20,000                            | 22,000  |                 |
| テキスト代                               | 母親学級用                                   | 2,000                             | 非課税     |                 |
| 文書料                                 | その他文書                                   | 当院規定による                           |         |                 |

※IUD挿入・交換・抜去に関しては、麻酔料は別、リング代は含む。

# 【分娩料】

| 項 目       | 金額(円) 非課税 |         |         | 備 考 |
|-----------|-----------|---------|---------|-----|
|           | 時間内       | 時間外     | 休日・深夜   |     |
| 単胎        | 193,000   | 202,050 | 211,100 |     |
| 単胎(LDR使用) | 203,000   | 212,050 | 221,100 |     |
| 双胎        | 295,000   | 308,550 | 322,100 |     |
| 双胎(LDR使用) | 305,000   | 318,550 | 332,100 |     |
| 三胎        | 397,000   | 415,050 | 433,100 |     |
| 帝王切開介助料   | 193,000   | 193,000 | 193,000 |     |
| 無痛分娩料     | 100,000   | 100,000 | 100,000 |     |

※上表の単胎、双胎、三胎は、産科医療補償制度掛金(12,000円)を含む。

※時間外、休日深夜加算は、産科医療補償制度掛金(12,000円)を除いた

分娩本体料金に加算する。時間外5%増、休日・深夜10%増。

ただし、帝王切開介助料は時間帯による加算なし。

※四胎以上の場合は、三胎を超えた子ども数分を加算する。

(例)四胎時間内は、409,000円+12,000円(一子分＝四胎－三胎)＝421,000円

※帝王切開介助料は、単胎の場合の料金。

双胎以上は単胎を超えた子ども数分を加算する。

(例)双胎は193,000円+12,000円(一子分＝双胎－単胎)＝205,000円

※無痛分娩料は、分娩本体料金に加算する。

(例)単胎は193,000円+100,000円＝293,000円

【一般不妊治療・生殖補助医療】

基本診療料・処方料・薬剤料・検査料

| 項 目            |     | 税抜(円) | 税込(円)  | 備 考 |
|----------------|-----|-------|--------|-----|
| 診療料            | 初診料 | 5,000 | 5,500  |     |
|                | 再診料 | 1,000 | 1,100  |     |
| 処方料            |     | 1,000 | 1,100  |     |
| 処方箋料           |     | 1,000 | 1,100  |     |
| 薬剤料            |     | 薬価    | 薬価×1.1 |     |
| 検査料(診療報酬点数による) |     | 点数×10 | 点数×11  |     |

一般不妊治療

| 項 目  | 税抜(円)  | 税込(円)  | 備 考 |
|------|--------|--------|-----|
| 人工授精 | 18,200 | 20,020 |     |

※税込金額は、保険点数×10×消費税で計算。

生殖補助医療

| 項 目                         |                           | 税抜(円)                | 税込(円)   | 備 考     |                                  |
|-----------------------------|---------------------------|----------------------|---------|---------|----------------------------------|
| 調節卵巣刺激療法における<br>治療方針決定の為の検査 |                           | 抗ミューラー管<br>ホルモン(AMH) | 5,970   | 6,567   |                                  |
| 採卵術                         | 採卵術                       |                      | 32,000  | 35,200  | 採取卵子の<br>数に応じた<br>加算             |
|                             | 採卵加算                      | イ 1個                 | 24,000  | 26,400  |                                  |
|                             |                           | ロ 2～5個               | 36,000  | 39,600  |                                  |
|                             |                           | ハ 6～9個               | 55,000  | 60,500  |                                  |
|                             |                           | ニ 10個以上              | 72,000  | 79,200  |                                  |
| 体外受精・<br>顕微授精<br>管理料        | 体外受精                      |                      | 32,000  | 35,200  |                                  |
|                             | 顕微授精                      | イ 1個                 | 38,000  | 41,800  |                                  |
|                             |                           | ロ 2～5個               | 58,000  | 63,800  |                                  |
|                             |                           | ハ 6～9個               | 90,000  | 99,000  |                                  |
|                             |                           | ニ 10個以上              | 118,000 | 129,800 |                                  |
|                             | 体外受精<br>＋<br>顕微授精<br>同時実施 | イ 1個                 | 54,000  | 59,400  | 体外受精<br>点数1/2<br>＋<br>顕微授精<br>点数 |
|                             |                           | ロ 2～5個               | 74,000  | 81,400  |                                  |
|                             |                           | ハ 6～9個               | 106,000 | 116,600 |                                  |
|                             |                           | ニ 10個以上              | 134,000 | 147,400 |                                  |
|                             | 卵子調整加算                    |                      | 10,000  | 11,000  |                                  |
|                             | 新鮮精子加算                    |                      | 10,000  | 11,000  |                                  |
| 採取精子調整管理料                   |                           | 50,000               | 55,000  |         |                                  |
| 精子凍結保存維持管理料                 |                           | 7,000                | 7,700   |         |                                  |

|            |                  |         |         |         |     |
|------------|------------------|---------|---------|---------|-----|
| 受精卵・胚培養管理料 | 受精卵・胚培養管理料       | 1個      | 45,000  | 49,500  |     |
|            |                  | 2～5個    | 60,000  | 66,000  |     |
|            |                  | 6～9個    | 84,000  | 92,400  |     |
|            |                  | 10個以上   | 105,000 | 115,500 |     |
|            | 胚盤胞作成加算          | イ 1個    | 15,000  | 16,500  |     |
|            |                  | ロ 2～5個  | 20,000  | 22,000  |     |
|            |                  | ハ 6～9個  | 25,000  | 27,500  |     |
|            |                  | ニ 10個以上 | 30,000  | 33,000  |     |
| 胚凍結保存管理料   | 導入時              | イ 1個    | 50,000  | 55,000  |     |
|            |                  | ロ 2～5個  | 70,000  | 77,000  |     |
|            |                  | ハ 6～9個  | 102,000 | 112,200 |     |
|            |                  | ニ 10個以上 | 130,000 | 143,000 |     |
|            | 胚凍結保存維持管理料       |         | 35,000  | 38,500  |     |
| 胚移植術       | 新鮮胚移植            |         | 75,000  | 82,500  |     |
|            | 凍結・融解胚移植         |         | 120,000 | 132,000 |     |
|            | アシステッドハッチング加算    |         | 10,000  | 11,000  |     |
|            | 高濃度ヒアルロン酸含有培養液加算 |         | 10,000  | 11,000  | 前処置 |

※税込金額は、保険点数×10×消費税で計算。

※精子凍結保存維持管理料は、他の医療機関にて、

自費で凍結保存された精子の受け入れ費用。

※胚凍結保存維持管理料は、凍結保存の開始から1年経過後であって、

保存に係る維持管理を行った場合に、年1回算定。

【口腔外科】

歯科インプラント治療料（紹介患者のみ）

| 項 目                |                                           | 税抜(円)   | 税込(円)   | 備 考            |
|--------------------|-------------------------------------------|---------|---------|----------------|
| 治療前検査費用            | インプラント相談料                                 | 3,500   | 3,850   |                |
|                    | オルソパントモ                                   | 4,100   | 4,510   |                |
|                    | 歯科用CBCT                                   | 8,000   | 8,800   |                |
|                    | 画像診断料                                     | 4,000   | 4,400   |                |
|                    | ステント作成・調整料                                | 10,000  | 11,000  |                |
| 治療費用<br>(埋入手術費用)   | 一次手術                                      | 160,000 | 176,000 | 1本目            |
|                    |                                           | 120,000 | 132,000 | 2本目以降<br>1本追加毎 |
|                    | 二次手術                                      | 40,000  | 44,000  | 1本につき          |
|                    | 一次手術<br>(紹介元で治療計画済<br>み、インプラント体持参<br>の場合) | 30,000  | 33,000  | 1本目            |
|                    |                                           | 10,000  | 11,000  | 2本目以降<br>1本追加毎 |
| 補綴費用               |                                           | 300,000 | 330,000 | 1本につき          |
| 装着後メンテナンス<br>(手術後) | オルソパントモ・読影                                | 5,000   | 5,500   |                |
|                    | デンタル・読影                                   | 2,000   | 2,200   |                |
|                    | 歯磨き指導                                     | 2,000   | 2,200   |                |

矯正治療（埋伏歯開窓術）

| 項 目                | 税抜(円)  | 税込(円)  | 備 考   |
|--------------------|--------|--------|-------|
| 被覆粘膜切除(1歯目)        | 10,000 | 11,000 |       |
| 被覆粘膜切除(2歯目以降)      | 5,600  | 6,160  | 1歯追加毎 |
| 歯槽骨及び被覆粘膜切除(1歯目)   | 33,000 | 36,300 |       |
| 歯槽骨及び被覆粘膜切除(2歯目以降) | 28,200 | 31,020 | 1歯追加毎 |

# 歯科矯正用アンカープレート

| 項 目                     | 税抜(円)  | 税込(円)  | 備 考 |
|-------------------------|--------|--------|-----|
| 診断料                     | 3,500  | 3,850  |     |
| CT撮影料                   | 17,500 | 19,250 |     |
| 血液検査料                   | 7,700  | 8,470  |     |
| 手術費用(2枚埋入)              | 30,000 | 33,000 |     |
| 手術費用(4枚埋入)              | 50,000 | 55,000 |     |
| 材料費(SMAPプレート2枚、スクリュー6本) | 60,000 | 66,000 |     |
| 矯正用アンカープレート除去(全顎)       | 16,800 | 18,480 |     |

## 自費診療実施に対する鎮静管理料(薬剤を含む)

| 項 目              | 税抜(円)  | 税込(円)  | 備 考 |
|------------------|--------|--------|-----|
| 2時間まで            | 30,000 | 33,000 |     |
| 2時間を超えて1時間超過毎に追加 | 10,000 | 11,000 |     |

## 歯科基本診療料

| 項 目   | 税抜(円) | 税込(円) | 備 考 |
|-------|-------|-------|-----|
| 自費初診料 | 3,500 | 3,850 |     |
| 自費再診料 | 1,000 | 1,100 |     |

※アンカースクリュー埋入料、除去料、骨増生、歯の移植等に係るものとする。

## 歯科院内処方料

| 項 目     | 税抜(円) | 税込(円) | 備 考 |
|---------|-------|-------|-----|
| 自費院内処方料 | 1,000 | 1,100 |     |

※アンカースクリュー埋入料、除去料、骨増生、歯の移植等に係るものとする。

## 歯科矯正用アンカースクリュー埋入料

| 項 目                    |                    | 税抜(円) | 税込(円) | 備 考            |
|------------------------|--------------------|-------|-------|----------------|
| 治療費用<br>(埋入手術費用)       | 矯正用アンカー<br>スクリュー埋入 | 5,000 | 5,500 | 1本目            |
|                        |                    | 3,000 | 3,300 | 2本目以降<br>1本追加毎 |
| 矯正用アンカースクリュー材料費(1本につき) |                    | 5,000 | 5,500 |                |

※基本診療料及び院内処方料は、別設定した料金を参照。

# 歯科矯正用アンカースクリュー除去料

| 項 目                    | 税抜(円) | 税込(円)  | 備 考 |
|------------------------|-------|--------|-----|
| 矯正用アンカースクリュー除去(1本につき)  | 1,000 | 1,100  |     |
| 処方薬剤料(サワシリン、ロキソプロフェン等) | 薬価    | 薬価×1.1 |     |

※基本診療料及び院内処方料は、別設定した料金を参照。

# 外傷・術後の骨欠損に対する骨造成治療料

| 項 目                                          | 税抜(円)   | 税込(円)   | 備 考 |
|----------------------------------------------|---------|---------|-----|
| 口腔内骨採取(片側)                                   | 70,000  | 77,000  |     |
| 口腔内骨採取(両側)                                   | 100,000 | 110,000 |     |
| 歯科用骨補填材(オスフェリオン)                             | 20,000  | 22,000  |     |
| 骨ねじ(1本につき)                                   | 5,000   | 5,500   |     |
| 組織再生用吸収性メンブレン                                | 15,000  | 16,500  |     |
| 抗菌薬点滴注射料(薬剤を含む)<br>(使用薬剤:生食100ml+セフトリアキソン1g) | 2,000   | 2,200   |     |
| 処方薬剤料                                        | 薬価      | 薬価×1.1  |     |

※基本診療料及び院内処方料は、別設定した料金を参照。

# 保険適用とならない歯の移植費(既欠損部位)

| 項 目                           | 税抜(円)  | 税込(円)  | 備 考 |
|-------------------------------|--------|--------|-----|
| 歯の移植(1歯につき)                   | 21,000 | 23,100 |     |
| 歯の移植に係る<br>根管治療及び経過観察料(1歯につき) | 22,000 | 24,200 |     |
| 抜歯料(埋伏歯1歯につき)                 | 10,000 | 11,000 |     |
| 抜歯料(萌出歯1歯につき)                 | 5,000  | 5,500  |     |
| 処方薬剤料                         | 薬価     | 薬価×1.1 |     |

※基本診療料及び院内処方料は、別設定した料金を参照。

# 便宜抜歯

| 項 目         | 税抜(円)  | 税込(円)  | 備 考 |
|-------------|--------|--------|-----|
| 前歯          | 1,600  | 1,760  |     |
| 臼歯          | 2,700  | 2,970  |     |
| 難抜歯         | 5,000  | 5,500  |     |
| 埋伏歯(下顎智歯以外) | 10,800 | 11,880 |     |
| 埋伏歯(下顎智歯)   | 12,100 | 13,310 |     |

# 画像検査

| 項 目                      |          | 税抜(円) | 税込(円) | 備 考            |
|--------------------------|----------|-------|-------|----------------|
| 頭部X線規格撮影(セファログラフィ(デジタル)) |          | 4,200 | 4,620 | 1枚目            |
|                          |          | 1,000 | 1,100 | 2枚目以降<br>1回追加毎 |
| 他院読影料(断層撮影)              | 歯科パノラマ   | 1,300 | 1,430 |                |
|                          | 歯科用3次元X線 | 4,500 | 4,950 |                |

# 歯科その他

| 項 目   |  | 税抜(円) | 税込(円) | 備 考 |
|-------|--|-------|-------|-----|
| 保護シーネ |  | 4,800 | 5,280 |     |
| 開口器   |  | 1,000 | 1,100 |     |

【予防接種】

| 種 類                       |          | 税 抜 (円) | 税 込 (円) | 備 考 |
|---------------------------|----------|---------|---------|-----|
| 二種混合ワクチン<br>(ジフテリア・破傷風)   |          | 4,500   | 4,950   |     |
| 日本脳炎ワクチン                  |          | 6,000   | 6,600   |     |
| おたふくかぜワクチン<br>(流行性耳下腺炎)   |          | 6,000   | 6,600   |     |
| 麻疹ワクチン<br>(はしか)           |          | 6,000   | 6,600   |     |
| 風疹ワクチン                    |          | 5,500   | 6,050   |     |
| BCGワクチン<br>(結核)           |          | 8,000   | 8,800   |     |
| 水痘ワクチン<br>(みずぼうそう)        |          | 7,500   | 8,250   |     |
| 麻疹・風疹混合ワクチン               |          | 9,000   | 9,900   |     |
| 高齢者肺炎球菌ワクチン<br>(市町村補助対象者) |          | —       | 2,000   |     |
| 肺炎球菌ワクチン                  |          | 7,000   | 7,700   |     |
| 小児・高齢者用肺炎球菌ワクチン           | プレベナー    | 10,000  | 11,000  |     |
|                           | バクニューバンス |         |         |     |
| インフルエンザワクチン一般             | バイアルタイプ  | 4,500   | 4,950   |     |
|                           | シリンジタイプ  | 4,500   | 4,950   |     |
|                           | 点鼻薬      | 9,000   | 9,900   |     |
| インフルエンザ菌b型(Hib)ワクチン       |          | 7,500   | 8,250   |     |
| 新型コロナワクチン一般               |          | 14,000  | 15,400  |     |

|                                                        |        |        |        |      |
|--------------------------------------------------------|--------|--------|--------|------|
| 子宮頸癌ワクチン                                               | 4価ワクチン | 15,000 | 16,500 |      |
|                                                        | 9価ワクチン | 26,500 | 29,150 |      |
| ロタウイルスワクチン<br>(2回実施:1回につき)                             |        | 13,000 | 14,300 |      |
| 不活化ポリオワクチン単体<br>(急性灰白髄炎)                               |        | 8,500  | 9,350  |      |
| 四種混合ワクチン<br>(ジフテリア・破傷風・百日咳・急性灰白髄炎)                     |        | 9,500  | 10,450 |      |
| 五種混合ワクチン<br>(ジフテリア・破傷風・百日咳・急性灰白髄炎・<br>インフルエンザ菌b型(Hib)) |        | 17,500 | 19,250 |      |
| RSウイルスワクチン                                             | 60歳以上  | 23,000 | 25,300 |      |
|                                                        | 妊婦     | 27,000 | 29,700 |      |
| A型肝炎ワクチン                                               |        | 6,500  | 7,150  |      |
| B型肝炎ワクチン                                               | 0.25ml | 5,000  | 5,500  |      |
|                                                        | 0.5ml  | 5,000  | 5,500  |      |
| 髄膜炎菌ワクチン                                               |        | 21,000 | 23,100 |      |
| 帯状疱疹ワクチン(シングリックス)(1回あたり)<br>(定期接種対象外)                  |        | 20,000 | 22,000 | 2回接種 |

【文書料】

| 名 称                                         | 単位 | 税抜(円)  | 税込(円)  | 備 考 |
|---------------------------------------------|----|--------|--------|-----|
| 性同一性障害診断書                                   | 1通 | 10,000 | 11,000 |     |
| 外国語診断書                                      | 1通 | 10,000 | 11,000 |     |
| 外国語診断書(簡単なもの)                               | 1通 | 5,000  | 5,500  |     |
| 外国語検査結果(外国語診断書添付用)                          | 1部 | 5,000  | 5,500  |     |
| 死亡診断書                                       | 1通 | 5,000  | 5,500  |     |
| 身体障害者診断書(初診料・検査料は別途)                        | 1通 | 5,000  | 5,500  |     |
| 生命保険診断書(簡易保険を含む)                            | 1通 | 5,000  | 5,500  |     |
| 車椅子採型診断書                                    | 1通 | 5,000  | 5,500  |     |
| 自賠責 診断書、明細書                                 | 1通 | 5,000  | 5,500  |     |
| 自賠責 後遺症診断書、意見書                              | 1通 | 5,000  | 5,500  |     |
| 国民(厚生)年金診断書                                 | 1通 | 6,000  | 6,600  |     |
| 公費診断書 新規・更新<br>(特定疾患・小特・ウィルス疾患等)            | 1通 | 3,000  | 3,300  |     |
| 明細(精密)診断書                                   | 1通 | 3,000  | 3,300  |     |
| 精神障害者保健福祉手帳用診断書                             | 1通 | 3,000  | 3,300  |     |
| 傷病恩給診断書                                     | 1通 | 3,000  | 3,300  |     |
| 傷病恩給診断書(本社と恩給局との契約) 1通                      | 1通 | 2,500  | 2,750  |     |
| 傷病恩給診断書(               "               ) 2通 | 2通 | 2,600  | 2,860  |     |
| 傷病恩給診断書(               "               ) 3通 | 3通 | 2,700  | 2,970  |     |
| 普通診断書                                       | 1通 | 2,000  | 2,200  |     |
| 自立支援医療診断書                                   | 1通 | 2,000  | 2,200  |     |
| 健康診断書(初診料・検査料は別途)                           | 1通 | 2,000  | 2,200  |     |
| 被疑者意見書                                      | 1通 | 15,000 | 16,500 |     |
| 外国語紹介状                                      | 1通 | 10,000 | 11,000 |     |
| 外国語紹介状(簡単なもの)                               | 1通 | 5,000  | 5,500  |     |
| 死体検案書(処置料は別)                                | 1通 | 5,000  | 5,500  |     |
| 病歴証明書                                       | 1通 | 3,000  | 3,300  |     |
| 学校提出用治癒証明書                                  | 1通 | 1,000  | 1,100  |     |
| 市町村交通共済証明書                                  | 1通 | 1,000  | 1,100  |     |

|                                               |    |       |       |       |
|-----------------------------------------------|----|-------|-------|-------|
| 領収証明書（診療費）                                    | 1通 | 1,000 | 1,100 |       |
| 入院・通院証明書                                      | 1通 | 1,000 | 1,100 |       |
| 傷病手当金意見書交付料                                   | 1通 | 1,000 | 1,100 |       |
| 出産（死産）証明書                                     | 1通 | 3,000 | 非課税   |       |
| 妊産婦診療情報提供書                                    | 1通 | 2,500 | 非課税   |       |
| 治療状況や就業継続の可否等の主治医意見書<br>（療養・就労両立支援指導料算定不可の場合） | 1通 | 3,000 | 3,300 | 診断書兼用 |
| 職場復帰の可否等の主治医意見書<br>（療養・就労両立支援指導料算定不可の場合）      | 1通 | 3,000 | 3,300 |       |
| その他普通証明書                                      | 1通 | 5,000 | 5,500 |       |
|                                               | 1通 | 3,000 | 3,300 |       |
|                                               | 1通 | 2,000 | 2,200 |       |
|                                               | 1通 | 1,000 | 1,100 |       |

# 【自費その他】

## 健診料金

| 項 目                | 税抜(円)   | 税込(円)   | 備 考 |
|--------------------|---------|---------|-----|
| 健康診断(診療報酬点数の10割相当) | 保険点数×10 | 保険点数×11 |     |
| 乳児健診料              | 4,000   | 4,400   |     |

## 医師の診察を伴う医療相談料

| 項 目      | 税抜(円) | 税込(円) | 備 考 |
|----------|-------|-------|-----|
| 本人・家族の場合 | 3,000 | 3,300 |     |

## 面談料(生命保険会社等)

| 項 目              | 税抜(円) | 税込(円) | 備 考 |
|------------------|-------|-------|-----|
| 30分まで            | 5,000 | 5,500 |     |
| 30分を超えて30分超過毎に追加 | 5,000 | 5,500 |     |

## セカンドオピニオン料金

| 項 目              | 税抜(円)  | 税込(円)  | 備 考 |
|------------------|--------|--------|-----|
| 1時間まで            | 10,000 | 11,000 |     |
| 1時間を超えて30分超過毎に追加 | 5,000  | 5,500  |     |

## 精子凍結保存関係

| 項 目                | 税抜(円)  | 税込(円)  | 備 考 |
|--------------------|--------|--------|-----|
| 精子凍結保存初回登録費用(初回のみ) | 10,000 | 11,000 |     |
| 精子凍結保存管理料(1年毎)     | 20,000 | 22,000 |     |
| 男性妊孕性温存前感染症検査      | 8,000  | 8,800  |     |
| 凍結精子運搬用容器貸出料       | 5,000  | 5,500  |     |

## 卵子凍結保存関係

| 項 目                 |       | 税抜(円)   | 税込(円)   | 備 考 |
|---------------------|-------|---------|---------|-----|
| 卵子凍結保存管理料<br>(初回のみ) | 1個    | 50,000  | 55,000  |     |
|                     | 2～5個  | 70,000  | 77,000  |     |
|                     | 6～9個  | 102,000 | 112,200 |     |
|                     | 10個以上 | 130,000 | 143,000 |     |
| 卵子凍結保存維持管理料(1年毎)    |       | 35,000  | 38,500  |     |

## 腎移植関係

| 項 目         | 税抜(円)  | 税込(円)  | 備 考 |
|-------------|--------|--------|-----|
| 腎移植登録料      | 13,000 | 14,300 |     |
| 腎移植登録者診察評価料 | 740    | 814    |     |

## 松葉杖料金

| 項 目     | 税抜(円) | 税込(円) | 備 考   |
|---------|-------|-------|-------|
| 松葉杖(2本) | 3,000 | 非課税   | 1本は半額 |

## X-Pコピー料金

| サイズ          | 税抜(円) | 税込(円) | 備 考 |
|--------------|-------|-------|-----|
| CD-R(1枚あたり)  | 1,000 | 1,100 |     |
| DVD-R(1枚あたり) | 3,500 | 3,850 |     |

## 亡くなられた際の清拭料

| 項 目                           | 税抜(円) | 税込(円) | 備 考 |
|-------------------------------|-------|-------|-----|
| 亡くなられた際の清拭料<br>(セーフティセット代を含む) | 5,000 | 5,500 |     |

## 亡くなられた後のペースメーカー摘出料

| 項 目                           | 税抜(円) | 税込(円) | 備 考 |
|-------------------------------|-------|-------|-----|
| ペースメーカー摘出料<br>(当院で死亡された患者を除く) | 8,500 | 9,350 |     |

## 交通費(保険診療に係る訪問指導時の交通費)

| 項 目              | 税抜(円) | 税込(円) | 備 考 |
|------------------|-------|-------|-----|
| 2kmまで            | 200   | 220   |     |
| 2kmを超えて1kmまで毎に追加 | 100   | 110   |     |
| 上限額              | 1,000 | 1,100 |     |

※例: 2km以上3km未満の場合330円

## 産後ケア事業に係るミルク代

| 項 目               | 税抜(円) | 税込(円) | 備 考 |
|-------------------|-------|-------|-----|
| ミルク代(200mL 1本あたり) | 100   | 非課税   |     |

## おむつ及び被服料

| 項 目           | 税抜(円) | 税込(円) | 備 考 |
|---------------|-------|-------|-----|
| 産後ケア事業(1日につき) | 500   | 非課税   |     |
| 新生児用(1日につき)   | 500   | 非課税   |     |
| 小児用(1日につき)    | 500   | 550   |     |

## 電話代

| 項 目              | 税抜(円) | 税込(円) | 備 考 |
|------------------|-------|-------|-----|
| 電話代(電話交換機の計算による) | 実費    |       |     |

# 外国人旅行者等に係る自費診療単価

| 項 目   | 税抜(円) | 税込(円) | 備 考 |
|-------|-------|-------|-----|
| 1点あたり | 10    | 11    |     |

# 交通事故による自費診療単価

| 項 目   | 税抜(円) | 税込(円) | 備 考 |
|-------|-------|-------|-----|
| 1点あたり | 15    | 非課税   |     |