

保険外併用療養費に係る諸料金

項目	金額
特別室使用料 普通室の料金に1日につき加算	
特別室（A） 609号・634号・709号・734号・ 809号・834号・909号	20,900円 (19,000円)
特別室（B） 201号～203号・213号・214号・409号・ 410号・417号～426号・428号・508号・ 514号・515号・519号～524号・ 606号～608号・615号・616号・ 618号～624号・628号・ 635号～637号・706号～708号・715号・ 720号～725号・727号・728号・ 735号～737号・806号～808号・ 815号～820号・822号～824号・827号・ 828号・835号～837号・906号～908号・ 915号・916号・918号～924号・ 926号～929号・935号～937号・ 1006号～1008号・1014号・1015号・ 1018号～1023号・1025号・1026号	11,000円 (10,000円)
特別室（C） 714号・942号・1001号	3,300円 (3,000円)
特定機能病院初診時定額負担額 紹介なし患者の場合 医科	13,200円 (12,000円)
歯科	5,500円 (5,000円)
特定機能病院再診時定額負担額 自己都合による場合 医科	3,300円 (3,000円)
歯科	2,090円 (1,900円)
法令に規定された制限回数を超えて、患者の要望により要ける診療などで徴収する特別の料金 ・検査（腫瘍マーカー） 1回につき 癌胎児性抗原（CEA）精密測定 患者1人につき1月1回を超えるとき αーフェトプロテイン（AFP） 患者1人につき1月1回を超えるとき 前立腺特異抗原（PSA）精密測定 患者1人につき1月1回を超えるとき CA19-9 患者1人につき1月1回を超えるとき ・リハビリテーション 1単位につき 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ） 患者1人につき上限単位を超えるとき 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ） 患者1人につき上限単位を超えるとき 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ） 患者1人につき上限単位を超えるとき 運動器リハビリテーション料（Ⅰ） 患者1人につき上限単位を超えるとき 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） 患者1人につき上限単位を超えるとき	1,090円 1,080円 1,340円 1,340円 2,260円 2,700円 1,980円 2,040円 1,930円

項目	金額
入院期間が180日を超える入院患者から徴収する特別の料金 1日につき ※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（以下「助産に係る資産の譲渡等」という。）に該当する場合については括弧内の料金とする。	3,080円 (2,800円)
治療に係る診療で保険外併用療養費支給対象外となる料金	第1項本文に規定する料金の額を準用した額
前歯部の金属歯冠修復又は歯冠継続歯に使用する金合金又は白金合金の料金（保存料、補綴料、小児歯科料域） 差額徴収額 使用材料の購入価格から健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法別表第2歯科診療報酬点数表の第2章第12部第3節に定める使用材料料の点数に10円を乗じて得た額を控除した額に100分の110を乗じて得た額	430,500円 405,400円 197,600円 301,600円 354,400円 378,800円
金属床総義歯の料金 1床当たりの価格 白金合金（上顎・下顎） 金合金（上顎・下顎） コバルトクロム合金（上顎・下顎） チタン合金（上顎・下顎） BPS義歯 コバルトクロム合金（上顎・下顎） BPS義歯 チタン合金（上顎・下顎） 徴収額 上記に定める1床当たりの価格から選定療養費を控除した金額に100分の110を乗じて得た額	430,500円 405,400円 197,600円 301,600円 354,400円 378,800円
う蝕に罹患している患者の指導管理に関する料金 フッ化物局所応用 1口腔1回につき	2,420円
水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズの料金 アイシグン-VB Simplicity 1枚につき アイシグン-TVB Simplicity 1枚につき アイバグン-VB シンプル 1枚につき アイバグン-TVB シンプル 1枚につき	216,800円 243,700円 216,800円 270,000円
先進医療料 ・ハイパードライヒ乾燥羊膜を用いた外科的再建術 ・S-1内服投与並びにパクリタキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法 1コースにつき ・ウイルスに起因する難治性の眼感染症疾患に対する迅速診断（PCR法） ・周術期デュラルバマブ静脈内投与療法 1コースにつき ・アスピリン経口投与療法 ・自家骨髄単核球移植による血管再生治療 全身性強皮症（難治性皮膚潰瘍を伴うものに限る。） 包括的高度慢性下肢虚血（閉塞性動脈硬化症を伴うものに限る。） ・内視鏡的憩室隔壁切開術	20,000円 52,001円 44,200円 2,600円 2,080円 204,844円 178,000円 62,250円

その他の保険給付外に係る諸料金

項目	金額
健康保険によらない交通事故に係る診療などで徴収する料金 診療報酬の算定方法別表第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に定める点数に20円を乗じて得た額（ただし、消費税法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）	
日本国籍を有せず、かつ、外国に生活の本拠を有する者であって、日本国内で有効な公的医療保険に加入していないものに係る診療などで徴収する料金 診療報酬の算定方法別表第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に定める点数に30円を乗じて得た額（ただし、消費税法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）	
妊産婦健康診査料 1回につき	6,000円
分べん介助料 22週以上 22週未満 1児を超えるときは1児増すごとに 22週以上 22週未満 分べん終了時刻が平日6時過ぎから8時30分前まで、平日17時過ぎから22時前まで又は土曜日6時過ぎから22時前までの場合の加算 分べん終了時刻が22時から翌日6時まで又は休日の場合の加算	280,000円 250,000円 196,000円 166,000円 100分の20相当額 上記の額それぞれの100分の40相当額
人工妊婦中絶料 12週未満 12週以降	132,000円 286,000円
新生児・乳児保育管理料 1日につき ※入院している新生児・乳児については括弧内の料金とする。	8,900円 (400円)
先天性代謝異常検査採血料 1回につき	2,800円
拡大新生児マスキリング検査 重症複合免疫不全症、腎臓性筋萎縮症・B細胞欠損症、ホモシステチン尿症2型・3型 1回につき 手数料（実証事業参加同意の場合に限る。） ライソゾーム病 1回につき	6,600円 600円 6,100円
新生児聴覚検査料（自動ABR） 1回につき 広島県（広島市を除く。）在住者 広島市及び広島県外在住者	2,700円 5,540円
不妊手術 卵管切除術（帝王切開術と併施の場合） 卵管切除術（帝王切開術と併施、病理検査を実施する場合）	76,800円 93,300円
避妊リング そう入 抜去	22,000円 8,800円
人工授精料 1回	11,000円
トキシプラズマIgG抗体アビティ検査	16,500円
サイトメガロウイルスDNA定量	10,300円
子宮頸管熟化剤 プロウベス錠用剤10mg 1回につき	28,700円
通電刺激療法 1回	1,760円
スポーツ健康診断料 運動機能検査 俊敏性評価 持久力評価 動作解析（VICON） 動作解析（LIBERTY） 足圧解析 乳酸測定 ベーンシクコース（セット）料金	7,280円 7,280円 34,670円 21,520円 15,420円 9,310円 7,170円 11,350円
内部被ばく特別健診料	20,370円
PRP治療費 1回目 2回目	24,200円 21,800円

項目	金額
文書料 1通につき （法令に基づき無料と交付するものを除く。） 診断書料 死亡診断書（死体検案書）料 特殊診断書料 証明書料 特殊証明書料	3,300円 3,300円 6,600円 3,300円 6,600円
薬剤容器料 1個につき ※消費税法で非課税とされる助産に係る資産の譲渡等に該当する場合については括弧内の料金とする。	110円 (100円)
診療情報提供料 診療録等複写料（電子式複写） 1枚につき X線フィルム複写料 1枚につき 半切 大角 大四ツ切 四ツ切 六ツ切 X線画像複写料（電子媒体CD-RまたはDVD-R） 1枚につき	21円 830円 700円 590円 490円 380円 1,100円
遺伝カウンセリング料 初回 1時間まで 1時間を超えるときは30分を増すごとに 2回目以降 30分まで 30分を超えるときは30分を増すごとに	14,300円 5,500円 6,400円 5,500円
セカンドオピニオン外来相談料 30分以内の場合 30分を超え1時間まで	11,000円 16,500円
オンライン・セカンドオピニオン相談料 30分以内の場合 30分を超え1時間まで	27,500円 44,000円
病理セカンドオピニオン外来相談料 1回につき	33,000円
オンライン診療に係る情報通信機器運用手数料 処方箋なし 1回につき 処方箋あり 1回につき	1,680円 2,200円
妊娠とお薬相談料 30分以内の場合 30分を超え1時間まで	11,000円 16,500円
死後処置料	8,800円
特別メニュー 1食につき	200円 (182円)
PCDトメレ PCDトメレ PCDトメレ専用交換シルクカバー	11,100円 1,900円
PFC-FD療法 PFC-FD2.0療法実施料 PFC-FD療法実施料 感染症検査手数料 追加精密検査手数料（梅毒） 追加精密検査手数料（HTLV-1）	143,000円 93,900円 22,100円 6,100円 12,100円

その他の保険給付外の診療等に係る諸料金

項目	金額
HLA検査料 1回につき	
HLA-A (DNAタイピング法)	5,200円
HLA-B (DNAタイピング法)	5,200円
HLA-C (DNAタイピング法)	5,200円
HLA-DR (DNAタイピング法)	5,200円
HLA-DQ (DNAタイピング法)	6,500円
HLA-A (PCR-SBT法)	35,600円
HLA-B (PCR-SBT法)	35,600円
HLA-DR (PCR-SBT法)	47,200円
HLA遺伝子型タイピング (NGS法)	62,500円
移植後キリズム 1回につき	
標準コース	35,900円
T-Cell1分画 標準コース 追加	15,900円
B-Cell1分画 標準コース 追加	15,900円
NK-Cell1分画 標準コース 追加	41,300円
マクロファージ分画 標準コース 追加	15,900円
リンパ球分画 標準コース 追加	12,300円
至急コース	42,500円
T-Cell1分画 至急コース 追加	18,600円
B-Cell1分画 至急コース 追加	18,600円
NK-Cell1分画 至急コース 追加	49,100円
マクロファージ分画 至急コース 追加	18,600円
リンパ球分画 至急コース 追加	14,200円
HLAクラスⅠ抗体スクリーニング	
標準コース	15,900円
至急コース	18,600円
HLAクラスⅡ抗体スクリーニング	
標準コース	15,900円
至急コース	18,600円
HLAクラスⅠ抗体同定	
標準コース	29,200円
至急コース	34,500円
HLAクラスⅡ抗体同定	
標準コース	29,200円
至急コース	34,500円
HLAタイピング検査 (NGS (SS-SBT) 法)	62,700円
HLAタイピング検査 (Luminex法)	
HLA-A、B、C、DR遺伝子型	
標準コース	50,400円
至急コース	60,000円
HLA-A遺伝子型	
標準コース	19,000円
至急コース	22,200円
HLA-B遺伝子型	
標準コース	19,000円
至急コース	22,200円
HLA-C遺伝子型	
標準コース	19,000円
至急コース	22,200円
HLA-DRB1遺伝子型	
標準コース	19,000円
至急コース	22,200円
HLA-DQA1遺伝子型	
標準コース	19,000円
至急コース	22,200円
HLA-DPA1遺伝子型	
標準コース	19,000円
至急コース	22,200円
HLA-DPB1遺伝子型	
標準コース	19,000円
至急コース	22,200円
B型肝炎訴訟に係る検査料	
HBV分子系統解析検査 1人当たり	
父子的場合	32,500円
母子的場合	31,500円
HBVサブジェンタイプ判定検査 1回につき	15,000円
ライム病抗体 (ボレリア・ブルグドルフェリ抗体) 検査	21,500円
アポリポ蛋白Eタンパク質 (フェノタイプ)	
鍼灸治療 1回につき	6,200円
小児向け 1回につき	3,200円

項目	金額
赤ちゃんの頭のかたち外来 ヘルメット矯正治療	
3Dスキャン初回解析料	5,500円
頭蓋矯正ヘルメット療法 (一連につき)	489,500円
ヘルメットメンテナンス料 1回につき	3,300円
ヘルメット再作成料 1回につき	244,800円
エパシールド筋注セット 1回につき	3,100円
ウロン酸定量	49,300円
ロボット支援下手術	
前立腺被膜下摘出術 1回につき	1,119,200円
内視鏡的粘膜下腫瘍摘出術	
食道に対するもの 1回につき	91,400円
予防接種	
・五種混合予防接種	
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	
ゴビーック	19,350円
クイントバック	19,350円
・四種混合予防接種	
次降精製百日せきジフテリア破傷風不活化	
ポリオ混合ワクチン	
クアトロバック	9,500円
テトラビック皮下注	8,950円
・三種混合予防接種	
百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン	3,110円
・二種混合予防接種	
次降ジフテリア破傷風DTiP	
第1期 (生後3ヶ月から90ヶ月まで)	8,900円
第2期 (11歳以上13歳未満)	2,720円
・麻しん風しん 乾燥弱毒生麻しん風しん	7,690円
混合ワクチン	
・風しん 乾燥弱毒生風しんワクチン	4,310円
・日本脳炎 乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン	5,210円
・B C G 乾燥 B C G ワクチン	9,560円
・インフルエンザ ビケンHAワクチン	
1回目	4,550円
2回目	4,550円
・おたふくかぜ 乾燥弱毒生おたふくかぜ	
ワクチン	
第一共	4,520円
タケダ	4,490円
・水痘 乾燥弱毒生水痘ワクチン	6,600円
・A型肝炎 エイムゲン	8,610円
・B型肝炎	
ビームゲン 0.25cc	3,640円
0.5cc	6,290円
ヘプタバックス 0.25ml	3,670円
0.5ml	6,300円
・狂犬病 ラビビュール筋注用	16,810円
・破傷風 沈降破傷風トキシイド	4,320円
・肺炎球菌 ニューモバックス	8,660円
・肺炎球菌 プレベナー	9,930円
・肺炎球菌 バクニュバス	9,990円
・インフルエンザb型による感染症 乾燥	6,290円
ヘモフィルスb型ワクチン	
・子宮頸がんウイルス予防ワクチン	15,800円
サーバリックス	
シルガード9	26,330円
・ロタウイルス胃腸炎予防ワクチン	
ロタリックス	13,110円
ロタテック	6,780円
・不活化ポリオワクチン	10,130円
・予防接種予診のみ	
6歳未満	4,030円
6歳以上	3,210円
・髄膜炎菌 4価ワクチン	25,850円
・乾燥組換え帯状疱疹ワクチン シングルリックス筋注用	22,270円
・RSウイルスワクチン アレックスビー筋注用	27,840円
・コロナウイルス (SARS-CoV-2) RNA ワクチン	16,950円
・コナチナ 12歳以上用	
・ダニ媒介性脳炎ワクチン タイコバック	
0.25ml (小児用)	15,140円
0.5ml	15,140円
・腸チフスワクチン タイフィムブイアイ	9,850円
渡航外来	
渡航外来受診基本料 (初回のみ)	3,200円
予防接種料 (輸入品)	
A型肝炎ワクチン	14,200円
B型肝炎ワクチン	10,500円
狂犬病ワクチン (Verorab)	14,440円
腸チフスワクチン	11,700円
経口コレラワクチン	14,000円
成人三種混合ワクチン	12,200円
小児用六種混合ワクチン	16,500円
ダニ媒介性脳炎ワクチン	12,400円
CoV-2核酸検出検査結果 即日交付加算	10,700円

項目	金額
遺伝子検査料	
・がんゲノム検査説明料	44,900円
・がん遺伝子パネル検査	
PleSsision がん遺伝子データ	966,800円
Exome解析サービス	
PleSsision がん遺伝子データ	559,100円
Exome解析サービス検体追加解析	
PleSsision がん遺伝子データ	688,500円
Exome解析サービス再受診者検査	
PleSsision DNA抽出まで終了 (Exome)	168,200円
PleSsision シークエンスライブラリ	313,400円
作製まで (Exome)	
Guardant360 1回目	459,600円
Guardant360 2回目以降	352,600円
Guardant Reveal 1回目	371,600円
Guardant Reveal 2回目以降	299,900円
ACTMonitor Pan cancer	371,600円
ACTMonitor for Lung	178,000円
ACTMonitor for Breast	178,000円
ACTMonitor for Colon	178,000円
ACTOnco+	558,600円
検体の不備による検査不履行の場合	98,800円
・保険診療がん遺伝子パネル検査	420,200円
・がん検査料	
・遺伝性腫瘍パネル検査	
VistaSeq	204,300円
VistaSeq Endocrine	192,200円
VistaSeq Pancreatic	186,100円
VistaSeq Breast and GYN Cancer Panel	204,300円
VistaSeq Breast Cancer Panel	204,300円
VistaSeq Colorectal	198,200円
VistaSeq Renal Cell	192,200円
VistaSeq Brain/GNS/PNS	204,300円
ACTrisk	268,200円
MutSeq 家系内変異解析 1variant	37,100円
MutSeq 家系内変異解析 2variants	55,300円
MutSeq 家系内変異解析 3variants	73,400円
がん関連遺伝子のシングルサイト解析 1箇所	14,700円
がん関連遺伝子のシングルサイト解析 2箇所	18,300円
がん関連遺伝子のシングルサイト解析 3箇所	22,000円
がん関連遺伝子のシングルサイト解析 4箇所	25,600円
がん関連遺伝子のシングルサイト解析 5箇所	29,200円
Invitae Multi-Cancer Panel (70gene)	104,900円
Invitae Arrhythmia and	117,000円
Cardiomyopathy Comprehensive Panel	
Family Variant Test	26,200円
・遺伝性腫瘍関連遺伝学的検査	
BRCA1 家系内変異解析 (遺伝性乳がん・	38,300円
卵巣がん症候群)	
BRCA2 家系内変異解析 (遺伝性乳がん・	38,300円
卵巣がん症候群)	
BRCA1/2遺伝子シングルサイト解析	38,300円
MMRスクリーニング (リンチ症候群)	135,100円
APCスクリーニング (家族性大腸腺腫症, FAP)	98,800円
クイックMEN1スクリーニング	147,200円
(多発性内分泌腺腫症1型, MEN1)	
PTENスクリーニング (Cowden症候群, PTEN)	98,800円
TP53スクリーニング (Li-Fraumeni症候群, LFS)	98,800円
シングルサイト1サイト	38,300円
シングルサイト2サイト	56,500円
シングルサイト3サイト	74,600円

項目	金額
・遺伝学的検査	
遺伝性疾患既知遺伝子パネル解析	87,300円
遺伝性副甲状腺機能亢進症遺伝子検査	57,100円
遺伝性低リン血症性くる病遺伝子検査	57,100円
内分泌パネル2 (成長障害) 遺伝子検査	57,100円
内分泌パネル4 (性成熟疾患) 遺伝子検査	57,100円
内分泌パネル5 (下垂体機能障害) 遺伝子検査	57,100円
孔脳症・裂脳症遺伝子検査	45,000円
sanger法による単一エクソン解析 1箇所	20,800円
sanger法による単一エクソン解析 2箇所	34,100円
sanger法による単一エクソン解析 3箇所	47,400円
sanger法による単一エクソン解析 4箇所	60,700円
sanger法による単一エクソン解析 5箇所	74,000円
BHD症候群遺伝子検査 (BHD, BHD_v1)	45,000円
進行性家族性肝内胆汁うっ滞症遺伝子検査	57,100円
反復発作性運動失調症遺伝子検査	45,000円
低汗性外胚葉形成不全症遺伝子検査	45,000円
結節性硬化症遺伝子検査	45,000円
大理石病遺伝子検査	57,100円
常染色体優性多発性囊胞腎遺伝子検査	63,100円
ライソゾーム病遺伝子検査 (ファブリー病)	44,900円
性分化疾患遺伝子検査 (Y染色体をきむまたは不明な場合)	57,100円
褐色細胞腫・バラガングリオーマ遺伝子検査	57,100円
性成熟疾患遺伝子検査	57,100円
レット症候群遺伝子検査	45,000円
進行性骨化性線維異形成症遺伝子検査	45,000円
難代謝異常症遺伝子検査	57,100円
先天性中枢性低換気症候群遺伝子検査	51,000円
原脳管性電解質異常症遺伝子検査	63,100円
簡略型先天SNPアレイ染色体検査 (血液)	110,900円
sanger法によるシングルサイト解析 (口腔スワブ)	28,400円
sanger法によるシングルサイト解析 (末梢血)	22,400円
MLPA法による遺伝学的検査	52,600円
福山型先天性筋ジストロフィー遺伝学的検査	22,400円
全エクソン配列解析 (WES)	159,100円
全ゲノム配列解析 (WGS)	246,200円
家族性高コレステロール血症遺伝子検査	104,300円
ミトコンドリア遺伝子 (レーベル病)	16,500円
ミトコンドリア遺伝子点変異スクリーニングセ	40,700円
ット	
アポリポ蛋白E遺伝子型 (ジェノタイプ)	8,100円
APRT欠損症	32,000円
Li-Fraumeni 症候群	32,000円
Von Hippel-Lindau 病	32,000円
脳室周囲結節状 (結節性) 異所性灰白質 (PWNH)	32,000円
X連鎖性低リン血症性くる病	32,000円
毛細血管拡張性小脳失調症 (ataxia telangiectasia)	32,000円
Ellis-van Creveld 症候群	37,500円
神経線維腫症1型	37,500円
常染色体優性多発性囊胞腎	37,500円
家族性大腸ポリポーシス	37,500円
脳海綿状血管腫 (CCM)	37,500円
常染色体優性尿管間質性腎疾患 (ADTKD)	48,500円
Lynch症候群	48,500円
遺伝性低リン血症性くる病 (セツト)	48,500円
ドラベ症候群・類縁疾患関連遺伝子	48,500円
遺伝性ヘモクロマトーシス	59,500円
Distal arthrogyriposis	59,500円
遺伝性バラガングリオーマ	70,500円
マルファン症候群・類縁疾患関連遺伝子	70,500円
ミトコンドリアDNAフル解析	37,500円
オン・デマンド遺伝子検査 1 遺伝子	37,500円
オン・デマンド遺伝子検査 2 遺伝子	43,000円
オン・デマンド遺伝子検査 3 遺伝子	48,500円
オン・デマンド遺伝子検査 4 遺伝子	54,000円
オン・デマンド遺伝子検査 5 遺伝子	59,500円
シングルポイント検査	21,000円
・羊水等遺伝子検査	
羊水染色体分析	62,100円
CVS染色体分析	62,100円
Rapid FISH付	25,800円
染色体検査 FISH法 (微細欠失・重複症候群)	25,800円
その他検査 (培養細胞返却)	12,100円
その他検査 (DNA抽出)	12,100円
流死産絨毛・胎児組織染色体分析	73,000円
(LSI-ラボコープ)	
POC染色体分析後のSNPマイクロアレイ	110,500円
(LSI-ラボコープ/ダイレクト不可)	
流死産絨毛・胎児組織染色体分析	68,100円
(FNL-ラボコープ)	
流死産絨毛・胎児組織 SNPマイクロアレイ	116,500円
(FNL-ラボコープ/ダイレクト可)	
出生前遺伝学的検査 (トリアオ事前検査)	76,400円
出生前遺伝学的検査 (羊水単一遺伝子検査)	76,400円
羊水細胞染色体検査 (単胎追加検査)	76,400円
間期核FISH+羊水細胞染色体検査 (単体追加検査)	106,700円
出生前遺伝学的検査 (絨毛単一遺伝子検査)	76,400円
絨毛染色体検査 (G分染法)	76,400円
迅速FISH+絨毛染色体検査 (G分染法)	106,700円
・母体血検査	
クアトロテスト	15,500円
NIPT	68,600円