

自費診療の料金表(税込)

遺伝子検査(1回につき)	希少疾患関連検査	アレキサンダー病遺伝子検査料	44,170	
		Raynaud-Claes症候群遺伝子検査料	44,170	
		腫瘍性乾癬遺伝子検査料	44,170	
		Dent病/Lowe症候群遺伝子検査料	44,170	
		遺伝性尿管性アンダーソンズ遺伝子検査料	44,170	
		巨脳症-毛細血管奇形症候群遺伝子検査料	44,170	
		システン尿症遺伝子検査料	44,170	
		小児四肢疼痛発作症遺伝子検査料	44,170	
		先天性乏毛症・縮毛症遺伝子検査料	44,170	
		骨溶解症遺伝子検査料	56,270	
		偽性副甲状腺機能低下症遺伝子検査料	44,170	
		ケラチン症性魚鱗癬遺伝子検査料	44,170	
		道化師様魚鱗癬遺伝子検査料	44,170	
		常染色体潜性遺伝性魚鱗癬遺伝子検査料	56,270	
		魚鱗癬症候群遺伝子検査料	56,270	
		褐色細胞腫・パラガンリオーマ遺伝子検査料	56,270	
		眼歯指異形成症遺伝子検査料	44,170	
		皮膚下囊胞をもつ大頭型白質脳症遺伝子検査料	44,170	
		エメリー・ドレイフス型筋ジストロフィー遺伝子検査料	56,270	
		先天性鉄剤不応性鉄欠乏性貧血遺伝子検査料	44,170	
		原発性萌出不全遺伝子検査料	44,170	
		TRPV4異常症遺伝子検査料	44,170	
		遺伝性血小板異常症遺伝子検査料	56,270	
		高チロシン血症遺伝子検査	44,170	
		掌蹠角化症遺伝子検査	44,170	
		先天性爪甲肥厚症遺伝子検査	62,320	
		マリネスコ・シェーグレン症候群遺伝子検査	44,170	
		滑脳症遺伝子検査	62,320	
		悪性高熱症遺伝子検査	44,170	
		遺伝性球状赤血球症遺伝子検査	44,170	
		家族性偽高カリウム血症遺伝子検査	44,170	
		パーター・ギッテルマン症候群遺伝子検査	62,320	
		インプリンティング疾患解析パネル遺伝子検査	56,270	
		第XIII因子欠乏症遺伝子検査	44,170	
		変動制紅斑角皮症遺伝子検査	56,270	
		ILNEB症候群遺伝子検査	44,170	
		アップショー・シュールマン症候群遺伝子検査	44,170	
		追加検査料	原発性免疫不全症候群遺伝子検査(追加検査)料	18,150
			遺伝性自己炎症性疾患遺伝子検査(追加検査)料	18,150
			脊髄小脳失調症1型(SCA1)遺伝子解析料	21,300
			脊髄小脳失調症2型(SCA2)遺伝子解析料	21,300
			脊髄小脳失調症3型(SCA3)遺伝子解析料	21,300
			脊髄小脳失調症6型(SCA6)遺伝子解析料	21,300
			脊髄小脳失調症10型(SCA10)遺伝子解析料	21,300
			脊髄小脳失調症12型(SCA12)遺伝子解析料	21,300
脊髄小脳失調症17型(SCA17)遺伝子解析料	21,300			
歯状核赤核淡蒼球レイ体萎縮症(DRPLA)遺伝子解析料	21,300			
Invitae遺伝学的検査	Invitae Multi-Cancer Panel検査料		104,820	
	Family Variant Test検査料(追加検査)		26,170	
	Invitae Alport Syndrome Panel検査料		122,970	
	Invitae Usher Syndrome Panel検査料		122,970	
	Invitae Comprehensive Deafness Panel検査料		122,970	
	DMPK(DM1)遺伝子解析検査料	48,160		
	ジストロフィン(DMD)遺伝子解析検査料	48,160		
	VHLスクリーニング検査料	98,010		
	遺伝性乳癌卵巣癌症候群における乳癌検診検査料(MRI検査・マンモグラフィー検査・超音波断層撮影検査)	55,000		
	遺伝性乳癌卵巣癌症候群における乳癌検診検査料(MRI検査・超音波断層撮影検査)	47,000		
家族性躁鬱ならびに遺伝性腫瘍症候群における躁鬱検査料	初回(MRI検査(造影あり)+超音波内視鏡検査)	84,000		
	初回(MRI検査(造影なし)+超音波内視鏡検査)	55,000		
	MRI検査(造影あり)	66,000		
	MRI検査(造影なし)	37,000		
	超音波内視鏡検査	27,000		
B型肝炎訴訟に係る検査料	HBVサブジェノタイプ判定検査料(1回につき)	17,820		
	HBV分子系統解析検査料(1人につき)	29,160		
巻き爪矯正治療	初回	初回処置(1指につき) 1指を超えるときは1指増すごとに	4,950 2,200	
	再処置	再処置(1指につき) 1指を超えるときは1指増すごとに	3,300 2,200	
	巻き爪治療用材料料	巻き爪マイスター(1個につき)	5,330	
		マテワイヤー(1本につき)	4,400	
		コレクティオパーフェクトハード(1本につき)	2,120	
		アクリル人工爪作成用材料(1本につき)	2,050	
		巻き爪クリップS(1個につき)	4,520	
		巻き爪クリップM(1個につき)	4,350	
		巻き爪クリップL(1個につき)	4,520	
	リネイルゲル10%(1包につき)	3,940		
脱毛症治療	赤色LED治療 15分1単位につき	1,500		
	ダーモカメラによる頭皮観察	1,000		
	男性型脱毛症治療薬「ボズレー-MX5」1本につき	4,360		
	男性型脱毛症治療薬「ボズレー-MX1 Women」1本につき	3,030		
乳房再建に伴う医療用刺青術(片側・1回につき)	12,690			
乳房縮小術	1,500,000			
自家脂肪移植術(乳房・片側)	503,720			
自家脂肪移植術(顔面・1カ所につき)	302,280			
耳管ピン挿入術料(片側・1回につき)	8,940			
耳管ピン(各サイズ・1個)	19,360			
尿中ウロン酸定量検査(1回につき)	14,520			
極長鎖脂肪酸検査(1回につき)	18,150			
オンコタイプDX Breast検査(1回につき)	447,700			
ミトコンドリア脳筋症に係る検査(1回につき)	MELASミトコンドリアDNA検査 ミトコンドリア遺伝子点変異スクリーニングセット検査	114,950 38,720		
訪問医療に係る交通費	すべての地区	35円に本院から訪問先までの直線距離数(単位:キロメートル)を乗じた金額		
精神科神経科 予約診察料(1回につき)		3,300		
心理検査(1回につき)	Vineland-II	3,300		
	CAADID	part I (生活歴)	5,500	
		part II (診断基準)	5,500	
	CAARS	自己記入	1,650	
		観察者	1,650	
	Connors3	保護者	1,650	
		教師用	1,650	
		本人用	1,650	
	LDI-R	5,500		
	ADI-R	1,650		
	SP感覚プロファイル	1,650		
	AASP青年・成人感覚プロファイル	1,650		
	ADOS-2	乳幼児モジュール(モジュールT)	4,400	
		モジュール1 無言語〜二語文レベル	4,400	
		モジュール2 三言語で話すレベル	4,400	
モジュール3 流暢に話すレベル(子ども・青年)		4,400		
モジュール4 流暢に話すレベル(青年・成人)		4,400		
ピロリ菌感染・胃がんリスク検診外来	初診	7,920		
	胃カメラ検査及び除菌	36,300		
	除菌判定	5,500		
面談料・相談料(1回につき)	保険会社等の主治医面談料	5,500		
	診療相談料	5,720		
遺伝カウンセリング料金	初回	1時間まで 実施時間が1時間を超えた場合は30分増すごとに	9,470 4,740	
	2回目以降	1時間まで 実施時間が1時間を超えた場合は30分増すごとに	3,970 1,990	
オンラインによる遺伝カウンセリング料金	初回	1時間まで 実施時間が1時間を超えた場合は30分増すごとに	13,000 6,500	
	2回目以降	1時間まで 実施時間が1時間を超えた場合は30分増すごとに	6,000 3,000	
セカンドオピニオン外来における相談料	平日(時間内) 30分につき 上記以外の時間帯及び土・日・祝は終日 30分につき	11,000 16,500		
エンゼルケア(死後ケア)患者1人あたり		8,800		

妊婦健診基本料(非課税)		5,000	
産後1ヶ月健診基本料(非課税)		5,000	
浜松市産後ケア事業に係る産後ケア料(非課税)	産後ケア料	宿泊型 1日につき	15,000
		宿泊型 1日につき(非課税者等)	5,200
		デイサービス型(1日) 1日につき	9,700
		デイサービス型(1日) 1日につき(非課税者等)	3,800
		デイサービス型(1日) 多胎児追加料 1日につき	1,400
		デイサービス型(2時間タイプ)	1,700
		デイサービス型(2時間タイプ)(非課税者等)	300
		デイサービス型(1時間タイプ)	850
		デイサービス型(1時間タイプ)(非課税者等)	150
		訪問型 1回につき	2,500
訪問型 1回につき(非課税者等)	500		
宿泊型 1日につき(償還払いの場合)	35,000		
デイサービス型(1日) 1日につき(償還払いの場合)	20,000		
分娩介助料(非課税)	(時間内)	ただし、在胎22週未満の場合は、16,000円を減じた額	230,000
	(時間外・深夜・休日) 1児を超えるときは、1児増すごとに	ただし、在胎22週未満の場合は、16,000円を減じた額 (時間内) (時間外・深夜・休日)	250,000 144,400 156,400
頭蓋形矯正ヘルメット「ベビーバンド3」	新規作成の場合		255,310
	データ作成を伴わない場合 データ作成を伴う場合	(破損、紛失等による新規発注) (治療期間の延長等による新規発注)	121,000 181,500
プロウベス腫用剤10mg(非課税)		19,800	
新型コロナウイルス迅速抗原検査キット料	SARS-CoV-2 ラピッド抗原テスト(1テスト)	935(850)	
母乳・育児相談外来料		3,300	
周産期カウンセリング料		3,300	
妊娠と薬外来相談料	30分まで(静岡県内居住者)		3,300
	30分まで(静岡県外居住者) 30分を超えるごと加算		11,000 11,000
産科婦人科領域(消費税込)	避妊器具挿入術料(1回につき)		27,500
	避妊器具抜去術料(1回につき)		11,000
	子宮内避妊システム「ミレーナ」挿入料		72,600
	人工授精料(1回につき)		5,500
	卵採取術料(1回につき)		41,590
	卵培養術料(1回につき)	卵培養初期胚5個以下 卵培養初期胚6個以上 卵培養胚盤胞5個以下 卵培養胚盤胞6個以上 胚凍結5個以下 胚凍結6個以上 胚融解	33,320 42,750 34,370 43,790 22,000 44,000 12,570
		未受精卵凍結5個以下 未受精卵凍結6個以上 凍結管理料(1ケーンにつき)/1年 精子処理(密度勾配法) 精子処理(swim up法) 精子凍結	22,000 44,000 11,000 4,400 5,500 11,000
	胚移植術料(1回につき)		25,250
	顕微授精料(1回につき)	顕微授精5個以下 顕微授精6個以上	32,900 43,370
	フォリステム薬剤料金	150 iu	6,920
225 iu		10,790	
早発排卵防止薬注射料(セトロタイド注0.25mg) (1回につき)		9,900	
抗精子抗体(不動化法)		6,640	
染色体検査(G-Banding法)		24,060	
AMH(抗ミュラー管ホルモン)検査		6,710	
絨毛染色体検査(流死産胎児染色体)		62,700	
不妊治療用超音波検査料(Bスコop)		1,650	
羊水染色体検査	日帰り入院 胎児が一児増すごとに	169,900 88,750	
サイトメガロウイルスDNA検査		5,450	
トキソプラズマIgG抗体アビディティ検査		12,100	
TESE検体凍結料		55,000	
プロウベス腫用剤10mg		19,800	
緊急避妊薬「レボノルゲストレル錠」		5,470	
産科婦人科領域(非課税)	出生前遺伝学的検査(NIPT)検査料(一連につき)	200,000	
無痛分娩料(非課税)		160,000	
		60,000	
	出産に至らなかった場合	1日目 2日目以降	30,000

歯科領域に係る診療 保存料	鑲造歯冠修復料(インレー、アンレー)	白金加金 金合金 チタン(前歯・小臼歯・大臼歯) ハイブリッドセラミックレジンインレー ポーセレンインレー 隣接面加算料(1面) 咬頭被覆料	大臼歯・前歯・小臼歯 大臼歯・前歯・小臼歯	55,000 55,000 55,000 33,000 44,000 10,790 12,600
	診断料	歯周疾患診断料		10,240
		写真診断料		5,730
		歯肉テスト料(ポケット浸出液定量) 歯槽骨テスト料(形態分岐部) 習癖テスト料(口呼吸、舌習癖) う蝕の電気診断料		11,030 9,340 4,830 3,770
	処置料	習慣矯正指導料		5,040
		オーラルスクリーン料(装着料含む。)		29,570
		オーラルスクリーン監視料		4,510
		ファルカプラスチック トンネリング		6,190 10,300
		歯根分割 漂白処置料		11,190 6,680
		歯槽骨欠損修復料(燐酸カルシウム系) 口腔衛生相談指導料(歯周疾患)		18,240 10,240
病的移動歯の復位処置		床装置によるもの アップライトを主にしたもの	34,420 45,550	
歯の挺出		磁性アタッチメント応用法 ノンファイラ型接着性レジン応用法	29,340 7,800	
歯根分割後の分離処置			45,550	
ペリオチェック 口臭検査料(ガスクロ使用:1回毎) 口臭検査料(その他:1回毎)			9,240 5,500 2,200	
GTR法(選択加算)	膜(吸収性膜を含む。) 歯周組織誘導剤	71,500 55,000		
根管内細菌嫌気培養検査	培養検査 +感受性試験	2,640 4,840		
歯周病原性菌血清抗体価検査		4,840		
歯科ドック専門外来		16,830		

補綴料	白金加金		17,410	
	金合金		16,980	
	金パラ銀合金、チタン		17,410	
仮義歯料	全部床	70,000円に1歯につき5,000円を加算した額に、100分の110を乗じて得た額		
	9〜14歯欠損床 1〜8歯欠損床			
アタッチメント・テレスコープ 設計料(1装置)			59,340	
金属アレルギー検査料(1試料分)			6,600	
ろう着料(1カ所)	白金加金		7,970	
	金合金		7,870	
	陶材焼付用合金		9,690	
	アタッチメント		11,220	
根面キャップ料	白金加金、金合金、チタン		22,000	
	白金加金		16,170	
隙	金合金		15,960	
	チタン		15,560	
全部鑄造冠料	白金加金、金合金		82,500	
	チタン		77,000	
前装冠料	(硬質)レジン前装冠	白金加金、金合金、チタン、14K金、パラ	88,000	
	ハイブリッドセラミック冠(硬質)レジン前装冠料準用陶歯前装冠	白金加金、金合金、陶材焼付冠、チタン、陶材焼付用チタン	110,000	
歯冠継続歯料	レジン前装金属裏装	白金加金、金合金、チタン	110,000	
	陶歯前装金属裏装	白金加金	79,220	
		金合金	78,350	
		チタン	74,740	
	全部レジン冠	白金加金	76,670	
		金合金	75,810	
		チタン	72,250	
	全部陶歯冠	白金加金	78,980	
		金合金	78,120	
		チタン	74,170	
全部被覆冠(オールセラミック冠を含む。)	ジャケット冠陶材 オールハイブリッドセラミック	110,000 71,500		
橋体	前歯部	レジン前装金属裏装(ハイブリッドセラミック前装を含む。)	白金加金、金合金、チタン、14K金、パラ	66,000
		陶歯前装金属裏装	白金加金、金合金、陶材焼付用合金、チタン、陶材焼付用チタン	99,000