

## 自費診療の料金表(税込)

(単位:円)

※7月5日1日診察等の料金は、健康保険法41(正)11年法律第70号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)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99号)の別表第1に診療報酬点数表及び診療報酬点数表(第33号)の別表に定める診療報酬点数(以下「診療報酬点数」という。)に基づき算出する診療報酬の額に相当する適用の額の算定方法(平成20年厚生労働省告示第99号)の別表に定める額に10円(公営医療施設において)を算加して算定される場合においては円とする。日本円で表されることと目的・本目による適用に係る診療費の場合は20円とする。)を乗じて得た額とする。ただし、消費税及び地方消費税が課せられる診療等の料金については、その額と本目との間に上述で定める消費税を乗じて得た額とを合計する。

※消費税法で非課税とされる助産に係る産費の額等と該当する場合においては括弧内の料金とする。

|                                              |                             |                                                           |              |
|----------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------|
|                                              |                             | 初診時                                                       | 7,700(7,000) |
|                                              |                             | 再診時                                                       | 3,300(3,000) |
| 入院期間が180日を越える場合の自己選択に係る入院基本料負担額(1日につき)       |                             |                                                           | 3,006        |
| 診療料再発行料                                      |                             |                                                           | 110          |
| 文書料(1通につき)                                   | 普通診断書                       |                                                           | 2,200        |
| ※法令等に基づき無料で交付するものを除く(入院診察、外来診療の各々1月毎に1通とする。) | 特殊診断書                       | 生命保険用診断書、自賠責用診断書、自賠責使用後遺症診断書                              | 5,500        |
|                                              |                             | 厚生年金用診断書、国民年金用診断書、風給年金用診断書、身体障害者用診断書、特定後遺臨床調査個人票(診断書)、その他 | 3,850        |
|                                              | 普通証明書                       | 医療費に関する証明書等                                               | 1,650        |
|                                              | 特殊証明書                       | 自賠責用明細書等                                                  | 3,300        |
|                                              | 死亡診断書                       | 死体検察官を含む                                                  | 2,200        |
|                                              | 特定疾患生前証明書                   | 新築・更新                                                     | 3,850        |
|                                              | 学校出席証明書                     | 学校生活管理指導員                                                 | 1,400        |
|                                              | 定形郵便の場合                     |                                                           | 150          |
|                                              | 定形外郵便の場合                    |                                                           | 350          |
|                                              | 簡易書留を希望する場合の加算              |                                                           | 180          |
| 診療情報の提供に係る料金                                 | 診療費等通知書(電子式複製)1枚につき         |                                                           | 20           |
|                                              | CD,DVDへの複製料                 | CD 1枚につき                                                  | 3,850        |
|                                              |                             | DVD 1枚につき                                                 | 4,400        |
| 薬剤管理料                                        |                             |                                                           | 110(100)     |
| 病室費と料(1日につき)                                 |                             |                                                           | 110(100)     |
| 酸素マツ料(1日につき)                                 | 低出生体重児用                     |                                                           | 2,500        |
|                                              | 新生児用                        |                                                           | 280(220)     |
|                                              | 小児・成人用                      |                                                           | 230(210)     |
| 新生児後発料                                       | 新生児スクリーニング検査(非税別)           |                                                           | 385          |
|                                              | 拡大新生児スクリーニング検査              |                                                           | 10,000       |
|                                              | 先天性代謝異常等検査検査料(1人につき)        |                                                           | 5,510        |
|                                              | 新生児覚醒指数測定料(1回につき・非税別)       |                                                           | 3,000(2,800) |
| 乳児等健診基本料                                     | 1ヶ月健診基本料                    |                                                           | 30           |
| 予防接種料金                                       | 乳児健診基本料(1ヶ月健診は除く)           |                                                           | 6,280        |
|                                              | 肺炎球菌ワクチン(7価・13価併用接種)        |                                                           | 5,220        |
|                                              | 肺炎球菌ワクチン(13価・20価併用接種)       |                                                           | 10,680       |
|                                              | 肺炎球菌ワクチン(h7cニューモナクシス菌滅活シリジ) |                                                           | 9,820        |
|                                              | インフルエンザ菌b型(Hib)ワクチン(アクトヒブ)  |                                                           | 9,820        |
|                                              | 乳幼児ロタウイルス胃腸炎予防ワクチン(ロタリックス)  |                                                           | 7,700        |
|                                              | BCGワクチン                     |                                                           | 14,880       |
|                                              | 6価混合ワクチン                    |                                                           | 9,210        |
|                                              | 4価混合ワクチン                    |                                                           | 18,016       |
|                                              | 3価混合ワクチン                    |                                                           | 11,830       |
|                                              | 2価混合ワクチン                    |                                                           | 5,580        |
|                                              | 日本脳炎ワクチン(乾燥細胞培養)            |                                                           | 5,570        |
|                                              | 不活化ポリオワクチン                  |                                                           | 7,720        |
|                                              | 麻布ワクチン                      |                                                           | 10,580       |
|                                              | 麻布ワクチン                      |                                                           | 7,230        |
|                                              | 麻布風疹ワクチン                    |                                                           | 7,280        |
|                                              | 麻布風疹ワクチン                    |                                                           | 10,650       |
|                                              | おたふくかぜ(流行性耳下腺炎)ワクチン         |                                                           | 7,270        |
|                                              | 水痘ワクチン                      |                                                           | 9,380        |
|                                              | A型肝炎ワクチン(エムゲン)              |                                                           | 7,080        |
|                                              | 子宮頸がん予防ワクチン(サーバリックス)接種料     |                                                           | 17,810       |
|                                              | 子宮頸がん予防ワクチン(ガーダシル)水性菌苗接種料   |                                                           | 14,880       |
|                                              | 子宮頸がん予防ワクチン(シルガード9)水性菌苗接種料  |                                                           | 26,150       |
|                                              | 香川県産ワクチン接種料(シグナリックス給注用)     |                                                           | 19,830       |
|                                              | インフルエンザワクチン                 |                                                           | 5,700        |
|                                              | 中和抗体価確認料「エプシロン法給注セット」       |                                                           | 3,100        |
|                                              | RSウイルスワクチン「アプリス給注用」         |                                                           | 30,270       |
|                                              | RSウイルスワクチン「アレックス給注用」        |                                                           | 25,540       |
| 測定薬品におけるリハビリテーション料                           | 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)1単位      |                                                           | 2,700        |
|                                              | 運動療法リハビリテーション料(Ⅰ)1単位        |                                                           | 2,040        |
|                                              | 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)1単位         |                                                           | 1,800        |
|                                              | 心臓血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)1単位      |                                                           | 2,280        |
|                                              | 皮膚疾患リハビリテーション料(Ⅰ)1単位        |                                                           | 1,880        |
| 測定薬品における検査(腫瘍マーカー)                           | α-フェトプロテイン(AFP) 1回につき       |                                                           | 1,180        |
|                                              | 癌胎芽性抗原(CEA) 1回につき           |                                                           | 1,180        |
|                                              | 前立腺特異抗原(PSA) 1回につき          |                                                           | 1,430        |
|                                              | CA19-9 1回につき                |                                                           | 1,430        |
| レーザー治療(しみ・脱毛)                                | 初回                          | カウンセリング料                                                  | 5,720        |
|                                              | しみ                          |                                                           | 19,030       |
|                                              | 脱毛 わき(両側)                   |                                                           | 17,820       |
|                                              | 脱毛 ひざニヤニヤ                   |                                                           | 18,240       |
|                                              | 脱毛 前腕(片側)                   |                                                           | 19,800       |
|                                              | 脱毛 上腕(片側)                   |                                                           | 19,800       |
|                                              | 脱毛 太もも(片側)                  |                                                           | 22,980       |
|                                              | 脱毛 膝下(片側)                   |                                                           | 21,450       |
|                                              | 脱毛 膝(片側)                    |                                                           | 17,480       |
|                                              | 脱毛 顔                        |                                                           | 17,480       |
|                                              | 2回目以降                       |                                                           | 13,420       |
|                                              | しみ                          |                                                           | 12,210       |
|                                              | 脱毛 わき(両側)                   |                                                           | 12,680       |
|                                              | 脱毛 ひざニヤニヤ                   |                                                           | 14,180       |
|                                              | 脱毛 前腕(片側)                   |                                                           | 14,180       |
|                                              | 脱毛 上腕(片側)                   |                                                           | 14,180       |
|                                              | 脱毛 太もも(片側)                  |                                                           | 17,380       |
|                                              | 脱毛 膝下(片側)                   |                                                           | 15,730       |
|                                              | 脱毛 膝(片側)                    |                                                           | 11,880       |
|                                              | 脱毛 顔                        |                                                           | 11,880       |
| 骨髄移植等に関する費用                                  | 骨髄液等搬送料 1回につき               |                                                           | 実費相当額        |
|                                              | 骨髄液搬送料 1回につき                |                                                           | 実費相当額        |
|                                              | 骨髄液採取施設におけるドナー-受取体搬送料 1回につき |                                                           | 実費相当額        |
| 腎移植に関する費用                                    | 移植のための医師等搬送料 1回につき          |                                                           | 実費相当額        |
|                                              | 摘出腎臓搬送料 1回につき               |                                                           | 実費相当額        |
| 腎移植に係る検査料                                    | HLA-A、B、DR(血液型抗原タイプニング)     |                                                           | 40,700       |
|                                              | フローサイトメトリクス(検査者・提供費ペイ)1回につき |                                                           | 38,300       |
|                                              | 抗HLA抗体スクリーニング検査             |                                                           | 28,800       |
|                                              | リンパ球クロスマッチング試験検査料           |                                                           | 27,520       |
|                                              | HLA抗体シングル抗原測定検査Ⅰ検査料         |                                                           | 54,200       |
|                                              | HLA抗体シングル抗原測定検査Ⅱ検査料         |                                                           | 54,200       |
|                                              | HLA-A、B、DRB1(DNAタイプニング)検査料  |                                                           | 156,470      |
|                                              | HLA-A、B、DRB1+C(遺伝子型検査)      |                                                           | 52,550       |
|                                              | HLA-A-C遺伝子タイプング(NSS法)       |                                                           | 95,880       |
| 内臓腫瘍手術用ロボット支援手術を含む入院料(1回につき)                 | ロボット支援機治的腎臓摘除術または胃腎全摘除術     |                                                           | 1,2          |

[illegible]

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                              |         |
|                                                   |                               | Reynaud-Claude症候群遺伝子検査料      | 44,170                              |         |
|                                                   |                               | 難病性皮膚剥離遺伝子検査料                | 44,170                              |         |
|                                                   |                               | Dent病/Lowe症候群遺伝子検査料          | 44,170                              |         |
|                                                   |                               | 遺伝性尿細管性アシドーシス遺伝子検査料          | 44,170                              |         |
|                                                   |                               | 巨腸症・毛細血管奇形皮膚剥離遺伝子検査料         | 44,170                              |         |
|                                                   |                               | システン尿症遺伝子検査料                 | 44,170                              |         |
|                                                   |                               | 小児四肢疼痛症作産遺伝子検査料              | 44,170                              |         |
|                                                   |                               | 先天性乏毛症・眉毛症遺伝子検査料             | 44,170                              |         |
|                                                   |                               | 骨髄性白血病遺伝子検査料                 | 58,270                              |         |
|                                                   |                               | 急性期甲状腺機能低下症遺伝子検査料            | 44,170                              |         |
|                                                   |                               | ケラチン症性血腫症遺伝子検査料              | 44,170                              |         |
|                                                   |                               | 遺伝性骨髄腫症遺伝子検査料                | 44,170                              |         |
|                                                   |                               | 常染色体性遺伝性血腫症遺伝子検査料            | 58,270                              |         |
|                                                   |                               | 血腫症候群遺伝子検査料                  | 58,270                              |         |
|                                                   |                               | 褐色細胞腫・パラガングリオーマ遺伝子検査料        | 58,270                              |         |
|                                                   |                               | 眼瞼下垂形成症遺伝子検査料                | 44,170                              |         |
|                                                   |                               | 皮膚下脂肪炎もつる異型自閉症遺伝子検査料         | 44,170                              |         |
|                                                   |                               | エグリー・ドレイフス型ジストロフィー遺伝子検査料     | 58,270                              |         |
|                                                   |                               | 先天性脱剥不応性持久性貧血遺伝子検査料          | 44,170                              |         |
|                                                   |                               | 原発性腎不全遺伝子検査料                 | 44,170                              |         |
|                                                   |                               | TRPV4異常症遺伝子検査料               | 44,170                              |         |
|                                                   |                               | 遺伝性血小胞異常症遺伝子検査料              | 58,270                              |         |
|                                                   |                               | 追加検査料                        | 高チロシン血症遺伝子検査                        | 44,170  |
|                                                   |                               |                              | 家族角化症遺伝子検査                          | 44,170  |
| 先天性爪甲肥厚症遺伝子検査                                     | 82,320                        |                              |                                     |         |
| マリス・スコシェー・グレン症候群遺伝子検査                             | 44,170                        |                              |                                     |         |
| 増悪性遺伝子検査                                          | 82,320                        |                              |                                     |         |
| 難病性皮膚剥離遺伝子検査                                      | 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                        |                              |                                     |         |
| バーター・ギンデルマン症候群遺伝子検査                               | 82,320                        |                              |                                     |         |
| インプリンティング疾患解析パネル遺伝子検査                             | 58,270                        |                              |                                     |         |
| 第XIII因子欠乏症遺伝子検査                                   | 44,170                        |                              |                                     |         |
| 皮膚前紅斑角皮症遺伝子検査                                     | 58,270                        |                              |                                     |         |
| IL13RB1遺伝子検査                                      | 44,170                        |                              |                                     |         |
| アングマン・シュールマン症候群遺伝子検査                              | 44,170                        |                              |                                     |         |
| 難病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(SCD)の遺伝子解析検査                              | 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                              |         |
|                                                   | 遺伝性赤血球症遺伝子検査(DRPLA)遺伝子解析料     |                              | 21,300                              |         |
|                                                   | Invitae遺伝学的検査                 |                              | Invitae Multi-Cancer Panel検査料       | 147,170 |
|                                                   |                               | Family Variant Test検査料(追加検査) | 32,220                              |         |
| Invitae Alport Syndrome Panel検査料                  |                               | 171,370                      |                                     |         |
| Invitae Usher Syndrome Panel検査料                   |                               | 171,370                      |                                     |         |
| Invitae Comprehensive Deafness Panel検査料           |                               | 171,370                      |                                     |         |
| DMPK(DMD)遺伝子解析検査料                                 |                               | 48,180                       |                                     |         |
| 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・マンモグラフィ検査・超音波診断画像検査) | ジストロフィン(DMD)遺伝子解析検査料          | 48,180                       |                                     |         |
|                                                   | NHLスリーピング検査料                  | 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・超音波診断画像検査)           | 超音波診断画像検査                     | 55,000                       |                                     |         |
|                                                   | 超音波診断画像検査                     | 47,000                       |                                     |         |
| 家族性肺線状なびに遺伝性肺嚢腫症候群における肺嚢腫検査料                      | 初回(MRI検査(造影なし)+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)                                       | MRI検査(造影あり)                   | 68,000                       |                                     |         |
|                                                   | MRI検査(造影なし)                   | 37,000                       |                                     |         |
| 超音波内視鏡検査                                          | 超音波内視鏡検査                      | 27,000                       |                                     |         |
|                                                   | B型肝炎抗原に係る検査料                  | HBVサブタイプ判定検査料(1回につき)         | 17,820                              |         |
| HBV分子系統解析検査料(1人につき)                               |                               | 28,180                       |                                     |         |
| 巻き爪矯正治療                                           | 初回                            | 初回処置(1回につき)                  | 4,850                               |         |
|                                                   |                               | 1指を超えるときは1指増すごとに             | 2,200                               |         |
|                                                   | 再処置                           | 再処置(1回につき)                   | 3,300                               |         |
|                                                   |                               | 1指を超えるときは1指増すごとに             | 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                               |         |
|                                                   |                               | マニワイヤー(1本につき)                | 4,400                               |         |
|                                                   |                               | コルケティオパーフエクスハーダー(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                               |         |
|                                                   |                               | 巻き爪クランプS(1個につき)              | 4,520                               |         |
|                                                   |                               | 巻き爪クランプM(1個につき)              | 4,350                               |         |
|                                                   |                               | 巻き爪クランプL(1個につき)              | 4,520                               |         |
|                                                   |                               | 巻き爪クランプXL(1個につき)             | 3,940                               |         |
|                                                   |                               | リキールゲル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「ボスレーMX6」1本につき                           | 男性型脱毛症治療薬「ボスレーMX6」1本につき       | 4,380                        |                                     |         |
|                                                   | 男性型脱毛症治療薬「ボスレーMX1 Women」1本につき | 3,030                        |                                     |         |
| 乳房再建に伴う医療用創傷術(片側・1回につき)                           | 乳房再建小傷                        | 12,680                       |                                     |         |
|                                                   | 乳房再建小傷                        | 1,500,000                    |                                     |         |
| 耳管閉塞・耳がんリスカ検査料                                    | 耳管閉塞(各サイズ1軸)                  | 8,940                        |                                     |         |
|                                                   | 耳管閉塞(各サイズ1軸)                  | 10,380                       |                                     |         |
| 原中肉腫定着検査(1回につき)                                   | 原中肉腫定着検査(1回につき)               | 14,520                       |                                     |         |
|                                                   | 極長距離筋断検査(1回につき)               | 18,150                       |                                     |         |
| オンコタイプDX Breast検査(1回につき)                          | オンコタイプDX Breast検査(1回につき)      | 447,700                      |                                     |         |
|                                                   | MELASミトコンドリアDNA検査             | 114,950                      |                                     |         |
| ミトコンドリア筋断に係る検査(1回につき)                             | 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     | 38,720                       |                                     |         |
|                                                   | 訪問医療に係る交通費                    | すべての地区                       | 35円(本誌から訪問先までの直線距離×単位:キロメートル)を乗じた金額 |         |
| 精神科神経検査 予約診療料(1回につき)                              | Vineland-II                   | 3,300                        |                                     |         |
|                                                   | CAADID                        | 3,300                        |                                     |         |
| 心電検査(1回につき)                                       | 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                        |                                     |         |
| Conners3                                          | 保護者                           | 1,650                        |                                     |         |
|                                                   | 教師                            | 1,650                        |                                     |         |
| LDI-R                                             | 本人用                           | 1,650                        |                                     |         |
|                                                   | ADT-R                         | 1,650                        |                                     |         |
| SP感覚プロフィール                                        | SP感覚プロフィール                    | 1,650                        |                                     |         |
|                                                   | AASP青年・成人感覚プロフィール             | 1,650                        |                                     |         |
| ADOS-2                                            | 乳幼児モジュール(モジュール1)              | 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                                  | 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)                            | モジュール4 流暢に話すレベル(青年・成人)        | 4,400                        |                                     |         |
|                                                   | ピロリ菌検査・胃がんリスク検査外来             | 初診                           | 7,520                               |         |
| 胃カメラ検査及び検査                                        | 胃カメラ検査及び検査                    | 38,300                       |                                     |         |
|                                                   | 検査料                           | 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                        |                                     |         |
|                                                   | 診察相談料                         | 5,720                        |                                     |         |
| 遺伝カウンセリング料金                                       | 初回                            | 9,470                        |                                     |         |
|                                                   | 1時間まで                         | 4,740                        |                                     |         |
| 2回目以降                                             | 実施時間が1時間を超えた場合は30分増すごとに       | 4,740                        |                                     |         |
|                                                   | 1時間まで                         | 3,970                        |                                     |         |
| オンラインによる遺伝カウンセリング料金                               | 初回                            | 1,980                        |                                     |         |
|                                                   | 1時間まで                         | 13,000                       |                                     |         |
| 2回目以降                                             | 実施時間が1時間を超えた場合は30分増すごとに       | 6,500                        |                                     |         |
|                                                   | 1時間まで                         | 8,000                        |                                     |         |
| セカンドオピニオン外来における相談料                                | 2回目以降                         | 3,000                        |                                     |         |
|                                                   | 平日(時間内) 30分につき                | 11,000                       |                                     |         |
| 上記以外の時間帯及び土・日・祝は終日 30分につき                         | 平日(時間内) 30分につき                | 18,500                       |                                     |         |
|                                                   | 上記以外の時間帯及び土・日・祝は終日 30分につき     | 8,800                        |                                     |         |