

5. 保険外負担に関する事項 ①

- (1) 紹介なし患者の定額負担
初診時負担額（医科の場合） 7,700円（7,000円）
初診時負担額（歯科の場合） 5,500円（5,000円）
再診時負担額（医科の場合） 3,300円（3,000円）
再診時負担額（歯科の場合） 2,090円（1,900円）
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、
括弧内の料金をとする。
(2) 文書料（法令等に基づき無料で交付すべきものを除く。）
診断書料（本院所定のもの） 1通につき 2,660円
死亡診断書（死体検査書）料（本院所定のもの） 1通につき 3,760円
特殊診断書料（本院所定のもの以外の診断書及び治癒を証明するため等医学的診断又は
医学的判断を要する意見書等） 1通につき 5,960円
証明書料（本院所定のもの及びこれに添する証明書等） 1通につき 2,660円
特殊証明書料（本院所定のもの以外の証明書等） 1通につき 3,760円
自立支援医療意見書料（初回申請時、有効期間終了後の再度初回申請時）
1通につき 3,760円
「重度かつ継続」に関する意見書（精神病院のみ）1通につき 3,760円
(3) 診療記録資料料
診療記録複写料（電子式複写）
B4版（B4版以下の用紙を使用する場合を含む。）
白黒 1枚につき 22円
カラー 1枚につき 110円
画像複写料
X線フィルム 1枚につき 1,100円
光学メディア（CD-R、DVD-R等） 1枚につき 1,650円
(4) 特別室使用料 ※※※数場所については別表記載
特別室VA 普通室の料金に1日につき 55,000円（50,000円）を加算する。
特別室VB 普通室の料金に1日につき 27,500円（25,000円）を加算する。
特別室SS 普通室の料金に1日につき 19,800円（18,000円）を加算する。
特別室SA 普通室の料金に1日につき 11,000円（10,000円）を加算する。
特別室SB 普通室の料金に1日につき 9,350円（8,500円）を加算する。
特別室SC 普通室の料金に1日につき 6,050円（5,500円）を加算する。
特別室SD 普通室の料金に1日につき 3,850円（3,500円）を加算する。
特別室TA 普通室の料金に1日につき 3,300円（3,000円）を加算する。
特別室FA 普通室の料金に1日につき 1,650円（1,500円）を加算する。
特別室FB 普通室の料金に1日につき 1,100円（1,000円）を加算する。
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。
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。
転室した日の特別室使用料は、転入した室の料金とする。
患者の希望により、病室の患者収容定員を減じて入室させた場合の特別室使用料は、
当該病室の等級を相当級に繰り上げた額を基準として、その都度病院長が定める。
(5) 入院に関する料金
入院期間が180日を超え長期入院患者の選定費に係る入院料負担額
1日につき、通算対象入院料の基本点数の100分の15（点数に1点未満の端数があるときは、
小数点以下第1位を四捨五入する。）に10円を乗じて得た額に消費税法（昭和63年法律
第108号）の規定による100分の110を乗じて得た額とする。
食事に関する差額メニュー料金
入院時選択メニュー料金 1食につき 180円
(6) 先進医療料
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回につき 22,530円
術後のアスピリン経口投与療法 4,160円
反復経頭蓋磁気刺激療法 うつ病（急性期において当該療法が実施された患者に係るものであって、
薬物療法に抵抗性を有するものに限る。） 1回につき 17,800円
(7) 処置に関する料金
瘻状瘻瘻瘻 2,200円
腹腔鏡下調節性バンディング術 275,340円
ロボット支援下腎臓（尿管）切石術（入院料を含む。） 1,351,020円
腹腔鏡下腎臓（尿管）切石術（入院料を含む。） 1,351,020円
(8) 検査に関する料金
PET/CT検査 1回につき 121,000円
ただし、本院と委託契約を行っている病院等からの紹介の場合は、1回につき 94,600円とする。
11Cメチチニドリン検査 1回につき 55,000円
アミロイドイメージング検査（薬剤購入） 1回につき 247,830円
ただし、当日の患者都合による中止の場合は、1回につき 214,060円
B型肝炎訴訟に係る検査料
HBV分子系統解析検査
父子の場合 1人当たり 32,500円
母子の場合 1人当たり 31,500円
HBVサプジェノタイプ判定検査 1回につき 15,000円
がん遺伝子検査料
オンコプライム
1回につき 1,005,180円
解析対象となる検体の状態等に起因する検査中止の場合 373,670円
Guardant360 がん遺伝子検査
初回 440,000円
2回目以降 1回につき 331,980円
解析対象となる検体の状態等に起因する検査中止の場合 4,730円
遺伝学的検査 別紙1のとおり
(9) 相談料
遺伝カウンセリング料
初回（院内紹介以外） 1時間まで 5,500円
初回（院内紹介） 30分まで 2,750円
2回目以降 30分まで 2,750円
ただし、所定の時間を超えた場合30分ごとに1,650円を加算する。
セカンドオピニオン外来
1回につき 33,000円
医師面談料 1回につき 5,500円
ただし、30分を超えた場合30分ごとに5,500円を加算する。
(10) 予防接種の料金 別紙2のとおり
(11) 渡航外来の料金 別紙3のとおり
(12) 検診料 別紙4のとおり
(13) 形成外科領域の料金 別紙5のとおり
(14) 産科婦人科領域の料金 別紙6のとおり
(15) 産科領域の料金
保険適用外の料金 別紙7のとおり
差額徴収の対象となる料金 別紙8のとおり
保険外併用療養費に係る金属床総義歯の料金 別紙9のとおり
保険外併用療養費に係る顔面に罹患している患者の指導管理に関する料金 別紙10のとおり
(16) 等価料
審判等価料 1回につき 110円（100円）
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。
点眼薬 1本につき 48円
(17) 長期収載品の処方等又は調剤に係る特別の料金
選定療養費の対象となる長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）を患者の自己の選択により処方等又は調剤する場合、
長期収載品の薬価から長期収載品の後発医薬品の薬価を控除して得た価格に4分の1を乗じて得た価格を用いて
算定基準の例により算出した点数に10円を乗じて得た額に消費税法（昭和63年法律第108号）の規定による
100分の110を乗じて得た額とする。
(18) 死後処置ケア 1回につき 6,600円
(19) 死時画像（A）検査料（撮影を含まないCT撮影） 33,440円
ただし、本院以外から検査を委託しようとする者に限る。

別紙1 遺伝子検査の料金		
区 分	金 額	
遺伝学的検査	購入価格（取扱）、手数料（外来診療料、検査手技等） を加えた額に対して、消費税額を加算した額	
CustomNEXT-Cancer追加（1gene追加毎）	6,050円	
二次解析料	6,050円	

別紙2 予防接種の料金		金額
区 分		
小児の定期予防接種（徳島県外に住民票がある本院治療患者で本院での接種が必要と医師が判断した場合に限る。）		
1回につき		9,170円
ヒブ感染症予防接種		12,536円
小児用肺炎球菌予防接種		7,275円
B型肝炎予防接種		15,121円
ロタウイルス1価予防接種		11,766円
四種混合予防接種		7,916円
BCG予防接種		11,033円
麻しん・風しん混合予防接種（1期）		10,208円
麻しん・風しん混合予防接種（2期）		9,328円
水痘予防接種		7,025円
日本脳炎予防接種（1期）		7,128円
日本脳炎予防接種（2期）		4,983円
二種混合予防接種		
高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種料金		
ニューモバックスNP予防接種 1回につき		8,290円
プレベナー予防接種 1回につき		10,769円
高齢者用RSウイルスワクチン予防接種料金		
アレックスビー筋注用予防接種 1回につき		2,500円
本院治療患者で当該予防接種が必要と医師が判断した場合に限る予防接種料金		
インフルエンザワクチン予防接種 1回につき		5,280円
乾燥ヘモフィルスb型ワクチン予防接種 1回につき		8,690円
四種混合ワクチン予防接種（DPT-IPV）1回につき		10,230円
乾燥毒性水痘ワクチン予防接種 1回につき		7,810円
日本脳炎ワクチン予防接種 1回につき		6,050円
B型肝炎ワクチン予防接種 1回につき		4,950円
おたふく症ワクチン予防接種 1回につき		6,490円
サーバリックス予防接種 1回につき		17,600円
ガーダシル予防接種 1回につき		17,600円
シルガード予防接種 1回につき		31,130円
麻しん・風しん混合予防接種料金 1回につき		11,440円
帯状疱疹ワクチン シングリックス予防接種 1回につき		23,320円
新型コロナウイルス感染症ワクチン エンバベル予防接種 1回につき		3,100円

別紙3 渡航外来の料金		
区 分	金 額	
渡航外来基本料 初回時（相談料を含む。）	5,500円	
渡航外来基本料 2回目以降（再診時）	1,760円	
渡航外来ワクチン接種料		
A型肝炎ワクチン エムゲン	5,610円	
B型肝炎ワクチン ビームゲン	2,860円	
B型肝炎ワクチン ヘプタックスⅡ（シリリンジ0.5m4）	3,190円	
B型肝炎ワクチン ヘプタックスⅡ（シリリンジ0.25m4）	2,860円	
破傷風ワクチン 沈降破傷風トキソイド「生研」	1,210円	
狂犬病 乾燥組織培養不活化狂犬病ワクチン ラビビュール筋注用	13,640円	
日本脳炎ワクチン ジェービックスV	3,960円	
麻しん 乾燥弱毒生麻しんワクチン	3,520円	
髄膜炎菌ワクチン メンクアッドフィ筋注	22,000円	
麻しん・風しん混合ワクチン	6,490円	
風しんワクチン	3,850円	
水痘ワクチン	5,170円	
おたふくかぜワクチン	3,960円	
インフルエンザワクチン	2,310円	
アクトヒブワクチン	5,940円	
ポリオワクチン イモバックスポリオ皮下注	7,040円	
沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン トリビック	2,310円	
渡航外来輸入ワクチン接種料		
A型肝炎ワクチン（輸入品 Havrix）	12,760円	
H4+H8Bワクチン（輸入品 Twinrix Adult）	13,420円	
コラリ経口ワクチン（輸入品 Dukoral）	18,920円	
腸チフスワクチン（輸入品 Typhim Vi）	9,130円	
3種混合ワクチン（輸入品 Tdap Boostrix）	9,790円	
狂犬病ワクチン（輸入品 Verorab）	11,220円	
髄膜炎4価ワクチン（輸入品 Menveo）	13,420円	
脳膜炎ワクチン（輸入品 FSME immun）	13,420円	
マラリア予防投薬料		
マラロン配合錠16錠（1週間滞在分）	8,690円	
マラロン配合錠2錠（2週間滞在分）	12,210円	
マラロン配合錠3錠（3週間滞在分）	15,730円	
メファキン錠7錠（1週間滞在分）	6,600円	
メファキン錠8錠（2週間滞在分）	7,370円	
メファキン錠9錠（3週間滞在分）	8,250円	
高山病予防内服薬		
ダイモックス錠1錠（1週間分）	1,100円	
ダイモックス錠2錠（2週間分）	1,430円	
乱用薬物スクリーニング検査	13,200円	
渡航者用PCR検査（唾液・鼻咽頭拭い液）1回につき	22,000円	
血清特異性IgM抗体検査 1回につき	6,050円	
渡航外来英文証明書 1通につき	5,960円	

別紙4 検診料		
区 分	金 額	
アンチエイジング検診		
基本料金		
Aコース	50,600円	
Bコース（糖尿病患者用）	46,200円	
Cコース（心エコー検査）	57,200円	
Dコース（糖尿病患者用心エコー検査）	53,900円	
オプション料金		
遺伝子検査		
運動プラス栄養プログラム	35,090円	
糖尿病重症化予防プログラム	35,090円	
アディボネクテン検査	4,400円	

別紙5 形成外科領域の料金		
区 分	金 額	
最新形成術（切除、真皮縫合法による縫合）		
顔面	27,500円×長さ（cm）	
その他	22,000円×長さ（cm）	
Z形成術	1Zにつき27,657円加算	
植皮術		
眼瞼		
1／2未満	44,000円	
1／2以上	55,000円	
その他の顔面		
16cm未満	44,000円	
16cm以上	66,000円	
その他		
2.5cm未満	33,000円	
2.5cm以上	55,000円	
皮膚弁移植術		
顔面	基本5,500円＋〔5,500円×長さ（cm）〕	
その他	基本4,400円＋〔4,400円×長さ（cm）〕	
組織拡張器による乳房再建手術（外傷、先天性異常によるもの）	223,410円	
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（外傷、先天性異常によるもの）	302,500円	
ケミカルピーリング（皮膚科） 1回につき	8,800円	
1Lの治療 1回につき	21,120円	
シミ取りレーザー治療		
1cm以下	10,120円	
1cm超～2cm以下	18,700円	
2cm超～4cm以下	30,800円	
4cm超～9cm以下	62,700円	
9cm超～16cm以下	108,900円	
16cmを超える分（1照射につき）	4,400円	
美容センターカウンセリング料（初診） 1回につき	5,500円	
ただし、30分を超えた場合30分ごとに2,200円を加算する。		
美容センターカウンセリング料（再診） 1回につき	2,200円	
ただし、30分を超えた場合30分ごとに2,200円を加算する。		
脂漏性角化症レーザー治療		
1個につき		
1cm以下	11,000円	
4cm以下	16,500円	
9cm以下	22,000円	
3ヶ月以内の再発、同部位の追加照射 1個につき	3,190円	
ケミカルピーリング（美容センター） 1回につき	8,800円	
ボトックスビスタによるしわ取り 1回につき		
眉間	33,000円	
眼瞼（両側）	33,000円	
額	33,000円	
ほくろレーザー治療（CO2レーザー）		
1個につき		
直径3mm以下	14,300円	
追加1mmにつき	2,200円	
きずあと・ニキビ痕レーザー治療（CO2レーザー）1箇所につき		
1cm以下	14,300円	
4cm以下	22,000円	
9cm以下	27,500円	
44,000円		
ヒアルロン酸注入 1本あたり		
メディカルタトゥー（乳輪・乳頭再建）		
初回施術	34,540円	
2回目施術（色調整）	0円	
3回目以降施術（1回につき）	7,370円	
メディカルタトゥー（傷あと・白斑）		
初回施術	14,740円	
2回目施術（色調整）	0円	
3回目以降施術（1回につき）	3,190円	
顔位性頭蓋変形に対するヘルメット矯正治療（カウンセリング）	5,390円	
顔位性頭蓋変形に対するヘルメット矯正治療（一連につき）	368,940円	
ヘルメット再製作（破損・紛失）	121,000円	
ヘルメット再製作（治療期間の延長）	215,600円	

別紙6 産科婦人科領域の料金		金額
分べん介助料（お産セットを含む。）		
時間内（8時30分から17時までの間） 1回		258,000円
時間外（17時から翌日8時30分までの間） 1回		299,000円
ただし、1児を超えるときは、1児を増すごとに、		
時間内にあっては208,000円、時間外にあっては239,000円を加算する。		
分べん介助料は、分べん終了時刻をもって算定する。		
子宮頸管熟化剤 プロウベス錠用剤		23,100円
無痛分娩追加 1回につき（無痛分娩を実施した場合に当該料金を追加する。）		130,200円
避妊処置		
リング挿入		22,000円
リング抜出		11,000円
着床前胚遺伝学的検査（PGT-A/RSR） 1回につき		106,040円
着床前胚遺伝学的検査（PGT-M）		159,170円
検査前セッティング		365,090円
卵子凍結保存		
初年		33,000円
更新（2年ごと）		33,000円
精子凍結保存		
初年		33,000円
更新（2年ごと）		33,000円
精子凍結保存（選定費） 1回につき		12,100円
不育症に関する検査		
抗CLL IgM抗体		4,125円
抗PE IgG抗体		3,850円
抗PE IgM抗体		6,353円
NK細胞活性		5,775円
XII因子活性		2,640円
プロテインC抗原		2,860円
プロテインC活性		2,860円
プロテインS抗原		1,870円
習慣流産に対する免疫療法 1回につき		5,500円
精子不活化抗体検査 1回につき		4,400円
DF検査（クロマチン構造）		9,350円
DF検査（抗酸化力）		9,350円
DF検査（クロマチン構造、抗酸化力）		12,980円
産後ケア（宿泊型）		
基本料金		
1泊2日あたり（部屋代及び食事代を含む）		52,000円
以降1日につき		26,000円
ただし、1児を超えるときは、1児を増すごとに、9,300円を加算する。		
キャンセル料		
9,400円		
新生児室管理料 1日につき		
8,400円		
女性のための産後相談外来診療料 1回につき		
5,500円		
妊婦検査基本料 1回につき		
6,000円		
両親学級 1回につき		
2,200円		
母乳外来 1回につき		
3,439円		
産後2週間目健診料		
1,620円		
妊婦産科健康診査 1回につき		
2,000円		
ケツビッドロップ（新生児、乳児ビタミンK欠乏性出血症の予防を目的として使用する場合に限る。） 1回（1ml）当たり		
33円		
ケツビッド点滴液（0.5%5ml（新生児の感染症予防を目的として使用する場合に限る。）		
500円		
妊婦の感染症に関する検査		
トキソプラズマIgG抗体Avidity検査		17,800円
サイトメガロウイルス（CMV）IgG抗体Avidity検査		65,100円
羊水を用いた検査 1回につき		
入院費（1日入院）		46,970円
検査料金		
羊水染色体検査（インサイトなし） 1胎につき		66,000円
羊水染色体検査（インサイトつき） 1胎につき		77,000円
トキソプラズマPCR検査 1胎につき		77,000円
サイトメガロウイルス（CMV）PCR検査 1胎につき		71,500円
マイクローレ検査 1胎につき		132,000円
22q11.2のFISH検査 1胎につき		40,700円
血清マーカー検査（クアトロテスト） 1回につき		19,500円
採血料（新生児のガスリ検査用） 1回につき		2,940円
マニティンヨガ 1回につき		1,100円
HrPV（ヒトパピローマウイルス）-DNA検査		
ハイリスク 1回につき		4,714円
型別判定 1回につき		6,215円
新生児聴覚スクリーニング検査 1回につき		6,671円
拡大新生児マススクリーニング検査		9,500円
ベビーマッサージ教室 1回につき		7,555円
胎児超音波スクリーニング検査料 1回につき		6,600円
妊婦と外来相談料 1回につき		11,000円
ただし、30分を超えた場合30分ごとに、500円を加算する。		
母体血を用いた出生前診断検査料 1回につき		163,900円
骨盤ケア教室 1回につき		1,100円