

特定機能病院	平成18年4月1日付で、医療法第4条の2第1項の規定に基づく特定機能病院の承認を厚生労働大臣から受けています。
保健医療機関	平成18年4月1日付で、健康保険法第65条第1項の規定に基づく保険医療機関の指定を厚生労働大臣から受けています。
入院費用等	当院は厚生労働大臣が定めるDPC対象病院であり、入院中の医療費につきましては、原則として「包括評価方式」により算定します。この算定方式は、傷病名や手術、処置等の内容に応じて分類された「診断群分類」に基づき、それぞれの分類ごとに定められた、1日あたりの定額の医療費を基本としています。
明細書の発行	当院は診療報酬点数の算定項目（投薬等に係る薬剤又は特定保険医療材料の名称含）が分かる明細書を無償で交付しています。
食事療法	「入院時食事療養Ⅰ」を届け出ており、管理栄養士によって管理された食事が適時(8時・12時・18時以降)適温で提供しています。

(金額は消費税込み)

保健外併用療養費	<p>■初診料・再診料加算額</p> <ul style="list-style-type: none"> 他の医療機関等からの文書による紹介によらずに初診を受けた者（緊急の必要その他やむを得ない事情があると理事長が認める者を除く。）に係る初診料加算額 他の病院（一般病床の数が500床未満のものに限る。）又は診療所に対し文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該病院を受診した者（緊急の必要その他やむを得ない事情があると理事長が認める者を除く。）に係る再診料加算額 	<p>5,500円（医科・歯科）</p> <p>2,750円（医科・歯科）</p>
	■特別の療養環境の提供(1日あたり)	別掲
	■180日を超える入院に係る特別料金(1日あたり) 特定機能病院入院基本料一般病棟7対1を算定している場合 (厚生労働大臣が定める状態を除く)	2,640円
	■厚生労働省から承認を受けている先進医療A及び先進医療B (臨床的な使用確認試験)	
	<ul style="list-style-type: none"> 培養細胞によるライソゾーム病の診断 ライソゾーム病（ムコ多糖症Ⅰ型及びⅡ型、ゴーシェ病、ファブリ病並びにボンベ病を除く。） ペメトレキセド静脈内投与及びシスプラチン静脈内投与の併用療法 肺がん（扁平上皮肺がん及び小細胞肺がんを除き、病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る） LDLアフェレシス療法 難治性高コレステロール血症に随伴して重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症 CYP2D6遺伝子多型検査 ゴーシェ病患者のうち経口投与治療薬を投与される予定の患者 S-1+パクリタキセル経静脈腹腔内投与併用療法 膵癌(遠隔転移しておらず、かつ、腹膜転移を伴うものに限る。) 流産検体を用いた染色体検査 2回目以降の自然流産 	<p>56,000円</p> <p>1,820円（1回につき）</p> <p>300円（1回につき）</p> <p>費用負担なし</p> <p>18,637円（1コースにつき）</p> <p>8,0880円（1回につき）</p>
	■白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する 眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給	
	<ul style="list-style-type: none"> テクニス マルチフォーカル ワンピース（ZMBOO/ZLBOO/ZKBOO） テクニス シンフォニー VB（ZXR00V） テクニス シンフォニー トーリック VB（ZXV150/225/300/375） テクニス シナジー オプティブルー Simplicity（DFR00V） テクニス シナジー トーリックⅡ オプティブルー Simplicity（DFW150/225/300/375） アルコン アクリソフ IQ レストア +2.5D シングルピース（SV25T0） アルコン アクリソフ IQ レストア +2.5D トーリック シングルピース（SV25T3/4/5/6） アルコン アクリソフ IQ PanOptix シングルピース（TFNT00） アルコン アクリソフ IQ PanOptix トーリック シングルピース（TFNT30/40/50/60） 	<p>184,000円（片側につき）</p> <p>195,000円（片側につき）</p> <p>215,000円（片側につき）</p> <p>294,000円（片側につき）</p> <p>327,000円（片側につき）</p> <p>198,000円（片側につき）</p> <p>216,000円（片側につき）</p> <p>294,000円（片側につき）</p> <p>327,000円（片側につき）</p>

保険外負担	■セカンドオピニオン外来に係る医師所見料 他の医療機関を受診している患者様又はそのご家族が治療方法等に係る医師の所見を求めた場合	33,000円
	■患者申出療養相談料	33,000円
	■造血細胞移植前相談料	11,000円
	■術後衣利用料 1回につき	300円
	■証明手数料	
	既往症、経過現症又は診断結果の詳細を記載するもの	3,300円～5,500円
	既往症、経過現症又は診断結果の概要を記載するもの	2,200円～3,300円
	その他簡易なもの	1,100円～2,200円
	■第三者面談料 診断書等の記載事項に関し、第三者が医師と面談を行った場合	5,500円
	■死後処置料	5,500円/6,600円（小児）
	■バンド 合掌・あご	各165円

■メイクセット		550円
■遺伝カウンセリング料		5,500円（1回目） 4,400円（2回目以降）
■遺伝子検査	MMRスクリーニング MMRシングルサイト BRCA1/2（HBOC） BRCA1シングルサイト BRCA2シングルサイト 欠損・重複BRCA1/2（HBOC MLPA） 遺伝性副甲状腺機能関連疾患 APC遺伝子スクリーニング 常染色体優性多発性嚢胞腎遺伝子検査 骨形成不全症遺伝子検査 骨端異形成症遺伝子検査 稀な骨粗鬆症遺伝子検査 遺伝性低リン血症性くる病遺伝子検査 孔脳症・裂脳症遺伝子検査 非ジストロフィー性ミオトニー症候群遺伝子検査 結節性硬化症遺伝子検査 グルコース-6-リン酸脱水素酵素欠乏症遺伝子検査 レット症候群遺伝子検査 がん関連遺伝子のシングルサイト解析 Sanger法による単一エクソン解析 副腎疾患遺伝子検査 成長障害遺伝子検査 性分化疾患遺伝子検査 性成熟疾患遺伝子検査 下垂体機能障害遺伝子検査 糖代謝異常症遺伝子検査 卵巣機能不全症遺伝子検査 遺伝性肺高血圧症遺伝子検査 血友病遺伝子検査 家族性片麻痺性片頭痛遺伝子検査 トリーチャーコリンズ症候群遺伝子検査 神経線維腫症遺伝子検査 TP53スクリーニング PTENスクリーニング CancerNEXT CancerNEXT(-)BRCA BRCANext BRCANext(-)BRCA BRCANext-Expanded BRCANext-Expanded(-)BRCA ColoNext ProstateNext PancNext Brain TumorNext Melanoma Next RenalNext PGLNext CancerNext-Expanded CustomNEXT-Cancer Specific Site Analysis(Ambry) Specific Site Analysis(Other)	143,000円 55,000円 128,700円 55,000円 55,000円 66,000円 71,500円 110,000円 68,200円 62,700円 62,700円 62,700円 62,700円 51,700円 51,700円 51,700円 51,700円 51,700円 19,800円（1箇所） 23,100円（2箇所） 26,400円（3箇所） 29,700円（4箇所） 33,000円（5箇所） 25,300円（1箇所） 37,400円（2箇所） 49,500円（3箇所） 61,600円（4箇所） 73,700円（5箇所） 62,700円 62,700円 62,700円 62,700円 62,700円 62,700円 62,700円 62,700円 62,700円 51,700円 51,700円 51,700円 100,100円 100,100円 400,400円 334,400円 293,700円 271,700円 326,700円 282,700円 300,300円 278,300円 276,100円 344,300円 259,600円 300,300円 278,300円 601,700円 215,600円 50,600円 67,100円
■HLA抗原型検査		14,600円
■HLA遺伝子型検査		39,410円
■腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（入院費用等別途必要）		165,000円
■肺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（入院費用等別途必要）		165,000円
■骨軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法（入院費用等別途必要）		165,000円
■経頸静脈肝内門脈大循環短絡術（入院費用等別途必要）		188,710円
■診断書等文書料		別掲
■精神保健福祉法申請手数料		1,100円
■診療記録開示料	コピー カラーコピー CD-R	22円（1枚につき） 110円（1枚につき） 1100円（1枚につき）
■診察券再発行料		100円

■分娩料			
平日(6時から22時まで)		180,000円	(210,000円) ※
休日・深夜(深夜は22時から翌6時まで)		240,000円	(282,000円) ※
■胎盤処理料		2,300円	※
■産後材料費	正 常	6,000円	※
	妊娠中期	3,000円	※
■産科・外来初診料		7,820円	※
■産科・外来再診料		1,260円	※
■妊産婦指導料		2,700円	※
■産後指導料		2,700円	※
■妊娠リング挿入		24,470円	※
■妊娠リング抜去		24,470円	※
■早期母子接触		2,530円	※
■母乳相談		1,700円	※
■妊娠診断検査(ゴナビスライド)		550円	※
■ノンストレステスト(一連につき)		2,100円	※
■ウリステックス		260円	※
■血液ガス分析		1,400円	※
■動脈血採取		500円	※
■妊婦保健指導			
	初期	740円	※
	中期	740円	※
	後期	740円	※
	褥婦	740円	※
	中期(母親学級)	1000円	※
	後期(母親学級)	500円	※
■乳房マッサージ		1,700円	※
■超音波検査・Aモード		1,500円	※
■妊産婦自費検査			
トキソプラズマIgG抗体検査		680円	
トキソプラズマavidity検査		20,900円	
抗ミューラー管ホルモン(AMH)検査		3,050円	
羊水α-フェトプロテイン検査		13,930円	
羊水染色体分析(G-band法)検査		80,810円	
羊水染色体分析(RapidFISH法)検査		89,610円	
流死産絨毛・胎児組織(POC)染色体分析検査		80,880円	
不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査		20,000円	
羊水穿刺		1,320円	
POC判断料		1,650円	
■人工授精		17,500円	
■人工中絶手術			
	満11週未満	126,630円	
	満11週以上満21週未満	138,610円	(154,810円)
■体外受精			
	卵採取時	75,900円	
	精液受精～胚の過程	66,660円	
	胚の移植時	56,210円	
■新生児雑費			
	保険対応児1日につき	2,000円	※
新生児保育料、新生児特別材料費、ミルク代	生後14日以内1日につき	10,100円	※
	生後15日以上1日につき	10,200円	※
■新生児代謝異常検査手数料		200円	※
■拡大新生児マススクリーニング検査		11,000円	
■新生児聴覚検査(OAE)		3,000円	※
■新生児聴覚検査(ABR)		4,020円	※

歯科諸料金

(金額は消費税込み)

歯科補綴分野		
■マウスガード(マウスプロテクター)		16,940円
■簡易型マウスガード		5,470円
■睡眠時無呼吸症候群治療用咬合床		50,770円
口腔外科分野		
■根端充填料		2,170円
■便宜抜去	前 歯	1,650円
	臼 歯	2,860円
	難抜歯	5,170円
	埋伏歯	11,550円
	下顎完全埋伏智歯(骨性)	12,650円
	下顎水平埋伏智歯	12,650円
■歯の移植術(歯根完成歯)		33,330円
■歯の移植・再植に係る根管治療・管理及び予後判定		22,110円
■上顎洞底挙上術(材料費約10,000円)	口腔内片側技術料	82,500円
	口腔内両側技術料	165,000円
	口腔外両側技術料	220,000円
■矯正用アンカーインプラント(プレート)埋込術		55,810円
インプラント材使用加算	アンカープレート2枚目以上1枚当たり	20,830円
	アンカースクリュー4本目以上1本当たり	4,620円
■矯正用アンカーインプラント(プレート)除去料	1装置当たり	11,000円
■歯科矯正用アンカースクリュー埋込術	アンカースクリュー4本まで	28,970円
アンカースクリュー使用加算	アンカースクリュー5本目以上1本当たり	6,110円
■萌出困難歯の開窓術(矯正治療)		31,000円
■歯槽骨仮骨延長術(1/2顎)技術料		110,000円
■発音嚙下補助装置用金属床		170,150円
■発音嚙下補助装置の付加料		27,650円
■発音嚙下補助装置調整料		3,880円
歯科麻酔分野		
■局所麻酔薬アレルギーテスト		4,760円
■全身管理コンサルテーション料		1,100円
■インプラント手術時の全身管理料(1時間まで)		22,000円
実施時間が1時間を超えた場合は1時間又はその端数を増すごとに加算		11,000円
インプラント材植立料(共通)		
■インプラント相談料		5,500円
■基本検査料		5,500円
■インプラントコンサルテーション料		1,100円
■顎骨精密検査・植立	インプラント再診料	790円
■可否診断	顎骨精密検査・植立可否診断(選択加算)	紹介状作成
	〃	(X線検査(MDCT))
	〃	(パントモ1画像)
	ステント作成技術料	1歯につき
	ステント	サージカルステント(1~7歯)
		サージカルステント(8~14歯)
	上記以外のステント作成技術料	基本料金
	※診断用ワックスアップ	1歯につき
		3D画像構築による診断料
	3D画像構築によるサージカルステント設計・技術料	
		3D骨モデル作成料
■全身精密検査・診断	インプラント再診料	790円
全身精密検査・診断(選択加算)		心電図
		血液検査
		紹介状作成
■インプラント材植立(一次手術)	インプラント再診料	790円
	インプラント一次手術	基本料金
		1本につき
	ミニインプラント	1本につき(別途材料費要)

保険外併用療養費

(金額は消費税込み)

前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金加金の支給		
金合金	1歯当たり	226,160円
白金加金	1歯当たり	237,160円

金属床による総義歯の提供		
白金加金(上顎・下顎)	1床当たり	420,730円
金合金(上顎・下顎)	1床当たり	409,730円
特殊合金(上顎・下顎)	1床当たり	229,330円
チタン合金(上顎・下顎)	1床当たり	244,730円
		※上記の金額から、熱可塑性樹脂を用いて総義歯を作製した場合の金額(概ね 28,310 円)を差し引いた分を徴収します。

う蝕に罹患している患者の指導管理		
フッ化物局所応用	1口腔1回につき	2,570円
小窩裂溝填塞	1歯につき	2,570円

診断書等文書 料金一覧表

1	保険（生命保険、簡易保険、年金保険など）に関する診断書	5,500円
---	-----------------------------	--------

- ・ 保険に関する診断書
生命保険・簡易保険・傷害保険・年金保険・厚生年金保険
- ・ 自賠責用後遺症診断書
- ・ 労災再発認定診断書
- ・ 医師会互助規程証明書（生命保険用）
- ・ 産科医療補償制度診断書（補償認定請求用）
- ・ その他詳細記載様式のもの

2	詳細記載様式の診断書（指定様式）	3,300円
---	------------------	--------

- ・ 特別障害者手当認定診断書
- ・ 勤務先指定様式診断書（保険を除く）
- ・ 医師会休業補償診断書（各医師会用）
- ・ 裁判関係診断書（B4縦書き）
- ・ 自賠責用診断書
- ・ 年金裁定用診断書（裁判用）
- ・ 健康管理手当等請求用診断書
- ・ 発病、初診日関係証明
- ・ 受診状況証明
- ・ アスベスト診断書
- ・ 年金関係受給権者現況届
- ・ 産科医療補償制度診断書（補償分割金請求用）
- ・ 外国語診断書
- ・ 特定疾患関係診断書（個人票、重症患者認定用）
- ・ 小児慢性特定疾患

3	概要記載様式の診断書	2,200円
---	------------	--------

- ・ 被爆者認定用診断書（手帳交付用）
- ・ 福祉手当認定診断書
- ・ 保育所関係診断書
- ・ 在宅福祉サービス用診断書
- ・ ハローワーク提出用診断書（詳細分除く）
- ・ 成年後見用診断書
- ・ 公安・運転免許用
- ・ 不妊治療用診断書
- ・ 搭乗用診断書

5	身体障害者認定用診断書（手帳交付用）	2,200円
---	--------------------	--------

6	精神保健福祉法手帳交付用診断書	2,200円
---	-----------------	--------

- ・ 障害者手帳交付用診断書

7	法定死亡診断書（生命保険様式を除く）	2,200円
---	--------------------	--------

8	在宅福祉サービス用診断書	2,200円
---	--------------	--------

9	出産証明書	1,400円
---	-------	--------

- ・ 出産育児一時金に係る証明書、出産手当金に係る証明書

10	料金証明書	1,100円
----	-------	--------

11	入院証明書（各市町村共済見舞金、簡単な生命保険用）	1,100円
----	---------------------------	--------

12	退院証明書（2枚目以降）	1,100円
----	--------------	--------

13	通院証明書・学校関係証明書	1,100円
----	---------------	--------

14	傷病手当金（一般・日雇・船員）・感染症公費・診療情報提供書	保険適用
----	-------------------------------	------

15	労災、公災、公害関係診断書、報告書、生活保護、その他	無料 （一部有料）
----	----------------------------	--------------

- ・ 障害（補償）給付請求書（10号、16号-7）
- ・ 年金通知（補償）給付請求書（3号、4号）
- ・ 休業（補償）給付請求書（8号、16号-6）
- ・ 療養の費用請求書（様式7号、16号-5）
- ・ 公災診断報告書
- ・ 公害関係診断書、報告書
- ・ 生活保護（診療状況照会 健診命令）
- ・ 保護変更申請書（治療材料・移送等）
- ・ 他府県公費負担医療費証明書
- ・ 特定疾患療養費証明書
- ・ こども難病医療費助成事業
- ・ その他

- ・ 肝炎関係診断書（新規・更新）
- ・ 自賠責料金証明書

4	院内様式の診断書	2,200円
---	----------	--------

作成日 令和元年10月