

保険外負担 一覧

当院では、健康保険法の療養に該当しない保険外負担の料金について、その使用料や利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。

【表示金額は税込み価格 ただし*は非課税】

種類		金額
医師面談料		4,400円
お産セット		6,210円*
病衣貸与料		220円
付き添い者食事（朝食）		620円
付き添い者食事（昼食）（夕食）		840円
おむつ肌着使用料（乳児）		550円
エンゼルケアセット		3,000円
下顎固定器具(自費)		1,815円
診察券再発行代		110円
ＣＤコピー代		100円*
診療記録開示コピー代 Ａ４サイズ（片面につき）		10円*
診療記録開示コピー代 カラーコピー（片面につき）		100円*
レターバック（ライト）（1回につき）		430円*
同行医療通訳システム利用料		2,750円
遠隔医療通訳システム利用料		1,650円
産婦人科 関連	妊娠確認検査1回目（市内）	8,400円*
	妊娠確認検査1回目	10,080円*
	妊娠確認検査2回目（市内）	6,100円*
	妊娠確認検査2回目（市外）	7,320円*
	妊娠確認検査（尿検査）	2,400円*
	妊娠確認検査（血液検査）	3,400円*
	妊娠確認検査（子宮頸管検査）	1,900円*
	妊婦検診料 初診・再診（市内）	5,000円*
	妊婦検診料 初診・再診（市外）	6,000円*
	産後1カ月検診料	5,000円*
	産後2週間検診料	5,000円*
	助産師外来受診料（初回保健指導）（市内）	5,000円*
	助産師外来受診料（初回保健指導）（市外）	6,000円*
	授乳指導及び乳房マッサージ（自費）	2,000円*
	産後相談	2,000円*
	希望者：妊婦保健指導	2,000円*
	超音波外来	2,000円*
	新生児介補料	3,810円*
	先天性代謝異常検査（ガスリー法）	3,500円*
	分娩監視装置による諸検査（NST）（自費）	2,520円*
	新生児聴力検査	5,000円
	拡大新生児マスキューニング	5,600円
	乳幼児検診料（市の助成あり。患者負担0円）	6,500円
	乳幼児健康相談（育児相談）	6,508円
	避妊リング挿入料	47,000円
	避妊リング抜出料	11,000円
	避妊リング交換	49,000円
	避妊リング装着後診察	9,000円
	産褥早期風疹ワクチン	6,666円
	流死産絨毛・胎児染色体分析（双胎）	132,000円
	流死産絨毛・胎児染色体分析（単胎）	66,000円
	HPV簡易ジェノタイプ判定	9,000円
	HPVジェノタイプ判定	31,000円
	卵管結紮術（自費）	57,420円
	早産予防用ベッサリー	11,000円
リンパ浮腫	リンパ浮腫ケア外来指導料（1時間につき）	2,200円
渡航外来 予防接種	初診料	4,066円
	再診料	1,056円
	麻しん・風しん	7,814円
	日本脳炎	4,527円
	A型肝炎	6,666円
	B型肝炎（ビームゲン）0.5m l	3,656円
	B型肝炎（ヘプタボックス）0.25m l	3,392円
	B型肝炎（ヘプタボックス）0.5m l	3,709円
	狂犬病（乾燥不活化）	15,655円
	狂犬病（ラビビュール）	16,420円
	破傷風	1,293円
	ジフテリア・破傷風	2,706円
	4価髄膜炎	27,112円
	百日咳・ジフテリア・破傷風 3種混合ワクチン	2,204円
	子宮頸がん（シルガード9） 1回目	35,046円
	子宮頸がん（シルガード9） 2回目・3回目	32,221円
	A型肝炎(Havrix1440) 輸入ワクチン	11,458円
	A型肝炎（Havrix720 小児用）輸入ワクチン	10,006円
	腸チフス 輸入ワクチン	7,498円
	3種混合 T d a p 輸入ワクチン	8,290円
	2種混合 Twinrix (HA+HB) 輸入ワクチン	12,250円
	髄膜炎菌血清群B 輸入ワクチン	26,110円
	狂犬病 輸入ワクチン	11,458円
	子宮頸がん 輸入ワクチン	28,499円
セクシャルヘルス	セクシャルヘルス外来 1回目	9,000円
	セクシャルヘルス外来 2回目以降	6,000円
予防接種	〈定期・乳幼〉4種混合Ⅰ期初回 1回目	14,071円
	〈定期・乳幼〉4種混合Ⅰ期初回 2、3回目	10,744円
	〈定期・乳幼〉4種混合Ⅰ期追加	14,071円
	〈定期・乳幼〉5種混合（コービック）Ⅰ期1回目	24,727円
	〈定期・乳幼〉5種混合（コービック）Ⅰ期2、3回目	21,400円
	〈定期・乳幼〉5種混合（コービック）Ⅰ期追加	24,727円
	〈定期・乳幼〉不活化ポリオワクチン初回 1回目	12,547円
	〈定期・乳幼〉不活化ポリオワクチン初回 2、3回目	9,220円
	〈定期・乳幼〉不活化ポリオワクチン初回 4回目	12,547円

種類		金額
予防接種	〈定期・乳幼〉3種混合Ⅰ期初回 1回目	7,351円
	〈定期・乳幼〉3種混合Ⅰ期初回 2、3回目	4,024円
	〈定期・乳幼〉3種混合Ⅰ期追加	7,351円
	〈定期・乳幼〉ロタウイルス 1回目	18,163円
	〈定期・乳幼〉ロタウイルス 2回目	14,836円
	〈定期・乳幼〉MR 1期	13,411円
	〈定期・乳幼〉MR 2期	13,411円
	〈定期・乳幼〉麻しん・風しん（単抗原）1期	9,091円
	〈定期・乳幼〉麻しん・風しん（単抗原）2期	9,091円
	〈定期・乳幼〉日本脳炎 1期初回 1回目	9,643円
	〈定期・乳幼〉日本脳炎 1期初回 2回目	6,316円
	〈定期・特例措置〉日本脳炎 1期初回 1回目	8,653円
	〈定期・特例措置〉日本脳炎 1期初回 2回目	5,815円
	〈定期〉日本脳炎 1期追加	9,643円
	〈定期・特例措置〉日本脳炎 1期追加	8,653円
	〈定期〉日本脳炎 2期 4回目	8,653円
	〈定期〉BCG	11,959円
	〈定期・児童〉ジフテリア・破傷風 Ⅱ期	6,145円
	〈定期〉小児用肺炎球菌ワクチン（プレベナー0.5m l）初回免疫1回目	14,863円
	〈定期〉小児用肺炎球菌ワクチン（プレベナー0.5m l）初回免疫2、3回目	11,536円
	〈定期〉小児用肺炎球菌ワクチン（プレベナー0.5m l）追加免疫	11,536円
	〈定期〉小児用肺炎球菌ワクチン（バクニュバンス）初回1回目	14,863円
	〈定期〉小児用肺炎球菌ワクチン（バクニュバンス）初回2,3回目,追加	11,536円
	〈定期〉アクトヒブ 初回免疫1回目	11,287円
	〈定期〉アクトヒブ 追加免疫	11,287円
	〈定期〉アクトヒブ 初回免疫2、3回目	7,960円
	〈定期〉子宮頸がんワクチン（サーバリックス）1回目	20,209円
	〈定期〉子宮頸がんワクチン（サーバリックス）2、3回目	17,371円
	〈定期〉子宮頸がんワクチン（ガーダーシル）1回目	20,197円
	〈定期〉子宮頸がんワクチン（ガーダーシル）2、3回目	17,359円
	〈定期〉子宮頸がんワクチン（シルガード）1回目	32,089円
	〈定期〉子宮頸がんワクチン（シルガード）1回目	32,089円
	〈定期〉子宮頸がんワクチン（シルガード）2回目	29,251円
	〈定期〉水痘ワクチン1回目	11,695円
	〈定期〉水痘ワクチン2回目	8,368円
	〈定期〉肺炎球菌（ニューモボックス0.5m l）助成対象者	4,000円
	〈一般〉肺炎球菌（ニューモボックス0.5m l）一般	8,376円
	〈定期〉B型肝炎ワクチン 1回目（ビームゲン）	8,263円
	〈定期〉B型肝炎ワクチン 2回目・3回目（ビームゲン）	4,936円
	〈定期〉B型肝炎ワクチン 1回目（ヘプタボックス）	8,023円
	〈定期〉B型肝炎ワクチン 2回目・3回目（ヘプタボックス）	4,696円
	〈一般〉日本脳炎 基礎1回目（生後90か月以上）	6,614円
	〈一般〉日本脳炎 基礎2回目（生後90か月以上）	6,614円
	〈一般〉日本脳炎 基礎追加（生後90か月以上）	6,614円
	〈一般〉日本脳炎 追加（生後90か月以上）	7,216円
	〈一般〉破傷風 初回（生後90か月以上）	3,675円
	〈一般〉破傷風 2回目（生後90か月以上）	3,675円
	〈一般〉破傷風 基礎追加（生後90か月以上）	3,675円
	〈一般〉破傷風 追加（生後90か月以上）	4,277円
	〈定期・高齢者〉インフルエンザ（市内）助成対象者	1,500円
	〈定期・高齢者〉コロナウイルスワクチン コミナティ（市内）助成対象者	3,000円
	〈定期・高齢者〉肺炎球菌（バクニュバンス）	13,873円
	〈一般〉インフルエンザ 1回目 （中学生以上の在宅一般市民で定期対象者は除く）	5,500円
	〈一般〉インフルエンザ 1回目（1歳から小学6年生）助成対象者	3,500円
	〈一般〉インフルエンザ 1回目（6か月以上1歳未満）	5,500円
	〈一般〉インフルエンザ 2回目（6ヶ月以上65歳未満）	3,696円
	〈一般〉インフルエンザ 2回目（1歳から小学6年生）助成対象者	1,696円
	〈一般〉コロナウイルスワクチン コミナティ（基本診療料別） 1回目・2回目以降	14,982円
	〈特例〉MR（生後24月以上、2期、4期以外）	10,351円
	〈特例〉麻しん（生後24月以上、2期、4期以外）	6,754円
	〈特例〉風疹（生後24月以上、2期、4期以外）	6,754円
	〈特例〉おたふくかぜ（生後12月以上）	6,765円
	〈特例〉水痘（生後36月以上）	8,921円
	ロタウイルス 1回目・2回目	13,948円
	H B ワクチン（ビームゲン10μg/0.5m l 1瓶） 1回目	4,897円
	H B ワクチン（ビームゲン10μg/0.5m l 1瓶） 2・3回目	4,897円
	B C G ワクチン（1歳以上の者）	9,141円
	ジフテリア・百日せき・破傷風 3種混合（DPT）	5,302円
	肺炎球菌（プレベナー13 0.5m l）65歳以上	13,873円
	肺炎球菌（プレベナー13 0.5m l）5歳未満	11,561円
	肺炎球菌（プレベナー13 0.5m l）成人用（1回目）	13,873円
	肺炎球菌（プレベナー13 0.5m l）成人用（2回目・3回目・追加）	11,035円
	肺炎球菌（バクニュバンス）1回目・2回目以降（基本診療料別）	10,019円
	肺炎球菌（プレベナー20）初回	14,079円
	肺炎球菌（プレベナー20）2・3回目・追加	10,753円
	肺炎球菌（プレベナー20）高齢者用	13,089円
	子宮頸がんワクチン（シルガード9） 1回目	32,274円
	子宮頸がんワクチン（シルガード9） 2回目・3回目	29,449円
	帯状疱疹ワクチン(シングリックス筋注用)(1・2回目)(基本診療料別)	22,308円
	RSウイルスワクチン アブリスボ（基本診療料別） 1回目・2回目以降	32,076円
	成人用RSウイルスワクチン(アレックスビー筋注用)(基本診療料別)	26,664円
	インフルエンザワクチン（フルミスト点鼻液）	5,148円

保険外負担 一覧

当院では、健康保険法の療養に該当しない保険外負担の料金について、その使用料や利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。

【表示金額は税込み価格 ただし*は非課税】		
種類		金額
インプラント	初診料	12,626円
	再診料（セット後2年まで）	990円
	再診料（2年以降）	3,300円
	入院費用	220,000円
	術後病棟管理料	36,300円
	術前検査料	17,270円
	麻酔（静脈内鎮静・全身管理料）	22,000円
	インプラント手術基本料	23,100円
	1次手術（インプラント埋入）（1本につき）（2次手術含む）	165,000円
	2次手術（1本につき）（他院で1次手術終了後）	10,390円
	G B R（インプラント埋入と同時に）	22,000円
	上部構造（1歯）	110,000円
	仮の上部構造（1歯）	22,000円
	サイナスリフト（口腔内採骨片側）	131,604円
	サイナスリフト（口腔内採骨両側）	263,208円
	サイナスリフト（口腔内局麻片側）	85,800円
	サイナスリフト（口腔内局麻両側）	171,600円
	サイナスリフト（口腔外（腸骨・脛骨）採骨両側）	254,760円
	骨移植による歯槽骨再生術（口腔内採骨片側）	98,604円
	骨移植による歯槽骨再生術（口腔内採骨両側）	131,604円
	骨移植による歯槽骨再生術（口腔外（腸骨・脛骨）採骨両側）	254,760円
	歯槽骨延長術（1部位につき）	52,800円
	歯槽骨延長術（延長器本体1個につき）	302,280円
	G B R法による骨再生術（1部位につき）	98,604円
	口腔前庭形成術（1顎につき）	39,600円
	除去手術（簡単なもの）	22,176円
	除去手術（困難なもの）	38,280円
	多血小板血漿（P R P法）	9,900円
	パノラマX線写真	5,280円
	C T写真	13,860円
	診断料	17,160円
	診断料（C T除く）	3,300円
	診断料（C T除く インプラント）	16,940円
	人工骨基本（ハイドロキシアパタイト、β-T C P各1g）	30,063円
	β-T C P 1g追加につき	20,724円
	固定用純チタンスクリュー（1本）	6,226円
	G B R膜	33,000円
	真皮欠損グラフト材	12,793円
	サージカルステント	16,500円
	カスタムアパットメント（1本）	77,000円
	アタッチメント	33,000円
	インプラント支持義歯（1-8歯）	165,000円
	インプラント支持義歯（9-14歯）	220,000円
保護床	マウスピース（その他の場合）	14,573円
	マウスピース（喉頭鏡を使用する手術を予定している場合）	25,793円
遺伝子検査	遺伝子解析（P5がんゲノムレポート）	429,352円
	がんゲノム検査相談料	11,000円
	遺伝カウンセリング 初回(初診) 60分	11,000円
	遺伝カウンセリング 2回目(再診) 15分	2,750円
	遺伝カウンセリング 以降15分につき	2,750円
	ACTRisk	245,000円
	ACTRisk Care	168,000円

種類		金額
遺伝子検査	ACT Associate Assay	25,000円
	ACT Associate Assay 2座位目以降	19,000円
	ACT LGR Associate Assay	59,000円
	MLPA BRCA1 Assay	27,000円
	MLPA BRCA2 Assay	27,000円
	GeneTechNIPT	96,000円
	GeneTechNIPT後羊水検査（自費）	157,273円
	羊水染色体追加解析検査	13,200円
	BRCA1/2 遺伝子検査費用（SRL）	269,000円
	HBOCスクリーニング	168,000円
	MMR検査（スクリーニング）	124,000円
	APC検査（スクリーニング）	91,000円
	TP53検査（スクリーニング）	91,000円
	シングルサイト検査（1サイト）	36,000円
	シングルサイト検査（2サイト）	52,000円
	シングルサイト検査（3サイト）	69,000円
	CancerNext	391,000円
	CancerNext(-)BRCA	325,000円
	BRCANext	284,000円
	BRCANext(-)BRCA	262,000円
	BRCANext-Expanded	317,000円
	BRCANext-Expanded(-)BRCA	273,000円
	ColoNext	291,000円
	ProstateNext	269,000円
	PancNext	267,000円
	Brain TumorNext	335,000円
	MelanomaNext	250,000円
	RenalNext	291,000円
	PGLNext	269,000円
	CancerNext-Expanded	592,000円
	CustomNext-Cancer	206,000円
	CustomNext-Cancer;1genes	5,500円
	Specific Site Analysis(Ambry)	41,000円
	Specific Site Analysis(Other)	58,000円
	APRT欠損症遺伝子検査	41,000円
	腫瘍学・遺伝性腫瘍検査	135,000円
	Family Variant Test	30,000円
その他	健康診断料 実施検査項目による(検査項目点数×12円×消費税)	実費
	乳房再建術後の乳輪乳頭アートメイク（初回）	22,000円
	乳房再建術後の乳輪乳頭アートメイク（2回目以降）	11,000円
	トキシプラズマIgG抗体アビリティ検査	22,000円
	新型コロナウイルス PCR検査	20,526円
	アミロイドPET検査	191,000円
	腫瘍関連以外検査	157,000円

保険外併用療養費 一覧

当院では、患者様のニーズに応え選択の幅をひろげるため個室利用など特別のサービスを行っています。つきましては、健康保険が適用されない特別の料金を次のとおり自費負担いただいております。

【表示金額は税込み価格】		
種		金額
医科 病院の初診（文書による紹介なし）		7,000円
医科 病院の再診（医師が他院を紹介した後においても当院を受診した場合）		3,000円
歯科 病院の初診（文書による紹介なし）		5,000円
歯科 病院の再診（医師が他院を紹介した後においても当院を受診した場合）		1,900円
特別療養環境室	S個室	37,400円(48,620円)
	AA個室	29,700円(38,610円)
	A個室	18,700円(24,310円)
	B個室	13,750円(17,875円)
	C個室	11,000円(14,300円)

カッコ内は市外居住者の金額

2025年6月