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）		670円	
付き添い者食事（昼食）（夕食）		890円	
おむつ肌着使用料（乳児）		550円	
死後処置料（エンゼルケア）		11,000円	
	下顎固定器具(自費)	2,200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	*
レターパック（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	
	拡大新生児マススクリーニング	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	
	早産予防用ペッサリー	11,000円	
	無痛分娩（自費）	150,000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	4,065円	
	再診料	1,029円	
	麻しん・風しん（ミールビック）	8,508円	
	日本脳炎（ジェービックＶ）	4,596円	
	A型肝炎（エイムゲン）	5,280円	
	B型肝炎（ビームゲン）0.5ｍｌ	3,432円	
	B型肝炎（ヘプタバックス）0.25ｍｌ	3,192円	
	B型肝炎（ヘプタバックス）0.5ｍｌ	3,480円	
	狂犬病（ラビピュール）	15,036円	
	破傷風	1,932円	
	ジフテリア・破傷風（DTビック）	2,040円	
	4価髄膜炎（メンクアットフィ）	24,192円	
	3種混合ワクチン（百日咳・ジフテリア・破傷風）（トリビック）	6,924円	
	A型肝炎(Havrix1440)　　輸入ワクチン	13,292円	
	A型肝炎（Havrix720 小児用）輸入ワクチン	11,444円	
	腸チフス　　輸入ワクチン	9,992円	
	3種混合　Ｔｄａｐ　　輸入ワクチン	9,860円	
	2種混合　Twinrix (HA+HB) 輸入ワクチン	13,688円	
	髄膜炎菌血清群B　　輸入ワクチン	29,528円	
	狂犬病　　輸入ワクチン	13,688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	

種類		金額
予防接種	〈定期・乳幼〉ロタウイルス(ロタリックス内用液)	11,916円
	〈定期・乳幼〉アクトヒブ	6,264円
	〈定期・乳幼〉小児用肺炎球菌ワクチン（バクニュバンス）	10,020円
	〈定期・乳幼〉小児用肺炎球菌ワクチン（プレベナー20　0.5ml）	9,252円
	〈定期・乳幼〉Ｂ型肝炎ワクチン（ビームゲン0.5ml）	3,432円
	〈定期・乳幼〉Ｂ型肝炎ワクチン（ヘプタバックス0.25ml）	3,192円
	〈定期・乳幼〉5種混合（コービック）	19,800円
	〈定期・乳幼〉不活化ポリオワクチン（イモバックスポリオ）	7,716円
	〈定期・乳幼〉3種混合（トリビック）	6,924円
	〈定期・乳幼〉BCG	8,736円
	〈定期・児童〉ジフテリア・破傷風（DTビック）	2,040円
	〈定期・乳幼〉MR（ミールビック）	8,508円
	〈定期・乳幼〉風しん（単抗原）	3,948円
	〈定期・乳幼〉水痘ワクチン	5,556円
	〈定期・乳幼〉日本脳炎（ジェービックV）	4,596円
	〈定期〉子宮頸がんワクチン（シルガード9価）	26,928円
	〈定期〉RSウイルスワクチン（アブリスボ）	32,076円
	〈定期・高齢者〉肺炎球菌（プレベナー20）助成対象者	6,000円
	〈定期・高齢者〉水痘ワクチン　助成対象者	4,000円
	〈定期・高齢者〉帯状疱疹ワクチン（シングリックス筋注用）助成対象者	10,000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〉新型コロナウイルスワクチン（コミナティ）助成対象者	8,000円
	〈一般〉小児用肺炎球菌ワクチン（バクニュバンス）	10,020円
	〈一般〉小児用肺炎球菌ワクチン（プレベナー0.5ml）	9,252円
	〈一般〉B型肝炎ワクチン（ビームゲン0.5ml）	3,432円
	〈一般〉B型肝炎ワクチン（ヘプタバックス0.25ml）	3,192円
	〈一般〉B型肝炎ワクチン（ヘプタバックス0.5ml）	3,480円
	〈一般〉3種混合（トリビック）	6,924円
	〈一般〉破傷風	1,932円
	〈一般〉BCG	8,736円
	〈一般〉風疹（生後24ヶ月以上20歳未満）	3,948円
	〈一般〉風疹（生後24ヶ月以上20歳未満）助成対象者	1,448円
	〈一般〉MR（生後24ヶ月以上20歳未満）	8,508円
	〈一般〉MR（生後24ヶ月以上20歳未満）助成対象者	6,008円
	〈一般〉水痘ワクチン	5,556円
	〈一般〉日本脳炎（ジェービックV）	4,596円
	〈一般〉子宮頸がんワクチン（シルガード9価）	26,928円
	〈一般〉肺炎球菌ワクチン（プレベナー0.5ml）高齢者用	9,252円
	〈一般〉インフルエンザ（中学生以上）	2,604円
	〈一般〉インフルエンザ（6か月以上12歳未満）助成対象者	604円
	インフルエンザワクチン（フルミスト点鼻液）	5,148円
	インフルエンザワクチン（フルミスト点鼻液）助成対象者	3,148円
	〈一般〉おたふくかぜ（生後12月以上の在宅一般市民）	4,224円
	〈一般〉おたふくかぜ（満1歳～2歳）助成対象者	2,224円
	子宮頸がんワクチン（サーバリックス）	15,960円
	子宮頸がんワクチン（ガーダーシル）	15,600円
	コロナウイルスワクチン（コナミティ）	14,712円
	成人用RSウイルスワクチン(アレックスビー筋注用)	26,580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
	ＧＢＲ（インプラント埋入と同時）	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
	ＧＢＲ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（ＰＲＰ法）	9,900円
	パノラマＸ線写真	5,280円
	ＣＴ写真	13,860円
	診断料	17,160円
	診断料（ＣＴ除く）	3,300円
	診断料（ＣＴ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-ＴＣＰ各1ｇ）	30,063円
	β-ＴＣＰ1ｇ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
	ＧＢＲ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
	カスタムアバットメント（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
	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

種類		金額
遺伝子検査	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	115,000円
	Family Variant Test	29,000円
	BHD症候群遺伝子検査	49,000円
	遺伝性球状赤血球症遺伝子検査	49,000円
	血友病A遺伝子検査	49,000円
	血友病B遺伝子検査	49,000円
	グルコース-6リン酸脱水素酵素欠乏症遺伝子検査	49,000円
	メイ・ヘグリン異常症遺伝子検査	49,000円
	先天性フィブリノーゲン欠損症遺伝子検査	49,000円
	βサラセミア遺伝子検査	49,000円
	遺伝性ヘモクロマトーシス遺伝子検査	49,000円
	先天性鉄剤不応性鉄欠乏性貧血遺伝子検査	49,000円
	遺伝性血小板異常症遺伝子検査	62,000円
	第ＸⅢ因子欠乏症遺伝子検査	49,000円
	がん関連シングルサイト解析（1箇所）	16,000円
	がん関連シングルサイト解析（2箇所）	20,000円
	ヒト遺伝子単一エクソン解析（1箇所）	23,000円
	ヒト遺伝子単一エクソン解析（2箇所）	37,000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
	トキソプラズマ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】

種類		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
選定療養費「間歇スキャン式持続血糖測定器（リブレ2）」		本体　8,800円
		センサー　7,700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

2026年6月