

厚生労働大臣の定める評価療養						
先進医療A			先進医療B			
タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養		10,700円	タクロリムス投与療法	スクリーニング検査 抗PS/PT抗体	9,800円	
子宮内膜刺激術		9,600円		スクリーニング検査 抗PE-IgM抗体	3,200円	
子宮内膜受容能検査	1回目	111,000円		ループスアンチコアグランド/APTT法	3,200円	
	2回目	89,000円	薬事療法第二条第15項に規定する治験に係る診療 (人体に直接使用される薬物及び機械器具等に係るものに限る)			
	3回目	30,000円				
子宮内膜擦過術		10,800円				
子宮内細菌叢検査2	初回	41,900円				
	2回目以降	30,900円				
子宮内細菌叢検査1		52,000円				
膜構造を用いた生理学的精子選択術		25,000円				
厚生労働大臣の定める選定療養						
特別室使用料 (1日につき)	特別室 S	22,000円 (税抜 20,000円)	1床 (個室)	特別室 C	4,730円 (税抜 4,300円) 1床 (個室)	
	特別室 A	7,700円 (税抜 7,000円)	15床 (個室)	特別室 D	3,850円 (税抜 3,500円) 6床 (個室)	
	特別室 B	7,150円 (税抜 6,500円)	97床 (個室)	特別室 E	3,300円 (税抜 3,000円) 7床 (個室)	
入院期間が180日 (同じ疾病で入院した他の医療機関での期間を含む) を超える日以後の入院に係る療養の一部が、下記のとおり保険外実費になります。 1 日につき3,003円 (通算対象入院料の基本点数の100分の15に相当する点数に10を乗じた金額に消費税を加算した金額)						
特定機能病院における定額負担金						
他の保健医療機関等からの紹介によらず、本院を受診した患者さんについて初診及び再診時に右表の費用をご負担いただきます。 ただし、緊急その他やむを得ない事情により来院した場合にあっては、この限りではありません。					医科	歯科
					初診	7,700円 5,500円
					再診	3,300円 2,090円