■ 保険適用外の諸料金

健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法によらず、本院の規定により、徴収する保険外負担の料金（税込）は以下のとおりです。

交通事故に係る診療料金	健康保険によらない交通事故に係る診療等 1点 20円								
特別室使用料	特別室 S	1日につき	22,000円	産婦人科・生殖医療関連検査料	抗PEIg抗体	6,050円	遺伝学的検査料	BHD症候群遺伝子検査	44,275円
	特別室 A	1日につき	7,700円		NK細胞活性	6,820円		遺伝性間質性肺疾患遺伝子パネル解析	56,925円
	特別室 B	1日につき	7,150円		精子不動化抗体	7,150円		Noonan症候群遺伝子検査	56,925円
	特別室 C	1日につき	4,730円		アンドロステジオン	6,710円		常染色体優性多発性嚢胞腎遺伝子検査	63,250円
	特別室 D	1日につき	3,850円		羊水染色体検査	87,010円		オスラー病遺伝子検査	44,275円
分娩介助料	特別室 E	1日につき	3,300円	HPV-DNA（低リスク）検査	5,060円	内分泌パネル1（副腎疾患）遺伝子検査	56,925円		
	分娩介助料	1回につき	261,000円	HPV-DNA（中～高リスク）検査	4,510円	内分泌パネル2（成長障害）遺伝子検査	56,925円		
	多児の場合の加算額	1児につき	196,000円	クアトロテスト	17,380円	内分泌パネル3（46,XY性分化疾患）遺伝子検査	56,925円		
	ただし、分娩終了時刻が診療時間外又は休日及び深夜の場合は、前記の額にそれぞれ100分の20又は100分の40相当額を加算する。			コンバント検査	29,000円	内分泌パネル4（性成熟疾患）遺伝子検査	56,925円		
避妊リング挿入料		1回につき	19,800円	無侵襲的出生前遺伝子学的検査（NIPT）	128,000円	内分泌パネル5（下垂体機能障害）遺伝子検査	56,925円		
避妊リング抜去料		1回につき	18,986円	EMMA（ALICE含む）（子宮内膜マイクロバイオーム検査）1回目	60,000円	内分泌パネル6（糖代謝異常症）遺伝子検査	56,925円		
新生児室料		1日につき	1,815円	EMMA（ALICE含む）（子宮内膜マイクロバイオーム検査）再検査	43,000円	内分泌パネル7（骨疾患）遺伝子検査	56,925円		
先天性代謝異常検査のための採血料		1回につき	2,873円	ALICE（感染性慢性子宮内膜炎検査）1回目	45,000円	エーラス・ダロス症候群（非血管型）遺伝子検査	56,925円		
文書料 （法令に基づき無料で交付するものを除く）	診断書・証明書	1通につき	3,300円	ALICE（感染性慢性子宮内膜炎検査）再検査	34,000円	骨形成不全症遺伝子検査	56,925円		
	特殊診断書・証明書	1通につき	5,500円	Endome Trio（子宮内膜着床能検査＋子宮内膜マイクロバイオーム検査（感染性慢性子宮内膜炎検査含む））	140,000円	骨腫瘍形成症遺伝子検査	56,925円		
	公費負担医療関係文書	1通につき	3,300円	着床前受精卵染色体解析（PGT-A）	67,000円	糖原病1a型遺伝子検査	44,275円		
	生命・損害保険診断書	1通につき	6,600円	着床前受精卵染色体解析（PTG-SR）	77,000円	糖原病1b型遺伝子検査	44,275円		
	生命・損害保険照会文書	1通につき	11,000円	着床前受精卵遺伝子解析（PCR&STR）（セットアップまで）	397,000円	CHARGE症候群遺伝子検査	44,275円		
	自賠責診断書	1通につき	6,600円	着床前受精卵遺伝子解析（PCR&STR）（検査完了まで）	525,000円	Sotos症候群遺伝子検査	44,275円		
	指定難病・臨床調査個人票	1通につき	新規 5,500円、更新 4,400円	抗リン脂質抗体症候群（APS）抗体検査	26,000円	ビルビン酸脱水素酵素複合体欠損症遺伝子検査	56,925円		
	小児慢性特定疾病・医療意見書	1通につき	新規 5,500円、更新 4,400円	PFC-FD抗体採取時（採血）	1検体 119,000円	アルカプトン尿症遺伝子検査	44,275円		
	身体障害者手帳診断書・意見書	1通につき	7,700円	PFC-FD感染症検査及び無菌安全検査（感染症検査にて陽性となった場合）	16,000円	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症遺伝子検査	56,925円		
	精神障害者保健福祉手帳用診断書	1通につき	7,700円	PFC-FD子宮注入時	1回につき 5,400円	稀な骨粗鬆症遺伝子検査	56,925円		
薬剤容器料	障害者年金診断書・受診状況等証明書	1通につき	7,700円	皮膚良性色素素疾患レーザー治療料	1ショット 523円	コルネリア・デラング症候群遺伝子検査	56,925円		
	自立支援医療診断書（精神通院）	1通につき	5,500円	皮膚疾患部位に対する個別化保護器具	1個につき 17,000円	X連鎖性遺伝性水頭症遺伝子検査	44,275円		
	肝炎治療受給者証の交付に係る診断書	1通につき	5,500円	不妊相談料	1回につき 2,200円	遺伝性低リッ血症性る病遺伝子検査	56,925円		
	別途、歯科口腔外科外来に表示しております。			心理カウンセリング料	1回（30分） 2,750円	遺伝性副甲状腺機能亢進症遺伝子検査	56,925円		
	タイムラプス撮影法による受精卵・胚培養		10,700円	FBOC スクリーニング検査	229,900円	トラハ症候群	56,925円		
	子宮内膜刺激術		9,600円	FBOC シングルサイト検査	36,300円	遺伝性肺高血圧症遺伝子検査	56,925円		
	子宮内膜凍過術		10,800円	FBOC N-セット検査	145,200円	大理石病遺伝子検査	56,925円		
	子宮内膜受容能検査	1回目 111,000円 2回目 89,000円 3回目 30,000円		FBOC N-Reflex セット検査	96,800円	大塚石病遺伝子検査	56,925円		
	子宮内細菌叢検査1		52,000円	BRCA MLPA 検査	36,300円	レッシュ・ナイハム症候群遺伝子検査	44,275円		
	子宮内細菌叢検査2	初回 41,900円 2回目以降		MLH1/MSH2/MSH6 フルシーケエンジック検査	181,500円	高チロシ血症1型遺伝子検査	44,275円		
膜構造を用いた生理学的精子選択術		25,000円	MLH1/MSH2 フルシーケエンジック検査	121,000円	歌舞伎症候群遺伝子検査	44,275円			
家族性アルツハイマー検査		30,000円	追加 MSH6 フルシーケエンジック検査	60,500円	孔脳症・裂脳症遺伝子検査	44,275円			
抗ネオオフェルβ2グリアグロブリン I 複合体抗体検査		29,600円	追加 PMH2 フルシーケエンジック検査	72,600円	Coffin-Siris症候群遺伝子検査	44,275円			
特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院における紹介なし患者の初再診時負担額	医科 初診 7,700円 医科 再診 3,300円 歯科 初診 5,500円 歯科 再診 2,090円		MMR シングルサイト検査	36,300円	ATR-X症候群遺伝子検査	44,275円			
病衣費与料	1日につき 86円 診療録等複写料（電子式複写） 1枚につき 21円 X線フィルム複写料		追加MLH1/MSH2 MLPA 検査	24,200円	脳クレアチン欠乏症候群遺伝子検査	44,275円			
診療情報の提供に係る料金	半角 1枚につき 825円 大角 1枚につき 682円 大四つ切 1枚につき 583円 四つ切 1枚につき 484円 六つ切 1枚につき 374円 画像複写料 CD-R等		APC シングルサイト検査	96,800円	クリスタリン網膜症遺伝子検査	44,275円			
	新生児・乳児保育料	1日につき	3,456円	追加APC MLPA 検査	24,200円	Cantu症候群遺伝子検査	44,275円		
	エキシマレーザーによる屈折矯正手術	1眼につき	206,272円	APC MLPA 検査	36,300円	Rubinstein-Taybi症候群遺伝子検査	44,275円		
	医師面談料	1回 1時間以内 5,060円 30分毎に（1時間を超過する場合） 2,530円		MEN1 フルシーケエンジック検査	72,600円	血友病遺伝子検査	44,275円		
ケミカルピーリング	1.ケミカル（レチノイン酸）ピーリング		MEN1 シングルサイト検査	24,200円	反復発作性運動失調症遺伝子検査	44,275円			
	1) 薬剤を処方する場合 1回につき 10,967円 2) 薬剤を処方しない場合 1回につき 9,449円		クイックMEN1 フルシーケエンジック検査	96,800円	家族性片麻痺性片頭痛遺伝子検査	44,275円			
	2.ケミカル（グリコール酸）ピーリング 1回につき 10,160円		MEN2A/FMTC 検査	60,500円	遺伝性周期性四肢麻痺遺伝子検査	44,275円			
体外受（授）精実施料金（1回につき）	3.薬剤料		MEN2B 検査	36,300円	非ジストロフィー性オトニー症候群遺伝子検査	44,275円			
	ケミカルピーリングに用いるビタミンC入り保温ローション50ml 入り	1本につき	3,047円	MEN2 シングルサイト検査	24,200円	結節性硬化症遺伝子検査	44,275円		
	胚・卵子凍結	1セット	20,680円	クイック MEN2B 検査	60,500円	FGFR3病遺伝子検査	44,275円		
	胚・卵子融解	1セット	25,790円	TP53 フルシーケエンジック検査	96,800円	グルコース-6-リン酸脱水素酵素欠乏症遺伝子検査	44,275円		
	精子凍結	21,510円		TP53 MLPA 検査	96,800円	Dubin-Johnson症候群およびRotor症候群遺伝子検査	44,275円		
精子融解	14,690円		TP53 シングルサイト検査	36,300円	レット症候群遺伝子検査	44,275円			
精子保存	1年 21,130円		PTEN フルシーケエンジック検査	96,800円	家族性海綿状血管腫遺伝子検査	44,275円			
精子凍結用タンク管理料	5,000円		PTEN MLPA 検査	96,800円	TNXB遺伝子検査	63,250円			
妊産婦検診料	1回につき	6,000円	PTEN シングルサイト検査	36,300円	メルゲルトン糖尿症遺伝子検査	56,925円			
妊産婦血糖測定料	1週間分	2,500円	乳輪・乳頭部の色調再建術	1回につき 33,000円	アルポート症候群遺伝子検査	44,275円			
産婦検診料（エシバラ産後うつ病質問票を含むもの）	1回につき	5,000円	唾液分泌測定量検査	1回につき 1,700円	がん関連シングルサイト解析 検査箇所数1	12,650円			
死後の処置料	乳幼児以外の場合 10,450円 乳幼児以外の場合（衣服を要する場合） 11,968円 乳幼児の場合 6,600円		HLA-A,B（血清対応型タイプング）	12,130円	がん関連シングルサイト解析 検査箇所数2	16,445円			
特別メニューの食事の患者負担額	1食当たり	500円	HLA-DR（血清対応型タイプング）	15,380円	がん関連シングルサイト解析 検査箇所数3	20,240円			
セカンドオピニオン外来相談料	1診療料1回につき	33,000円	HLA-DRB1（DNAタイプング）	31,450円	がん関連シングルサイト解析 検査箇所数4	24,035円			
陥入爪矯正術	陥入爪矯正術（VHO式）	1回につき	11,450円	HLA-DPB1（DNAタイプング）	31,450円	がん関連シングルサイト解析 検査箇所数5	27,830円		
	巻き爪マイスター-陥入爪矯正術	1回につき	7,500円	HLA-DQA1（DNAタイプング）	21,530円	sanger法による単一エクソン解析 検査箇所数1	18,975円		
	陥入爪矯正術（マツワイヤ）	1回につき	5,830円	HLA-DQB1（DNAタイプング）	32,660円	sanger法による単一エクソン解析 検査箇所数2	32,890円		
	陥入爪矯正術（ボトフックス）	1回につき	4,084円	性別適合手術（MTF）	935,930円	sanger法による単一エクソン解析 検査箇所数3	46,805円		
	陥入爪矯正術（ブレイスクイック）	1回につき	2,860円	性別適合手術（MTF）（胎形成を伴わないもの）	798,430円	sanger法による単一エクソン解析 検査箇所数4	74,635円		
母乳外来	1回につき	2,002円	性別適合手術（MTF）（胎形成及び精巣摘出を伴わないもの）	905,460円	MITOトリア遺伝子検査	15,200円			
母親学級	1回につき	1,498円	性別適合手術（MTF）	767,960円	CancerNext	391,070円			
両親学級	1回につき	2,497円	HLA遺伝子型（11座）検査（NGS法）	55,650円	CancerNext（-）BRCA	325,070円			
乳房マッサージ	1回につき	2,981円	HLA-A,B,DRB1遺伝子型検査（Luminex法）	35,690円	BRCANext	284,370円			
妊産婦初期保健指導	1回につき	2,981円	HLA-A,B,DRB1+C遺伝子型検査（Luminex法）	45,910円	BRCANext（-）BRCA	262,370円			
遺伝カウンセリング料（初回）	遺伝カウンセリング料 1回 1時間まで 5,500円 1時間を超える場合 初診ごと 2,750円		各遺伝子型検査（Luminex法）（HLA-A,B,C,DRB1,DQA1,DQB1,DPA1,DPB1）	各 15,120円	BRCANext-Expanded	317,370円			
遺伝カウンセリング料（2回目以降）	遺伝カウンセリング料 1回 1時間まで 3,300円 1時間を超える場合 30分ごと 1,650円		抗HLA抗体スクリーニング検査	13,300円	BRCANext-Expanded（-）BRCA	273,370円			
オンコタイプDX検査	検査料 407,820円 検査結果の報告 820円		抗HLA抗体同定検査	24,200円	ColoNext	290,970円			
			移植後ヘリクスム検査	1回 31,450円	ProstateNext	268,970円			
			T-Cell,B-Cell,NK-Cell,マクロファージ 各分画検査+顆粒球分画検査	1回 12,100円	PancNext	266,700円			
			リンパ球分画検査+顆粒球分画検査	1回 6,050円	BrainTumorNext	334,970円			
			なお、緊急性を要し至急で検査を依頼した場合は、各検査料の2割を加算して請求することとする。		MelanomaNext	250,270円			
			五種混合ワクチン（コービック水性懸濁注シリンジ）	18,000円	RenalNext	290,970円			
			HPVワクチン（シルガード9水性懸濁注シリンジ）	30,000円	PGLNext	268,970円			
			RSウイルス抗体製剤（ハイフォータス筋注）	50mg 461,000円 100mg 908,000円 200mg 1,815,000円	CancerNext-Expanded	592,370円			
			肺炎球菌ワクチン（フレバナー-20替星懸濁注）	11,000円	CustomNEXT-Cancer	206,270円			
			RSウイルスワクチン（アプリス承認注用）	28,000円	Specific Site Analysis（Ambry）	41,270円			
			乾燥ヘモフィリスb型ワクチン（アクトヒブ）	6,800円	Specific Site Analysis（Other）	57,770円			
			乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン	4,900円	妊孕性カンゼンク料	1回につき 5,500円			
			乾燥弱毒生水痘ワクチン	6,900円	おむつ代	1枚につき 30円			
			乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン（ジェービックV）	5,900円	入院セット	1セットにつき 2,178円			
			乾燥弱毒生麻しん風しんワクチン（ミールビック）	8,500円	B型肝炎訴訟に係る検査料	HBV分子系統解析検査 25,100円			
			4種混合ワクチン（テトロビック皮下注シリンジ）	11,000円	妊娠と薬情報に係る相談料	1回 5,500円 30分を超える場合（30分毎） 5,500円			
育児相談料		1回につき	5,350円						