

愛媛大学医学部附属病院諸料金規程

平成16年4月1日
制 定

第1条 愛媛大学医学部附属病院（以下「病院」という。）で徴収する診療等に関する料金の額及びその徴収方法については、この規程によるものとする。

第2条 病院で徴収する診療等の料金は、次に掲げるもののほか、健康保険法第63条第3項第1号に規定する保険医療機関に係る療養（高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高齢者医療確保法」という。）の規定による療養を含む。以下同じ。）に要する費用の額は、1点単価を10円（交通事故に係る療養を自費診療により行ったときは20円）とし、歯科診療以外の診療にあつては診療報酬の算定方法（平成22年厚生労働省告示第69号）（以下「告示」という。）の別表第一医科診療報酬点数表により、歯科診療にあつては告示の別表第二歯科診療報酬点数表により定める点数を乗じ、かつ当該患者の有する健康保険等の自己負担割合・各種公費負担を勘案して算定するものとする。ただし、別に厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養（健康保険法第63条第1項第5号に掲げる療養（同条第2項に規定する食事療養、生活療養、評価療養及び選定療養を除く。）及びその療養に伴う同条第1項第1号から第3号までに掲げる療養並びに高齢者医療確保法第64条第1項第5号に掲げる療養（同条第2項に規定する食事療養、生活療養、評価療養及び選定療養を除く。）及びその療養に伴う同条第1項第1号から第3号までに掲げる療養に限る。）に要する費用の額は、当該療養を提供する病院の病棟ごとに別に厚生労働大臣が定めるところにより算定するものとする。

(1) 特別室使用料

特別室A 普通室の料金に1日につき、19,440円（18,000円）を加算する。

特別室B 普通室の料金に1日につき、6,480円（6,000円）を加算する。

特別室C 普通室の料金に1日につき、4,320円（4,000円）を加算する。

ただし、病状等やむを得ない理由で病院長が必要と認めて特別室に入院させた場合は、普通室の料金とする。

消費税法で非課税とされる医師、助産師その他医療に関する施設の開設者による助産に係る資産の譲渡等（以下「助産に係る資産の譲渡等」という。）に該当する場合については括弧内の料金とする。

(2) 新生児管理哺育料 1日につき、7,560円

(3) 分娩介助料 1回につき、200,000円

1児を超えるときは、1児を増すごとに140,000円

分娩終了時刻が診療時間外の場合は、前記の額にそれぞれ100分の20相当額を加算する。

(4) リングそう入料 1回につき、27,000円

リング抜去料 1回につき、9,720円

(5) 妊婦定期検診料 1回につき、4,000円

(6) 先天性代謝異常検査料 1回につき、3,240円（3,000円）

消費税法で非課税とされる助産に係る資産の譲渡等に該当する場合については括弧内

の料金とする。

(7) 子宮癌検診料 1回につき, 4,320円

(8) 遺伝相談外来相談料 1回につき(30分程度), 5,400円

女性外来相談料 1回につき(30分程度), 5,400円

セカンドオピニオン 1回につき(60分以内), 5,400円

面談料 1回につき(30分程度), 5,400円

(9) 抗加齢ドック料

ベーシックコース 1回につき(食事代を含む), 49,140円

ショートコース 1回につき(食事代を含む), 29,700円

検診後希望する場合の各測定料金は下記のとおりとする。

24時間血圧測定 1回につき, 3,240円

日常活動量測定 1回につき, 2,160円

酸素飽和度測定 1回につき, 4,320円

(10) 文書料(法令に基づき無料で交付するものを除く。)

診断書料 1通につき, 2,160円

死亡診断書(死体検案書)料 1通につき, 3,240円

特殊診断書(生命保険及び自賠責に係るもの)料 1通につき, 5,400円

特殊診断書(上記以外のもの)料 1通につき, 3,780円

証明書料 1通につき, 2,160円

特殊証明書料 1通につき, 3,780円

英文診断書料 1通につき, 5,400円

(11) 歯科領域の諸料金 別表1のとおり

(12) 先進医療料

前眼部三次元画像解析 1回につき, 5,000円

多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術 1眼につき, 335,240円

パクリタキセル静脈内投与及びカルボプラチン腹腔内投与の併用療法

(6サイクル分) 1回につき, 5,256円

放射線照射前に大量メトトレキサート療法を行った後のテモゾロミド内服投与及び放射線治療の併用療法並びにテモゾロミド内服投与の維持療法 1回につき, 109,501円

腹腔鏡下広汎子宮全摘術 1回につき, 743,400円

内視鏡下手術用ロボットを用いた腹腔鏡下胃切除術 1回につき 631,000円

(13) 定額負担

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ついては、他の保険医療機関からの紹介なしに受診した患者については定額(特別の料金)の徴収を責務とする。

・初診 5,400円(5,000円)

・再診 2,700円(2,500円)

消費税法で非課税とされる助産に係る資産の譲渡等に該当する場合については括弧内の料金とする。

(14) 治験に係る診療で保険外併用療養費支給対象外となる料金については、第1項の

本文に規定する料金の額を準用する。

(15) 病衣貸与料 1日につき, 72円 (67円)

消費税法で非課税とされる助産に係る資産の譲渡等に該当する場合には括弧内の料金とする。

(16) 診療録等複写料 (電子式複写) 1枚につき, 21円

CD-R X線画像複写料 1枚につき, 1,080円

DVD X線画像複写料 1枚につき, 1,620円

(17) 予防接種及び投薬料 別表5のとおり

(18) レーザー近視矯正手術料

レーザー角膜内切削形成術

診察料及び検査料 1眼につき, 12,300円

手術料及び検査料 片眼につき, 216,000円

両眼につき, 324,000円

レーザー角膜内切削形成術 (多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を伴う)

1眼につき, 108,000円

(19) 入院期間が180日を超える入院に係る負担額

入院医療の必要性が低い患者側の事情により長期にわたり入院している患者に対して、特別の料金に関する情報を文書により提供したにもかかわらず、入院期間が180日を超えた場合、患者側の自己選択に係るものとして、超えた期間1日につき通算対象入院料の基本点数に100分の15を乗じた点数に10円を乗じて得た額 (消費税法の規定により消費税が課せられる診療等の料金については、その額に100分の108を乗じて得た額) を患者負担とする。

(20) 新生児聴カスクリーニング料 1回につき, 7,199円

(21) 抗加齢皮膚ドック料

抗加齢皮膚ドックコース 1回につき, 21,600円

内服薬 (トランサミン・vitC・vitEなど)

内服薬については、診察料及び手技料は第1項の本文に規定する料金の額を準用する。

薬剤料については、購入価とする。

(22) がんの免疫療法 (ワクチン療法) 料 下記及び別表2のとおり

HLA-A DNAタイピング 1本 (2ML) につき, 21,600円

(23) 歯科口腔外科における歯磨き粉等 別表3のとおり

(24) 抗加齢聴力ドック料

耳・鼻・喉ドックコース 1回につき, 8,640円

(25) CTガイド下経皮的コルドトミー 1回につき, 106,460円

(26) 抗加齢口腔ドック料

抗加齢口腔ドックコース 1回につき, 16,200円

(27) 人間ドック料 別表4のとおり

(28) Ai料 1回につき, 13,679円

(29) 子育て支援外来料 (助産師による。1回につき30分) 2,700円

(30) 有水晶体後房型眼内レンズ挿入術

- 片眼の場合 診察料及び検査料 12,300 円
手術料及び検査料 313,700 円
両眼の場合 診察料及び検査料 12,300 円
手術料及び検査料 555,400 円

(31) オルソケラトロジー

片眼の場合

- 初診日 5,553 円
トリアルレンズを渡した診療日 35,999 円
治療レンズを渡した診療日 131,244 円
再作成レンズ 1 枚につき, 28,799 円
3 年経過後のフォローアップ 18,513 円

両眼の場合

- 初診日 5,553 円
トリアルレンズを渡した診療日 35,999 円
治療レンズを渡した診療日 169,301 円
再作成レンズ 1 枚につき 28,799 円
3 年経過後のフォローアップ 18,513 円

(32) 抗ミューラー管ホルモン検査 1 回につき, 6,588 円

(33) アンチエイジング相談外来料 (医師による。1 回につき 30 分) 5,400 円

(34) エンゼルケア料 5,400 円

(35) 診察券再発行料 1 回につき, 216 円

(36) 母体血清マーカー・羊水染色体検査

母体血清マーカー検査 (クアトロテスト) 1 回につき, 15,427 円

羊水染色体検査 1 回につき, 56,570 円

羊水染色体検査 (インサイト付き) 1 回につき, 66,856 円

流死産胎児組織染色体検査 1 回につき, 56,570 円

(37) 特別メニュー (食事) 1 食につき, 1,028 円

(38) B型肝炎に係る検査料

HBV 分子系統解析検査 1 回につき, 24,300 円

HBV サブジェノタイプ検査 1 回につき, 16,200 円

(39) ノンストレステスト 1 回につき, 1,028 円

(40) マウスピース型プロテクター 1 個あたり 4,977 円

(41) 薬価未掲載治療薬 (不妊治療注射薬)

診察料及び注射手技料については、第 1 項の本文に規定する料金の額を準用する。

薬剤料については、購入価とする。

(42) 吸入補助具 エアロチャンバー

小児用 1 個あたり, 3,012 円

乳児用 1 個あたり, 3,012 円

フローインジケーター付き 大人用 1 個あたり, 3,499 円

マウスピースタイプ 大人用 1 個あたり, 1,699 円

(43) 母体血出生前検査 (M A T E R N I T P L U S 検査) 1 回につき, 159,390 円

(44) 移植用骨髓液等輸送費用

契約業者による輸送料 1 回につき, 実費相当額

病院職員による輸送料 1 回につき, 実費相当額

(45) 子宮内薬液等注入手技料 1回につき 8,424円

(46) 脳ドック料

脳ドックコース 1回につき（食事代を含む）、83,160円

オプション大腸ファイバーの場合 追加料金 38,880円

オプション胸腹部CTの場合 追加料金 17,280円

検診後希望する場合の各測定料金は下記のとおりとする。

24時間血圧測定 1回につき 3,240円

日常活動量測定 1回につき 2,160円

酸素飽和度測定 1回につき 4,320円

(47) 紙おむつ料

紙おむつ（サイズS） 1枚につき、93円

紙おむつ（サイズM） 1枚につき、103円

紙おむつ（サイズL） 1枚につき、121円

(48) 臓器移植における特別療養室使用料

臓器摘出病院の特別療養室料金 ドナー入室1回につき、実費相当額（料金は、レシ
ピエントから徴収する。）

(49) レボフロキサシン錠

レボフロキサシン錠（500mg）「DSEP」 1錠につき、245円

(50) 体外受精・顕微授精に関する料金 別表6のとおり

(51) Y染色体微小欠失（AZF欠失）検査 1回につき 36,180円

(52) ルティナス錠

ルティナス錠（100mg） 1錠につき、330円

(53) 遺伝性（家族性）腫瘍遺伝子検査料金 別表7のとおり

(54) ジフテリア抗体検査 1回につき 6,480円

(55) NT検査（ファーストスクリーン） 1回につき 10,746円

(56) 胎児ドック（超音波検査） 1回につき 7,884円

(57) オンコタイプDX検査 1回につき 399,600円

(58) リストバンド再発行料 1回につき 50円

2 社会保険、社会福祉等関係法令に基づく患者又は費用負担等について特段の協定等行
つている患者に係る診療等に関する料金の額及びその徴収方法は、前項に定めるところ
によるほか、当該法令又は協定等の定めるところによる。

3 前2項の規定にかかわらず、同項の規定により難しいものについては、個々の診療等の
料金徴収の都度、学長が定める。

第3条 入院又は退院当日の特別室使用料は、入院又は退院時の時間にかかわらず1日分
の料金とする。

2 転室した日の特別室使用料は、転入した室の料金とする。

3 患者の希望により、普通室の患者収容定員を減じて入室させた場合の特別室使用料は、
特別室の料金とする。

第4条 外来患者に係る診療等の料金は、原則として前納とし、入院患者に係る診療等の
料金は、毎月1日から末日までの分を翌月に徴収する。ただし、退院の場合は、退院ま
での分を退院時に徴収する。

第5条 この規程の施行に必要な事項は、病院長が定める細則による。

この規程は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成16年4月20日から施行し、平成16年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成17年2月3日から施行し、平成17年1月18日から適用する。

附 則

この規程は、平成17年12月20日から施行する。

附 則

この規程は、平成18年2月13日から施行する。

附 則

この規程は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成19年4月11日から施行し、平成19年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成19年5月21日から施行し、平成19年5月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成19年8月8日から施行し、平成19年8月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成19年11月5日から施行する。

附 則

この規程は、平成20年4月15日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成20年7月11日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成20年8月28日から施行する。ただし、第2条第1項第14号の改正規定は、平成20年7月1日から、同項第19号の改正規定は平成20年8月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成20年9月9日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成20年11月5日から施行し、平成20年10月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成21年1月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成21年8月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成21年9月15日から施行する。

附 則

この規程は、平成21年9月29日から施行する。

附 則

この規程は、平成21年10月27日から施行する。

附 則

この規程は、平成21年12月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成22年2月8日から施行する。

附 則

この規程は、平成22年3月19日から施行する。

附 則

この規程は、平成22年5月7日から施行する。

附 則

この規程は、平成22年5月17日から施行し、平成22年5月10日から適用する。

附 則

この規程は、平成22年6月7日から施行する。

附 則

この規程は、平成22年6月29日から施行する。

附 則

この規程は、平成22年8月10日から施行する。

附 則

この規程は、平成22年9月6日から施行し、平成22年8月25日から適用する。

附 則

この規程は、平成22年10月1日から施行し、平成22年9月16日から適用する。

附 則

この規程は、平成22年10月26日から施行し、平成22年10月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成22年11月2日から施行し、平成22年8月2日から適用する。

附 則

この規程は、平成22年11月4日から施行し、平成22年11月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成22年11月30日から施行する。

附 則

この規程は、平成22年12月14日から施行する。

附 則

この規程は、平成23年1月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成23年2月7日から施行し、平成23年1月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成23年2月28日から施行し、平成23年2月17日から適用する。

附 則

この規程は、平成23年3月7日から施行し、平成23年3月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成23年5月23日から施行する。ただし、第2条第1項第14号の改正規定は、平成23年4月1日から、同項第40号の改正規定は平成23年5月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成23年6月8日から施行し、平成23年6月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成23年7月15日から施行し、平成23年7月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成23年7月21日から施行し、平成23年7月15日から適用する。

附 則

この規程は、平成23年8月3日から施行し、平成23年8月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成23年10月17日から施行し、平成23年10月15日から適用する。

附 則

この規程は、平成24年1月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成24年3月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成24年5月16日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成24年5月18日から施行する。

附 則

この規程は、平成24年6月4日から施行し、平成24年6月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成24年7月1日から施行する。

附 則9

この規程は、平成24年9月10日から施行し、平成24年9月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成24年12月5日から施行する。

附 則

この規程は、平成25年3月12日から施行し、平成25年3月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成25年3月27日から施行し、平成25年3月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成25年4月30日から施行する。

附 則

この規程は、平成25年5月7日から施行する。

附 則

この規程は、平成25年6月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成25年7月4日から施行する。

附 則

この規程は、平成25年7月30日から施行する。

附 則

この規程は、平成25年8月29日から施行する。

附 則

この規程は、平成25年11月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成26年7月15日から施行する。

附 則

この規程は、平成26年9月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成26年11月27日から施行し、平成26年11月19日から適用する。

附 則

この規程は、平成26年12月4日から施行し、平成26年7月3日から適用する。

附 則

この規程は、平成26年12月24日から施行し、平成26年12月18日から適用する。

附 則

この規程は、平成27年1月16日から施行し、平成27年1月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成27年1月21日から施行し、平成27年1月5日から適用する。

附 則

この規程は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成27年7月13日から施行し、平成27年6月25日から適用する。

附 則

この規程は、平成27年7月31日から施行し、平成27年7月21日から適用する。

附 則

この規程は、平成27年8月19日から施行し、平成27年8月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成27年9月4日から施行し、平成27年9月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成27年11月16日から施行し、平成27年11月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成28年1月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成28年4月6日から施行し、平成28年3月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成28年7月14日から施行する。

附 則

この規程は、平成28年7月28日から施行する。

附 則

この規程は、平成28年9月21日から施行し、平成28年9月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成28年10月7日から施行し、平成28年10月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成28年11月9日から施行し、平成28年11月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成29年3月1日から施行する。

別表 1

1 保険適用外の料金

区分	金額 (税込)
	円
診察費用	720
<u>予防歯科</u>	
機械的歯面清掃	2,705
歯科ドック専門外来	16,524
<u>保存処置</u>	
<u>(歯牙1歯あたりの費用)</u>	
ゴールドインレー	34,442
ハイブリッドセラミックレジニンインレー	30,405
セラミックインレー	36,000
<u>補綴処置</u>	
<u>(単歯、ブリッジ、ポンティックを含む1歯あたりの費用)</u>	
ゴールドクラウン	64,600
ハイブリッドセラミック冠 (金銀パラジウム)	56,571
ハイブリッドセラミック冠 (ゴールド)	66,857
セラミック冠 (陶材焼付用合金裏層)	82,286
オールセラミック冠 (ジルコニア)	102,858
オールセラミック冠 (e-max)	82,286
<u>仮義歯料</u>	
第2条第1項の本文に規定する料金の額を準用する	
<u>有床義歯料 (アタッチメント費用を含む)</u>	
部分床義歯 (Co-Cr)	205,715
部分床義歯 (Ti)	257,143
ノンクラスプ義歯 (Co裏層)	205,715
ノンクラスプ義歯 (Ti裏層)	308,572
ノンクラスプ義歯 (樹脂のみ)	102,858
磁性アタッチメント	45,998
矯正用アンカーインプラント埋込術	27,000
矯正用アンカーインプラント除去術	5,400
<u>インプラント処置料金</u>	
インプラント相談料 (検査費用を除く)	5,400
定期観察料	2,057

紹介状作成	3,291
インプラント埋入術（1本当たり）	123,428
インプラント再埋入術（適用は滋賀と同じ）	37,800
IPインプラント埋入術（1本当たり）	27,000
インプラント2次手術（1本当たり）	20,571
仮封冠印象（1歯あたり）	20,571
最終補綴印象（1歯あたり）	20,571
アバットメント（ジルコニア，鋳造アバットメントを除く）	51,428
アバットメント（ジルコニア，鋳造アバットメント）	72,000
ハイブリッドセラミック冠	61,714
セラミック冠	82,286
ジルコニアコーピングオールセラミック冠	102,858
<u>インプラント上部冠 連結システム</u>	
インプラント連結バー装置（2本）	102,858
上記にインプラント支持が1本増す毎に加算	25,714
ロケーター装置（1本当たり）	41,143
ボールアバットメントo-ring 装置（1本当たり）	41,143
装置調整料金（1本当たり）	1,029
マウスガード	5,142
<u>検査費用</u>	
スタディモデル	2,057
デンタルX線（1枚当たり）	694
パノラマX線（1枚当たり）	5,410
コーンビームCT	8,228
CT	16,544
<u>血液検査料</u>	
第2条第1項の本文に規定する料金の額を準用する インプラント埋入シミュレーション（1顎当たり）	15,428
サージカルガイド（1顎当たり）	51,428
<u>口腔外科関連</u>	
第2条第1項の本文に規定する料金の額を準用する <u>骨造成関連（材料代を含む）</u>	
サイナスリフト	123,428

ソケットリフト	51,428
GBR法	61,714
ソケットプリザーベーション	20,571
スプリットクレスト（1本につき）	51,428
自家骨採取手術料	30,857

2 差額徴収の対象となる料金

区分	差額徴収額（税込）
(保存科, 補綴科, 小児歯科領域) 鑄造歯冠修復料 白金加金又は金合金 前歯 歯冠継続歯料 白金加金又は金合金 前歯	使用材料の購入価格から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別表第2 歯科診療報酬点数表の第2章第1 2部第2節に定める使用材料の点数に10円を乗じて得た額を控除した額に100分の108を乗じて得た額

3 特定療養費に係る金属床総義歯の料金

1床当たりの価格（税込）	徴収額（税込）
全部床義歯（Co-Cr） 185,143円	左記に定める1床当たりの価格から特定療養費を控除した金額
全部床義歯（Ti） 226,285円	

4 特定療養費に係る齲蝕に罹患している患者の指導管理に関する料金

区分	徴収額（税込）
フッ化物局所応用（1口腔1回につき） 2,160円	

別表2 がんの免疫療法（ワクチン療法）料金

区分	金額（税込）
【樹状細胞療法等初診料（初診時面談料を含む）】	10,800
【樹状細胞療法】	
樹状細胞（DC）療法1クール（5～7回）	1,512,000
追加投与1ワクチンあたり	216,000
再アフエレーシス費用	216,000
感染症別途費用	216,000
カテーテル使用料（採血時に血管が確保できない場合）	21,600
【タンパク・ペプチド料（人工抗原）】	
PSAタンパク	216,000
CA125タンパク	84,029
WT-1群	162,000
MUC-1-4（非拘束性）	136,080
【局所樹状細胞療法】	
局所樹状細胞（局所DC）療法1クール（4回）	2,160,000
追加投与1ワクチンあたり	432,000
再アフエレーシス費用	216,000
感染症別途費用	216,000
カテーテル使用料（採血時に血管が確保できない時）	21,600
【活性化リンパ球療法】	
活性化リンパ球（LAK）療法 1投与あたり	216,000
樹状細胞療法との併用活性化リンパ球（LAK）療法 1投与あたり	162,000
【BRM療法】	
ピシバニール（OK432）（1回あたり） 0.5KE	2,700
ピシバニール（OK432）（1回あたり） 1KE	4,320
ピシバニール（OK432）（1回あたり） 2KE	8,640
ピシバニール（OK432）（1回あたり） 3KE	12,960
ピシバニール（OK432）（1回あたり） 4KE	17,280
ピシバニール（OK432）（1回あたり） 5KE	17,280

レンチナン 2 m g	16,200
<p>【キャンセル料】 アフェレーシス予約日より</p> <p>① 6日から4日前まで ② 3日から1日前まで ③ 当日</p> <p>人工抗原の材料費について予約後の返金はしない。 アフェレーシス以後のキャンセルについての返金はしない。</p>	<p>治療費の 3% 治療費の 5% 治療費の 10%</p>

別表3 歯科口腔外科における歯磨き粉等料金

品名 (規格)	金額 (税込)
オーラルバランス (201042/42g 1本あたり)	2,052
オーラルバランス ミニ (201009/14g 1本あたり)	864
オーラルバランス リキッド (112045 45ml 1本あたり)	1,620
マウスウォッシュ (330474/474ml 1本あたり)	1,836
マウスウォッシュ (330240/240ml 1本あたり)	1,188
マウスウォッシュ ミニ (330059/59ml 1本あたり)	540
トゥースペースト (220125/125g 1本あたり)	1,836
トゥースペースト (220012/21g 1本あたり)	756
OM口腔ケアセット (472203 1袋あたり)	1,234
TM口腔ケアセット (472210 1袋あたり)	1,234
プロスペック歯間ブラシ IIスペアー (SS 1本あたり)	777
プロスペック歯間ブラシ IIスペアー (S 1本あたり)	777
プロスペック歯間ブラシ IIスペアー (M 1本あたり)	777
プロスペック歯間ブラシ IIスペアー (L 1本あたり)	777
プロスペック歯間ブラシ IIスペアー (LL 1本あたり)	777
プロスペック歯間ブラシ IIスリーブ (1本あたり)	86
EXワンタフト (M 1本あたり)	324
ルシエロ歯ブラシ (P10 M 1本あたり)	349
ルシエロ歯ブラシ (B10 M 1本あたり)	349
ルシエロ歯ブラシ ピセラ (B20 M 1本あたり)	299
ルシエロ歯ブラシ ピセラ (P20 M 1本あたり)	299
ルシエロ歯ブラシ (OP10 1本あたり)	349
歯科用新ファストン (50g 1本あたり)	950
DENT EX Kodomo Disney (混合歯列前期用/低学年) (12M 1本あたり)	259
DENT EX Kodomo Disney (乳幼児用) (13M 1本あたり)	259
ペプコデントスワブ500 (ペーパータイプ500 1本あたり)	30
ペプコデントスワブ1000 (ペーパータイプ1000 1本あたり)	28
乳幼児用歯磨き剤 バイオティーンファーストティース (204/40g 1本あたり)	1,360
指サック歯ブラシ バイオティーン インファデント歯ブラシ (102 1本あたり)	486
口腔ケア用スポンジ デントスワブ (FR-214 1本あたり)	20
メドラインスポンジブラシ 20 (471022 1本あたり)	28
メドライン吸引スポンジブラシ 5 (471121 1本あたり)	139
メドライン吸引歯ブラシ (471213 1本あたり)	324
DENT EX 歯間ブラシ (SSS 1本あたり)	92
DENT EX 歯間ブラシ (SS 1本あたり)	92
DENT EX 歯間ブラシ (S 1本あたり)	92
DENT EX 歯間ブラシ (M 1本あたり)	92
DENT EX 歯間ブラシ (L 1本あたり)	92
DENT EX 歯間ブラシ (LL 1本あたり)	92

DENT EX スリムヘッド II 33M (1本あたり)	259
DENT チェック・アップスタンダード NEW 120g (1本あたり)	432
歯科用 ライオデント義歯ブラシ (1本)	302
ピカ (1箱)	583
コンクール F (100ml 1本あたり)	1,080
コンクール マウスリンス (250ml 1本あたり)	1,188
コンクール マウスジェル (50g 1本あたり)	1,620
うるおーら リンス (350g 1本あたり)	2,036
うるおーら ジェル (60g 1本あたり)	1,625
マウスピュア吸引歯ブラシ (039-101090-00 1本あたり)	247
マウスピュア吸引スポンジ (039-101091-00 1本あたり)	136
マウスピュア吸引スポンジ (039-101092-00 1本あたり)	115
マウスピュア (40g 1本あたり)	1,440
オーラルケア タフト #17 PS (1本あたり)	124
オーラルケア ウェットキーピングアップル (50g 1本あたり)	1,440
DENT システムセンシティブ (90g 1本あたり)	751
DENT EX Implant Care-US (1本あたり)	324
トゥーセット吸引ブラシM (OPP) (1本あたり)	357
トゥーセット吸引スワブ (1本あたり)	216

別表4-1 人間ドック料金

コース名	金額 (税込)
基本コース (食事代含む)	59,400
オプション大腸ファイバーの場合	上記に加え 38,880
オプション胸腹部CTの場合	上記に加え 17,280
レディースコース (食事代含む)	69,120
オプション大腸ファイバーの場合	上記に加え 38,880
オプション胸腹部CTの場合	上記に加え 17,280
眼科コース (食事代含む)	69,120
オプション大腸ファイバーの場合	上記に加え 38,880
オプション胸腹部CTの場合	上記に加え 17,280
PETコース (食事代含む)	147,420
オプション大腸ファイバーの場合	上記に加え 38,880

人間ドック料金における留意事項

人間ドック各コースは、大腸ファイバー検査に伴い組織採取を行ったときは、医療保険給付対象として、別途、料金を徴収する。

検診後希望する場合の各測定料金は下記のとおりとする。(PETコースは除く)

24時間血圧測定	1回につき	3,240円
日常活動量測定	1回につき	2,160円
酸素飽和度測定	1回につき	4,320円

別表4-2 人間ドック料金（本学教職員割引適用時料金）

コース名	金額（税込）
基本コース（食事代含む）	47,520
オプション大腸ファイバーの場合	上記に加え 38,880
オプション胸腹部CTの場合	上記に加え 17,280
レディースコース（食事代含む）	55,296
オプション大腸ファイバーの場合	上記に加え 38,880
オプション胸腹部CTの場合	上記に加え 17,280
眼科コース（食事代含む）	55,296
オプション大腸ファイバーの場合	上記に加え 38,880
オプション胸腹部CTの場合	上記に加え 17,280
PETコース（食事代含む）	117,936
オプション大腸ファイバーの場合	上記に加え 38,880

人間ドック料金（本学教職員割引適用時料金）における留意事項

人間ドック各コースにおいて、「オプション大腸ファイバーの場合」を希望し、当該検査に伴い組織採取を行ったときは、医療保険給付対象として、別途、料金を徴収する。

検診後希望する場合の各測定料金は下記のとおりとする。（PETコースは除く）

24時間血圧測定	1回につき	3,240円
日常活動量測定	1回につき	2,160円
酸素飽和度測定	1回につき	4,320円

別表5 予防接種及び投薬料

予防接種及び予防投薬品	金額 (税込)
インフルエンザ インフルエンザ HA ワクチン「生研」シリンジ	1回につき 5,168
A型肝炎ワクチン エイムゲン	1回につき 6,647
B型肝炎ワクチン ヘプタバックス-2	1回につき 4,390
破傷風ワクチン 沈降破傷風トキソイドキット「タケダ」	1回につき 2,617
狂犬病ワクチン 組織培養不活化狂犬病ワクチン	1回につき 12,883
日本脳炎ワクチン エンセバック皮下注用	1回につき 5,265
乾燥日本脳炎ワクチン ジェービックV	1回につき 5,319
マラリアの予防投薬 メファキン「ヒサミツ」錠275	1回につき 3,397
子宮頸がん予防ワクチン サーバリックス	1回につき 14,888
子宮頸がん予防ワクチン ガーダシル水性懸濁筋注シリンジ	1回につき 14,942
ヒブワクチン アクトヒブ	1回につき 6,896
肺炎球菌ワクチン プレベナー水性懸濁皮下注	1回につき 9,380
肺炎球菌ワクチン ニューモバックスNP	1回につき 6,534
麻しん風しん混合ワクチン 乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン「タケダ」	1回につき 7,652
風疹ワクチン 乾燥弱毒生風しんワクチン「タケダ」	1回につき 4,573
おたふくかぜワクチン おたふくかぜ生ワクチン「北里第一三共」	1回につき 4,793
四種混合ワクチン クアトロバック皮下注シリンジ	1回につき 9,056
水痘ワクチン 水痘ワクチン(弱毒生)	1回につき 6,372
ポリオワクチン イモバックスポリオ皮下注	1回につき 7,922
三種混合ワクチン	1回につき 9,235
髄膜炎菌ワクチン メナクトラ筋注	1回につき 21,454

別表6 体外受精・顕微授精に関する料金

項目	処置内容	個数	金額 (税込)	備考
体外受精	採 卵		86,400	基本培養料, 精子調整料, 精液検査料を含む
	卵 培 養		54,000	
顕微授精	採 卵		86,400	基本培養料, 精子調整料, 精液検査料を含む
	卵 培 養		54,000	
	顕 微 授 精	1 ~ 5 個	54,000	
		6 ~ 10 個	86,400	
		11 ~ 20 個	108,000	
		21 個 ~	162,000	
	精巣内精子による顕微授精加算		54,000	
	精巣内精子確認作業		54,000	
卵 子 活 性 化		32,400		
精 子 活 性 化		5,400		

体外受精 ＋ 顕微授精	採 卵		86,400	基本培養料，精子調整料，精液検査料を含む	
	卵 培 養		54,000		
	顕 微 授 精	1～5個		54,000	
		6～10個		86,400	
		11～20個		108,000	
		21個～		162,000	
特例基本培養料		21,600	採卵を施行しなかった場合の培養準備の実費， 準備のみ両方の場合は卵培養又は顕微授精に併せて算定する		
胚移植	胚 移 植		54,000		
	アシストハッチング（レーザー）		37,800		
	ヒアルロン酸含有培養液		8,640		
胚・卵子凍結保存	胚・卵子凍結手技料	1～3個	37,800		
		4～6個	54,000		
		7～9個	86,400		
		10個～	108,000		
	凍結胚・卵子融解	1回	32,400	融解日が異なる場合は回数分算定する	
	胚・卵子凍結保存料（1年間）	1～3個	16,200		
4個～		21,600			
卵凍結保存	卵凍結手技料	1～3個	37,800		
		4～6個	54,000		
		7～9個	86,400		
		10個～	108,000		
	凍結卵融解	1回	32,400	融解日が異なる場合は回数分算定する	
	卵凍結保存料（1年間）	1～3個	16,200		
4個～		21,600			
精子凍結保存	精子凍結手技料		16,200	精子調整料，精液検査料を含む	
	精巣内精子凍結手技料		37,800	精子調整料，精液検査料を含む	
	凍結精子融解		5,400	精子調整料，精液検査料を含む	
	精子凍結保存料（1年間）		16,200		
一般不妊治療	人 工 授 精		18,360	精子調整料，精液検査料を含む	
	精 液 検 査		3,240	精液検査のみの場合に算定する	
その他不妊関連	S E E T 法		32,400		
	子宮内薬液注入手技料		10,800		
	配偶子・胚移送手数料	当院から他院	21,600		
	配偶子・胚移送手数料	他院から当院	10,800		

別表7 遺伝性（家族性）腫瘍遺伝子検査料金

検査名	金額（税込）
HBOCスクリーニング	1回につき 205,200
BRCA MLPA	1回につき 32,400
クイックHBOC	1回につき 237,600
HBOCシングルサイト	1回につき 32,400
MMRシングルサイト	1回につき 32,400
APCシングルサイト	1回につき 32,400
MEN1シングルサイト	1回につき 21,600
TP53シングルサイト	1回につき 32,400
PTENシングルサイト	1回につき 32,400
追加HBOCスクリーニング	1回につき 140,400
MMRスクリーニング	1回につき 129,600
追加MMRスクリーニング	1回につき 64,800
APCスクリーニング	1回につき 97,200
追加APCスクリーニング	1回につき 32,400
TP53スクリーニング	1回につき 97,200
追加TP53スクリーニング	1回につき 32,400
PTENスクリーニング	1回につき 97,200
追加PTENスクリーニング	1回につき 32,400
MEN1スクリーニング	1回につき 64,800
クイックMEN1スクリーニング	1回につき 86,400
MEN2スクリーニング	1回につき 38,772
クイックMEN2スクリーニング	1回につき 71,193
MEN2シングルサイト	1回につき 21,600
MSI解析	1回につき 20,520