

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、19,800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、6,600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、4,400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、7,700円

(3) 分娩介助料 1回につき、200,000円

1児を超えるとときは、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、27,500円

リング抜去料 1回につき、9,900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、3,300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, 4,400 円
- (8) 遺伝相談外来相談料 1回につき (30分程度), 5,500 円
女性外来相談料 1回につき (30分程度), 5,500 円
セカンドオピニオン 1回につき (60分以内), 5,500 円
面談料 1回につき (30分程度), 5,500 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), 50,050 円
ショートコース 1回につき (食事代を含む), 30,250 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, 3,300 円
日常活動量測定 1回につき, 2,200 円
酸素飽和度測定 1回につき, 4,400 円
ロボスキンチェック 1回につき, 11,000 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, 2,200 円
死亡診断書 (死体検案書) 料 1通につき, 3,300 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, 5,500 円
特殊診断書 (上記以外のもの) 料 1通につき, 3,850 円
証明書料 1通につき, 2,200 円
特殊証明書料 1通につき, 3,850 円
英文診断書料 1通につき, 5,500 円
- (11) 歯科領域の諸料金 別表1のとおり
- (12) 先進医療料
多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術 (1) 1眼につき, 372,000 円
多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術 (2) 1眼につき, 450,000 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
テモゾロミド用量強化療法 1回につき, 113,328 円
ウイルスに起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断 (PCR法)
1回につき, 28,000 円
細菌又は真菌に起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断 (PCR法)
1回につき, 28,000 円
S-1 内服投与並びにパクリタキセル静脈及び腹腔内投与の併用療法
1回につき, 646,780 円
- (13) 定額負担
特定機能病院及び許可病床の数が400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 5,500 円 (5,000 円)

・再診 2,750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、88円 (80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

DVD X線画像複写料 1枚につき、1,650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、12,600円

手術料及び検査料 片眼につき、220,000円

両眼につき、330,000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、110,000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が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110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、7,332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、22,000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) 削除

(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

聴覚ドックコース 1回につき、6,300円

(25) CTガイド下経皮的コルドトミー 1回につき、108,431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、16,500円

(27) 人間ドック料 別表4のとおり

(28) Ai料 1回につき、13,932円

- (29) 子育て支援外来料（助産師による。1回につき30分） 2,750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 12,600円
手術料及び検査料 315,000円
両眼の場合 診察料及び検査料 12,600円
手術料及び検査料 555,000円
- (31) オルソケラトロジー
片眼の場合
初診日 5,656円
トリアルレンズを渡した診療日 36,666円
治療レンズを渡した診療日 133,674円
再作成レンズ 1枚につき, 29,332円
3年経過後のフォローアップ 18,856円
両眼の場合
初診日 5,656円
トリアルレンズを渡した診療日 36,666円
治療レンズを渡した診療日 172,436円
再作成レンズ1枚につき 29,332円
3年経過後のフォローアップ 18,856円
- (32) 抗ミューラー管ホルモン検査 1回につき, 6,710円
- (33) 抗加齢相談外来料（医師による。1回につき30分） 5,500円
- (34) エンゼルケア料 5,500円
- (35) 診察券再発行料 1回につき, 220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, 15,715円
羊水染色体検査 1回につき, 57,619円
羊水染色体検査（インサイト付き） 1回につき, 68,096円
流死産胎児組織染色体検査 1回につき, 57,619円
- (37) 特別メニュー（食事） 1食につき, 1,047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, 24,750円
HBVサブジェノタイプ検査 1回につき, 16,500円
- (39) ノンストレステスト 1回につき, 1,047円
- (40) マウスピース型プロテクター 1個あたり 5,069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, 3,058円
乳児用 1個あたり, 3,058円
フローインジケーター付き 大人用 1個あたり, 3,553円
マウスピースタイプ 大人用 1個あたり, 1,716円
- (43) 母体血出生前検査（MATERNIT PLUS検査） 1回につき, 159,560円
- (44) 移植用骨髄液等輸送費用

- 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 8,580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）、84,700円
 オプション大腸ファイバーの場合 追加料金 39,600円
 オプション胸腹部CTの場合 追加料金 17,600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 3,300円
 日常活動量測定 1回につき 2,200円
 酸素飽和度測定 1回につき 4,400円
- (47) 紙おむつ料
 紙おむつ（サイズS） 1枚につき、95円
 紙おむつ（サイズM） 1枚につき、105円
 紙おむつ（サイズL） 1枚につき、123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、250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 36,850円
- (52) ルティナス錠
 ルティナス錠（100mg） 1錠につき、336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 6,600円
- (55) NT検査（ファーストスクリーン） 1回につき 11,055円
- (56) 胎児ドック（超音波検査） 1回につき 8,030円
- (57) オンコタイプDX検査 1回につき 407,000円
- (58) リストバンド再発行料 1回につき 51円
- (59) 妊娠と薬外来相談料 1回につき（30分程度） 11,000円（10,000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。
- (60) プレグラ用の箱 1式 291円
- (61) あたまの健康度チェック 1回（20分程度） 11,000円
- (62) 避妊薬子宮内注入 1回 38,500円
- (63) がん・生殖医療相談料
 1回（60分未満） 5,500円
 1回（60分以上） 11,000円
- (64) 鎌状赤血球遺伝学的検査 47,020円
- (65) 遺伝性疾患遺伝学的検査
 sanger法による単一エクソン解析 1回につき 25,080円
 尿素サイクル異常症遺伝子検査 1回につき 76,680円
 Sotos症候群遺伝子検査 1回につき 47,080円

- 遺伝性副甲状腺機能亢進症遺伝子検査 1回につき 58,080 円
結節性硬化症遺伝子検査 1回につき 47,080 円
(66) 歯科矯正領域の諸料金 別表8のとおり
(67) 壊死性ミオパチー関連自己抗体測定
抗SRP抗体+抗HMGCR抗体 1回につき 38,760 円
(68) がんゲノム医療
がんゲノム外来相談料 1回(60分以内) 11,000 円
OncoPrime 1回につき 967,000 円
OncoPrime(解析中止の場合) 1回につき 414,000 円
Guardant liquid biopsy(1回目) 1回につき 430,000 円
Guardant liquid biopsy(2回目) 1回につき 320,000 円
(69) 抗MOG抗体 1回につき 25,300 円
(70) 緊急避妊薬料
院内処方の場合 1回につき 21,274 円
院外処方の場合 1回につき 17,248 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っ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。

附 則

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。

附 則

この規程は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成29年5月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成29年7月11日から施行する。

附 則

この規程は、平成29年9月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成30年4月18日から施行し、平成30年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成30年5月17日から施行し、平成30年5月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成30年6月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成30年6月4日から施行し、平成30年5月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成30年6月5日から施行する。ただし、第2条第1項第24号の改正規定は、平成30年5月18日から、同項第63号の改正規定は平成30年6月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成30年6月7日から施行し、平成30年5月24日から適用する。

附 則

この規程は、平成30年7月4日から施行し、平成30年6月25日から適用する。

附 則

この規程は、平成30年7月12日から施行し、平成30年7月5日から適用する。

附 則

この規程は、平成30年8月7日から施行し、平成30年8月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成30年10月3日から施行し、平成30年9月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成30年10月31日から施行し、平成30年10月17日から適用する。

附 則

この規程は、平成30年11月14日から施行し、平成30年11月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成30年12月10日から施行し、平成30年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成31年1月15日から施行し、平成31年1月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成31年2月28日から施行し、平成31年2月19日から適用する。

附 則

この規程は、令和元年5月8日から施行し、令和元年5月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和元年5月20日から施行し、令和元年5月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和元年6月24日から施行し、令和元年5月21日から適用する。

附 則

この規程は、令和元年7月11日から施行し、令和元年7月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和元年8月16日から施行し、令和元年7月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和元年9月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和元年10月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和元年11月14日から施行する。ただし、第2条第1項第69号の規定は、令和元年10月4日から、第2条第1項第65号の規定は、令和元年10月23日から、第2条第1項第68号の規定は、令和元年11月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和2年1月7日から施行する。ただし、第2条第1項第12号、B型肝炎ワクチンに関するものを除く第17号及び第70号の規定は、令和元年12月1日から、第2条第1項第17号のうち、B型肝炎ワクチンに関するものについては令和元年12月10日から適用する。

附 則

この規程は、令和2年1月24日から施行し、令和2年1月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和2年2月5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 | 733 |
| <u>予防歯科</u> | |
| 機械的歯面清掃 | 2,754 |
| 歯科ドック専門外来 | 16,830 |
| <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 | 35,079 |
| ハイブリッドセラミックレジニンインレー | 30,967 |
| セラミックインレー | 36,666 |
| <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 | 65,795 |
| ハイブリッドセラミック冠 (金銀パラジウム) | 57,618 |
| ハイブリッドセラミック冠 (ゴールド) | 68,094 |
| セラミック冠 (陶材焼付用合金裏層) | 83,809 |
| オールセラミック冠 (ジルコニア) | 104,762 |
| オールセラミック冠 (e-max) | 83,809 |
| <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) | 209,524 |
| 部分床義歯 (Ti) | 261,905 |
| ノンクラスプ義歯 (Co裏層) | 209,524 |
| ノンクラスプ義歯 (Ti裏層) | 314,285 |
| ノンクラスプ義歯 (樹脂のみ) | 104,762 |
| 磁性アタッチメント | 46,849 |
| <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) | 5,500 |
| 定期観察料 | 2,094 |
| 紹介状作成 | 3,352 |

| | |
|--|---------|
| インプラント埋入術（1本当たり） | 125,714 |
| インプラント再埋入術（適用は歯牙と同じ） | 38,500 |
| IPインプラント埋入術（1本当たり） | 27,500 |
| インプラント2次手術（1本当たり） | 20,952 |
| 仮封冠印象（1歯あたり） | 20,952 |
| 最終補綴印象（1歯あたり） | 20,952 |
| アバットメント（ジルコニア，鋳造アバットメントを除く） | 52,380 |
| アバットメント（ジルコニア，鋳造アバットメント） | 73,333 |
| ハイブリッドセラミック冠 | 62,856 |
| セラミック冠 | 83,809 |
| ジルコニアコーピングオールセラミック冠 | 104,762 |
| インプラント上部構造 修理 | 22,000 |
| <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） | 104,762 |
| 上記にインプラント支持が1本増す毎に加算 | 26,190 |
| ロケーター装置（1本当たり） | 41,905 |
| ボールアバットメントo-ring 装置（1本当たり） | 41,905 |
| 装置調整料金（1本当たり） | 1,047 |
| マウスガード | 5,237 |
| <u>検査費用</u> | |
| スタディモデル | 2,094 |
| デンタルX線（1枚当たり） | 706 |
| パノラマX線（1枚当たり） | 5,510 |
| コーンビームCT | 8,380 |
| CT | 16,850 |
| <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） | 15,714 |
| サージカルガイド（1顎当たり） | 52,380 |
| <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 | 125,714 |
| ソケットリフト | 52,380 |

| | |
|------------------|--------|
| GBR法 | 62,856 |
| ソケットプリザーベーション | 20,952 |
| スプリットクレスト（1本につき） | 52,380 |
| 自家骨採取手術料 | 31,428 |

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12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110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） 188,571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） 230,475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） 2,200円 | |

別表2 削除

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) |
|---|---------|
| プロスペック歯間ブラシ IIスペアー (SS 1本あたり) | 791 |
| プロスペック歯間ブラシ IIスペアー (S 1本あたり) | 791 |
| プロスペック歯間ブラシ IIスペアー (M 1本あたり) | 791 |
| プロスペック歯間ブラシ IIスペアー (L 1本あたり) | 791 |
| プロスペック歯間ブラシ IIスペアー (LL 1本あたり) | 791 |
| EXワンタフト (M 1本あたり) | 330 |
| ルシエロ歯ブラシ (P10 M 1本あたり) | 355 |
| ルシエロ歯ブラシ (B10 M 1本あたり) | 355 |
| ルシエロ歯ブラシ ピセラ (B20 M 1本あたり) | 304 |
| ルシエロ歯ブラシ ピセラ (P20 M 1本あたり) | 304 |
| ルシエロ歯ブラシ (OP10 1本あたり) | 355 |
| 歯科用新ファストン (50g 1本あたり) | 967 |
| デントスワブ (FR-214 1本あたり) | 20 |
| DENT EX 歯間ブラシ (SSS 1本あたり) | 94 |
| DENT EX 歯間ブラシ (SS 1本あたり) | 94 |
| DENT EX 歯間ブラシ (S 1本あたり) | 94 |
| DENT EX 歯間ブラシ (M 1本あたり) | 94 |
| DENT EX 歯間ブラシ (L 1本あたり) | 94 |
| DENT EX 歯間ブラシ (LL 1本あたり) | 94 |
| DENT EX スリムヘッド II 33M (1本あたり) | 263 |
| DENT EX チェック・アップスタンダード NEW 120g (1本あたり) | 440 |
| 歯科用 ライオデント義歯ブラシ (1本) | 307 |
| コンクール マウスリンス (250ml 1本あたり) | 1,210 |
| コンクール マウスジェル (50g 1本あたり) | 1,650 |
| オーラルケア タフト #17 PS (1本あたり) | 125 |
| DENT システムセンシティブ (90g 1本あたり) | 765 |
| DENT EX Implant Care-US (1本あたり) | 330 |
| トゥースセット吸引歯ブラシM (OPP) (1本あたり) | 363 |
| トゥースセット吸引スワブ (1本あたり) | 220 |
| PREV プレブブラシ BG-21S | 51 |
| DENT チェック・アップ ジェル (60g 1本あたり) | 468 |
| DENT チェック・アップ Kodomo (60g 1本あたり) | 204 |
| DENT ブリリアント モア フレッシュスペアミント (90g 1本あたり) | 783 |
| DENT EX システム 44M | 254 |
| ペプチサル ジェントル トゥースペースト (126g) | 1,870 |
| ペプチサル ジェントル マウスウォッシュ (474ml) | 1,870 |
| ペプチサル ジェントル マウスジェル (42g) | 1,650 |
| マウススポンジ 小さめ (1本あたり) | 18 |
| ウエルテック ジェルコートF | 1,100 |

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) | 60,500 |
| オプション大腸ファイバーの場合 | 上記に加え 39,600 |
| オプション胸腹部C Tの場合 | 上記に加え 17,600 |
| レディースコース (食事代含む) | 70,400 |
| オプション大腸ファイバーの場合 | 上記に加え 39,600 |
| オプション胸腹部C Tの場合 | 上記に加え 17,600 |
| 眼科コース (食事代含む) | 70,400 |
| オプション大腸ファイバーの場合 | 上記に加え 39,600 |
| オプション胸腹部C Tの場合 | 上記に加え 17,600 |
| P E Tコース (食事代含む) | 150,150 |
| オプション大腸ファイバーの場合 | 上記に加え 39,600 |

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 | 3,300円 |
| 日常活動量測定 | 1回につき | 2,200円 |
| 酸素飽和度測定 | 1回につき | 4,400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) | 48,400 |
| オプション大腸ファイバーの場合 | 上記に加え 39,600 |
| オプション胸腹部C Tの場合 | 上記に加え 17,600 |
| レディースコース (食事代含む) | 56,320 |
| オプション大腸ファイバーの場合 | 上記に加え 39,600 |
| オプション胸腹部C Tの場合 | 上記に加え 17,600 |
| 眼科コース (食事代含む) | 56,320 |
| オプション大腸ファイバーの場合 | 上記に加え 39,600 |
| オプション胸腹部C Tの場合 | 上記に加え 17,600 |
| P E Tコース (食事代含む) | 120,120 |
| オプション大腸ファイバーの場合 | 上記に加え 39,600 |

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 | 3,300円 |
| 日常活動量測定 | 1回につき | 2,200円 |
| 酸素飽和度測定 | 1回につき | 4,400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 | 1回につき 5,264 |
| A型肝炎ワクチン エイムゲン | 1回につき 6,771 |
| B型肝炎ワクチン ビームゲン注 | 1回につき 4,446 |
| 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 2,665 |
| 狂犬病ワクチンラビピュール筋注用 | 1回につき 14,159 |
| 乾燥日本脳炎ワクチン ジェービックV | 1回につき 5,418 |
| 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 3,460 |
| 子宮頸がん予防ワクチン 相談料 | 1回につき 6,468 |
| 子宮頸がん予防ワクチン サーバリックス | 1回につき 15,186 |
| 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 15,241 |
| ヒブワクチン アクトヒブ | 1回につき 7,024 |
| 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 9,554 |
| 肺炎球菌ワクチン ニューモバックスNP | 1回につき 6,655 |
| 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 7,794 |
| 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 4,659 |
| 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 4,882 |
| 四種混合ワクチン クアトロバックス皮下注シリンジ | 1回につき 9,224 |
| 水痘ワクチン 水痘ワクチン(弱毒生) | 1回につき 6,490 |
| ポリオワクチン イモバックスポリオ皮下注 | 1回につき 8,069 |
| 三種混合ワクチン | 1回につき 9,406 |
| 髄膜炎菌ワクチン メナクトラ筋注 | 1回につき 21,852 |

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 | | 88,000 | 基本培養料, 精子調整料, 精液検査料を含む |
| | 卵 培 養 | | 55,000 | |
| 顕微授精 | 採 卵 | | 88,000 | 基本培養料, 精子調整料, 精液検査料を含む |
| | 卵 培 養 | | 55,000 | |
| | 顕 微 授 精 | 1 ~ 5 個 | 55,000 | |
| | | 6 ~ 1 0 個 | 88,000 | |
| | | 1 1 ~ 2 0 個 | 110,000 | |
| | | 2 1 個 ~ | 165,000 | |
| | 精巣内精子による顕微授精加算 | | 55,000 | |
| | 精巣内精子確認作業 | | 55,000 | |
| 卵 子 活 性 化 | | 33,000 | | |
| 精 子 活 性 化 | | 5,500 | | |
| 体外受精 + 顕微授精 | 採 卵 | | 88,000 | 基本培養料, 精子調整料, 精液検査料を含む |
| | 卵 培 養 | | 55,000 | |
| | 顕 微 授 精 | 1 ~ 5 個 | 55,000 | |
| | | 6 ~ 1 0 個 | 88,000 | |
| | | 1 1 ~ 2 0 個 | 110,000 | |
| | | 2 1 個 ~ | 165,000 | |
| 特例基本培養料 | | 22,000 | 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 | | 55,000 | |
| | アシストハッチング(レーザー) | | 38,500 | |
| | ヒアルロン酸含有培養液 | | 8,800 | |
| 胚・卵子凍結保存 | 胚・卵子凍結手技料 | 1 ~ 3 個 | 38,500 | |
| | | 4 ~ 6 個 | 55,000 | |
| | | 7 ~ 9 個 | 88,000 | |
| | | 1 0 個 ~ | 110,000 | |
| | 凍結胚・卵子融解 | 1 回 | 33,000 | 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 | 16,500 | | |
| | 4 個 ~ | 22,000 | | |
| 卵凍結保存 | 卵凍結手技料 | 1 ~ 3 個 | 38,500 | |
| | | 4 ~ 6 個 | 55,000 | |

| | | | | |
|---------|-----------------|--------|---------|-----------------------|
| | | 7～9個 | 88,000 | |
| | | 10個～ | 110,000 | |
| | 凍結卵融解 | 1回 | 33,000 | 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 | 16,500 | |
| | | 4個～ | 22,000 | |
| 精子凍結保存 | 精子凍結手技料 | | 16,500 | 精子調整料, 精液検査料を含む |
| | 精巣内精子凍結手技料 | | 38,500 | 精子調整料, 精液検査料を含む |
| | 凍結精子融解 | | 5,500 | 精子調整料, 精液検査料を含む |
| | 精子凍結保存料(1年間) | | 16,500 | |
| 一般不妊治療 | 人工授精 | | 18,700 | 精子調整料, 精液検査料を含む |
| | 精液検査 | | 3,300 | 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 | | 33,000 | |
| | 子宮内薬液注入手技料 | | 11,000 | |
| | 配偶子・胚移送手数料 | 当院から他院 | 22,000 | |
| | 配偶子・胚移送手数料 | 他院から当院 | 11,000 | |

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 209,000 |
| BRCA MLPA | 1回につき 33,000 |
| クイックHBOC | 1回につき 242,000 |
| HBOCシングルサイト | 1回につき 33,000 |
| MMRシングルサイト | 1回につき 33,000 |
| APCシングルサイト | 1回につき 33,000 |
| MEN1シングルサイト | 1回につき 33,000 |
| TP53シングルサイト | 1回につき 33,000 |
| PTENシングルサイト | 1回につき 33,000 |
| 追加HBOCスクリーニング | 1回につき 143,000 |
| MMRスクリーニング | 1回につき 132,000 |
| 追加MMRスクリーニング | 1回につき 66,000 |
| APCスクリーニング | 1回につき 99,000 |
| 追加APCスクリーニング | 1回につき 33,000 |
| TP53スクリーニング | 1回につき 99,000 |
| 追加TP53スクリーニング | 1回につき 33,000 |
| PTENスクリーニング | 1回につき 99,000 |
| 追加PTENスクリーニング | 1回につき 33,000 |
| MEN1スクリーニング | 1回につき 99,000 |
| クイックMEN1スクリーニング | 1回につき 132,000 |
| MEN2スクリーニング | 1回につき 39,490 |
| クイックMEN2スクリーニング | 1回につき 72,490 |
| MEN2シングルサイト | 1回につき 33,000 |
| MSI解析 | 1回につき 20,900 |
| VistaSeq | 1回につき 341,000 |
| VistaSeq w/o BRCA | 1回につき 308,000 |
| 家系内変異解析 1 variant | 1回につき 33,000 |
| 家系内変異解析 2 variant | 1回につき 49,500 |
| 家系内変異解析 3 variant | 1回につき 66,000 |
| MSH2フルシーケンシング | 1回につき 88,000 |
| BRCA 1/2フルシーケンシング | 1回につき 90,200 |

別表8 歯科矯正領域の諸料金

1 保険適用外の歯科矯正料金

| 区分 | 金額 (税込) |
|-------------------------------------|---------|
| | 円 |
| 相談料 | 4,950 |
| 基本検査料 | 80,300 |
| 機能検査料 | 44,660 |
| <u>診断料</u> | |
| セットアップなし | 36,740 |
| セットアップあり | 78,540 |
| セットアップ料 | 41,800 |
| <u>基本施術料</u> | |
| 9 歯以上 | 168,850 |
| 5 歯から 8 歯まで | 59,400 |
| 4 歯以下 | 29,700 |
| <u>装置料</u> | |
| ダイレクトボンディング装置 (片顎) (金属ブラケット) | 98,780 |
| ダイレクトボンディング装置 (片顎) (プラスチックブラケット) | 99,880 |
| ダイレクトボンディング装置 (片顎) (セラミックブラケット) | 110,000 |
| セクショナルアーチ (片顎) | 50,160 |
| 急速拡大装置 | 51,920 |
| Wタイプ拡大装置 | 50,600 |
| 舌側弧線装置 | 38,500 |
| 唇側弧線装置 | 33,000 |
| ホールディングアーチ | 33,220 |
| パラタルバー | 32,780 |
| リップバンパー | 33,000 |
| タンククリブ | 43,560 |
| ヘッドギアー | 38,720 |
| チンキャップ | 31,900 |
| 上顎前方牽引装置 | 51,260 |
| 機能的顎矯正装置 (簡単: F K O 等) | 62,480 |
| 機能的顎矯正装置 (複雑: フレンケルや拡大ネジ付 F K O 等) | 72,160 |
| 床矯正装置 (片顎) | 40,260 |
| 拡大床矯正装置 (片顎) | 46,640 |
| オーラルスクリーン | 22,660 |

| | |
|---------------------------------|---------|
| ダイナミックポジショナー | 64,900 |
| ヘッドギア付きダイナミックポジショナー | 75,460 |
| スライディングプレート | 29,700 |
| リンガルブラケット | 255,200 |
| インダイレクトボンディング装置（片顎） | 108,900 |
| <u>保定装置</u> | |
| 可撤式保定装置（片顎） | 40,040 |
| 固定式保定装置（片顎） | 30,800 |
| F S Wリテーナー（片顎） | 16,500 |
| 調節料 | 6,160 |
| 観察料 | 3,960 |
| 転医資料料 | 17,600 |
| <u>病的移動歯の復位処置</u> | |
| 床装置によるもの | 40,260 |
| ダイレクトボンディング装置によるもの | 50,160 |
| <u>歯の挺出</u> | |
| 磁性アタッチメントによるもの | 66,000 |
| その他の材料等によるもの（接着性レジン，エラスティックゴム等） | 11,000 |
| 矯正用アンカースクリュー（片顎） | 38,060 |
| 埋伏歯開窓牽引術（矯正治療の一環としての治療の場合） | 29,700 |
| <u>歯の移動</u> | |
| 歯の移植 | 33,000 |
| 歯の移植に係る治療・管理・予後の判定 | 22,000 |

2 歯科矯正口腔ケア料金

| 区分 | 金額（税込） |
|---------------------------|----------------|
| 機械的歯面清掃（歯面清掃当日の口腔保健指導を含む） | （1口腔につき） 5,500 |
| 口腔保健指導 | （1回につき） 4,070 |