

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、7,700円（7,000円）を加算する。

特別室C 普通室の料金に1日につき、5,500円（5,000円）を加算する。

特別室D 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、250,000

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。

分娩終了時刻が休日又は深夜の場合は、前期の額にそれぞれ100分の40相当額を加算する。

・診療時間内の場合とは、月曜日から金曜日（祝日・年末年始を除く）までの9時00分以後17時00分以前の間とする。

・診療時間外の場合とは、月曜日から金曜日（祝日・年末年始を除く）までの6時00分以後8時59分以前又は17時01分以後21時59分以前又は土曜日の6時00分以後21時59分以前の間とする。

・休日又は深夜の場合とは、日曜日・祝日（振替休日を含む）・年末年始（12月29日から1月3日まで）の6時00分以後21時59分以前又は全ての22時00分以後5時59分以前の間とする。

(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）、22,000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、2,750円

死亡診断書（死体検案書）料 1通につき、5,500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、6,600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、2,750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

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
ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術	1回につき、24,000円
タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養	1回につき、23,000円
生体肝移植術 切除が不可能な肝門部胆管がん	93,492円
生体肝移植術 切除が不可能な転移性肝がん（大腸がんから転移したものであって、大腸切除後の患者に係るものに限る。）	2,695,000円

(13) 定額負担

特定機能病院、地域医療支援病院（一般病床の数が200床未満の病院を除く。）及び紹介受診重点医療機関（一般病床の数が200床未満の病院を除く。）は、他の保険医療機関等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）の徴求を責務とする。

- ・初診 7,700円（7,000円）
- ・再診 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。

(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、160円（145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。

(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) 新生児聴力スクリーニング料 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・v i t C ・ v i t E 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) C T 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) A i 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

トライ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

トライ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) 削除

(33) 抗加齢相談外来料（医師による。1 回につき 30 分） 7,700 円

抗加齢相談外来料（キャンセル料） 7,700 円

1 回の予約につき 3 回目以降のキャンセルについてキャンセル料を徴収する。

(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
- (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
- (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) 削除
- (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) 削除
- (52) 削除
- (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 330円
- (61) あたまの健康度チェック 1回(60分程度) 13,200円
あたまの健康度チェック(キャンセル料) 13,200円
1回の予約につき3回目以降のキャンセルについてキャンセル料を徴収する。
- (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 別表8のとおり
- (66) 歯科矯正領域の諸料金 別表9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
Guardant360 83遺伝子パネル(初回) 1回につき 534,000円
Guardant360 83遺伝子パネル(検査を既に1回施行した患者の場合、次回2回目以降)
1回につき 409,000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
- (71) 多血小板血漿(PRP)を用いた治療
変形性関節症に対するGPSⅢシステムを使用した場合 1回につき 132,000円
変形性関節症に対するAPSキットを使用した場合 1回につき 363,000円
軟部組織に対するGPSⅢシステムを使用した場合 1回につき 110,000円
軟部組織に対するACPダブルシリンジを使用した場合 1回につき 27,500円
- (72) 多焦点眼内レンズを使用する白内障手術
多焦点眼内レンズを使用する白内障手術(1) 1眼につき 157,000円
多焦点眼内レンズを使用する白内障手術(2) 1眼につき 235,000円
- (73) 子宮頸管熟化促進法 1回につき 23,000円
- (74) 男性用尿もれ防止器具 PCDトメレ
スタートセット 1セットにつき 11,880円
専用交換シルクカバー 1セットにつき 2,420円
- (75) ビジネス渡航者向けのPCR検査及び証明書発行
PCR検査料 1回につき 30,063円
陰性証明書料 1回につき 5,500円
搭乗可能健康証明書料 1回につき 5,500円
- (76) マルチプレックスPCR法検査に係る輸送費用 1回につき 2,277円
- (77) 頭皮冷却費用(PAXMAN) 1回につき 5,500円
- (78) コレスタノール 1回につき 3,300円
- (79) 新生児スクリーニング検査 1回につき 9,500円

(80) 臓器移植に伴う本院職員の付添料（交通費）1回につき、実費相当額

(81) 産後検診 1回につき、5,000円

(82) エバシエルド筋注セット 1回につき、3,100円

(83) 経口中絶薬メフィーゴパック 90,000円

(84) 後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）に係る特別の料金
長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1相当額

(85) ストーマ用品

ノバ1 マキシ フォールドアップ 1枚につき 698円

センシュラ ミオ1 イレオ 1枚につき 625円

イレファインDキャップ40 1枚につき 586円

ノバ1 フォールドアップ 1枚につき 476円

イレファインDキャップ50 1枚につき 586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。

附 則

この規程は、令和2年4月7日から施行し、令和2年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和2年5月7日から施行し、令和2年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和2年5月22日から施行し、令和2年5月8日から適用する。

附 則

この規程は、令和2年6月15日から施行し、令和2年6月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和2年6月22日から施行する。ただし、第2条第1項第73号の規定は、令和2年6月12日から、第2条第1項第23号の規定は、令和2年6月16日から適用する。

附 則

この規程は、令和2年7月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和2年7月21日から施行し、令和2年3月4日から適用する。

附 則

この規程は、令和2年8月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和2年8月20日から施行し、令和2年8月7日から適用する。

附 則

この規程は、令和2年9月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和2年9月11日から施行し、令和2年9月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和2年10月14日から施行し、令和2年10月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和2年11月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和3年2月17日から施行し、令和3年2月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和3年3月3日から施行し、令和3年2月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和3年3月8日から施行し、令和3年2月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和3年3月23日から施行し、令和3年3月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和3年4月1日から施行する。ただし、第2条第1項第77号の規定は、令和3年3月23日から、第2条第1項第78号の規定は、令和3年2月5日から適用する。

附 則

この規程は、令和3年5月7日から施行し、令和3年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和3年5月26日から施行し、令和3年5月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和3年6月16日から施行し、令和3年5月18日から適用する。

附 則

この規程は、令和3年7月19日から施行し、令和3年7月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和3年8月20日から施行し、令和3年8月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和3年9月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和3年9月28日から施行し、令和3年9月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和3年10月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和3年10月13日から施行し、令和3年9月28日から適用する。

附 則

この規程は、令和3年11月9日から施行し、令和3年10月11日から適用する。

附 則

この規程は、令和3年11月16日から施行し、令和3年11月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和4年2月3日から施行し、令和4年1月21日から適用する。

附 則

この規程は、令和4年2月4日から施行し、令和4年2月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和4年4月8日から施行し、令和4年3月28日から適用する。

附 則

この規程は、令和4年4月18日から施行し、令和4年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和4年4月26日から施行し、令和4年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和4年5月24日から施行し、令和4年5月11日から適用する。

附 則

この規程は、令和4年6月7日から施行し、令和4年5月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和4年7月5日から施行し、令和4年6月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和4年8月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和4年10月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和4年10月28日から施行し、令和4年10月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和4年11月10日から施行し、令和4年11月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和5年1月16日から施行し、令和4年12月20日から適用する。

附 則

この規程は、令和5年2月7日から施行し、令和5年1月20日から適用する。

附 則

この規程は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和5年4月11日から施行し、令和5年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和5年5月23日から施行し、令和5年5月10日から適用する。

附 則

この規程は、令和5年5月31日から施行し、令和5年5月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和5年6月30日から施行し、令和5年6月20日から適用する。

附 則

この規程は、令和5年7月6日から施行し、令和5年7月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和5年8月7日から施行し、令和5年8月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和5年9月13日から施行し、令和5年8月31日から適用する。

附 則

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

附 則

この規程は、令和5年11月13日から施行し、令和5年11月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和5年12月12日から施行し、令和5年12月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和5年12月26日から施行し、令和5年12月11日から適用する。

附 則

この規程は、令和6年3月13日から施行し、令和6年2月29日から適用する。

附 則

この規程は、令和6年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和6年6月10日から施行し、令和6年6月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和6年7月23日から施行する。ただし、第2条第1項第17号のうち、RSウイルスワクチンに関するものについては令和6年6月28日から適用し、肺炎球菌ワクチンに関するものについては令和6年7月2日から適用する。

附 則

この規程は、令和6年8月9日から施行し、令和6年8月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和6年8月23日から施行し、令和6年8月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和6年9月19日から施行し、令和6年8月28日から適用する。

附 則

この規程は、令和6年10月15日から施行し、令和6年10月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和6年11月19日から施行する。ただし、第2条1項第11号のうち保険適用外の料金に関するものについては、令和6年9月10日から適用し、同項第23号の規定は令和6年11月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和6年12月5日から施行し、令和6年11月8日から適用する。

附 則

この規程は、令和6年12月23日から施行し、令和6年12月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和7年1月16日から施行する。ただし、第2条第1項第12号のうち、テモゾロミド用量強化療法の削除については令和6年12月1日から適用し、生体肝移植術に関するものについては令和7年1月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和7年1月23日から施行し、令和7年1月7日から適用する。

附 則

この規程は、令和7年3月3日から施行し、令和7年2月14日から適用する。

附 則

この規程は、令和7年3月21日から施行し、令和7年3月4日から適用する。

附 則

この規程は、令和7年4月17日から施行する。ただし、第2条第1項第65号の規定は令和7年3月28日から適用し、第2条第1項第17号別表5の規定は令和7年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和7年6月18日から施行し、令和7年6月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和7年9月2日から施行し、令和7年8月15日から適用する。

附 則

この規程は、令和7年9月8日から施行し、令和7年9月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和7年9月8日から施行し、令和7年8月15日から適用する。

附 則

この規程は、令和7年10月14日から施行し、令和7年10月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和7年10月22日から施行し、令和7年10月20日から適用する。

附 則

この規程は、令和7年12月9日から施行し、令和7年11月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和7年12月17日から施行し、令和7年11月25日から適用する。

附 則

この規程は、令和8年1月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和8年2月6日から施行し、令和8年2月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和8年3月18日から施行し、令和8年3月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和8年4月22日から施行し、令和8年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和8年4月22日から施行し、令和8年4月15日から適用する。

附 則

この規程は、令和8年6月8日から施行し、令和8年5月1日から適用する。

別表 1

1 保険適用外の料金

区分	金額 (税込)
	円
診察費用	990
予防歯科	5,500
機械的歯面清掃	16,830
歯科ドック専門外来	
保存処置 (歯牙1歯あたりの費用)	
ゴールドインレー	55,000
ハイブリッドインレー	33,000
セラミックインレー	49,500
補綴処置 (単歯、ブリッジ、ポンティックを含む1歯あたりの費用)	
ゴールドクラウン	88,000
ハイブリッドセラミッククラウン (金属不使用)	71,500
セラミッククラウン (陶材焼付用合金裏層)	110,000
オールセラミッククラウン (ジルコニア)	121,000
オールセラミッククラウン (e-max)	110,000
仮封冠	2,200
仮義歯料 第2条第1項の本文に規定する料金の額を準用する	
有床義歯料 (アタッチメント費用を含まない)	
部分床義歯 (コバルトクロム) 基本料	220,000
人工歯 (1歯あたり)	5,500
部分床義歯 (チタン) 基本料	220,000
人工歯 (1歯あたり)	7,700
部分床義歯 (金合金と白金加金)	260,000
人口歯 (1歯あたり)	11,000
ノンクラスプ義歯 (コバルトクロム裏層)	209,524
人工歯 (1歯あたり)	5,500
ノンクラスプ義歯 (チタン裏層)	314,285
人工歯 (1歯あたり)	7,700
ノンクラスプ義歯 (樹脂のみ)	104,762
人口歯 (1歯あたり)	4,400
磁性アタッチメント	66,000
義歯修理料金 リベース含む	22,000

インプラント処置料金	
インプラント相談料（検査費用を除く）	5,500
定期観察料	2,200
紹介状作成	3,352
インプラント埋入術（1本当たり）	198,000
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
遊離歯肉移植術	25,410
口腔前庭拡張術	93,060
結合組織移植術	27,720
インプラント仮封冠作製（1歯あたり）	31,500
最終補綴印象（1歯あたり）	20,952
顎骨模型（フルサイズ）とサージカルガイドのセット（片顎）	
4歯まで	98,476
5歯まで	102,667
6歯まで	107,900
7歯まで	112,096
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クラウン	71,500
セラミッククラウン	110,000
ジルコニアコーピングオールセラミッククラウン	121,000
インプラント上部構造 修理	
メタル含む 1歯につき	62,500
メタル含まない 1歯につき	33,000
インプラント上部冠 連結システム	
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）	82,500
磁性アタッチメント装置（1本あたり）	82,500
アタッチメント（バー、マグネット）（1本あたり）	165,000
	1,047

装置調整料金 (1本当たり)	
マウスガード	5,500
検査費用	2,200
スタディモデル	706
デンタルX線 (1枚当たり)	5,510
パノラマX線 (1枚当たり)	8,380
コーンビームCT	16,850
CT	
血液検査料	
第2条第1項の本文に規定する料金の額を準用する	15,714
インプラント埋入シミュレーション (1顎当たり)	52,380
サージカルガイド (1顎当たり)	
口腔外科関連	
第2条第1項の本文に規定する料金の額を準用する	
骨造成関連 (材料代を含む)	125,714
サイナスリフト	52,380
ソケットリフト	62,856
GBR法	20,952
ソケットプリザーベーション	52,380
スプリットクレスト (1本につき)	31,428
自家骨採取手術料	

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	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
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	

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 (コバルトクロム) 264,000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 (チタン) 308,000円	

全部床義歯（白金加金）	440,000円	
全部床義歯（金合金）	440,000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

5 保険外併用療養費に係る医薬品医療機器法承認後で保険収載前の医療機器に関する料金

区分	徴収額（非課税）
ボナーク ディスクタイプ（10枚/1.0ml）	20,790円
ボナーク ロッドタイプ（1本/0.6ml）	13,530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)
EXワンタフト (S 1本あたり)	330
EXワンタフト (M 1本あたり)	330
デントスワブ (FR-214 1本あたり)	17
DENT EX 歯間ブラシ (4S 1本あたり)	138
DENT EX 歯間ブラシ (SSS 1本あたり)	138
DENT EX 歯間ブラシ (SS 1本あたり)	138
DENT EX 歯間ブラシ (S 1本あたり)	138
DENT EX 歯間ブラシ (M 1本あたり)	138
DENT EX 歯間ブラシ (L 1本あたり)	138
DENT EX 歯間ブラシ ノンワイヤー (S~Mタイプ 1本あたり)	138
DENT EX チェック・アップスタンダード NEW 135g (1本あたり)	660
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	66
DENT チェック・アップ Kodomo (60g 1本あたり)	275
DENT ブリリアントモアW ナチュラルペパーミント (90g 1本あたり)	1,045
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
プラスハート マウススポンジ 小さめ (1本あたり)	17
ヒノーラ すだちフレーバー (30g 1本あたり)	1,210
ヒノーラ 無香料 (30g 1本あたり)	1,210
ヒノーラ うるおいジェル すだちフレーバー (80g 1本あたり)	1,760
ヒノーラ うるおいジェル 無香料 (80g 1本あたり)	1,760
N.act オーラルリムーバルジェル (1本あたり)	3,300
N.act マウスウォッシュスプレー (80ml 1本あたり)	1,485
ICU2 (有歯顎者用) セット	2,405
ICU2 (無歯顎者用) セット	440
DENT EX kodomo12M (低学年用)	264
DENT EX kodomo13M (乳幼児用)	264
DENT EX kodomo12M (仕上げ磨き/母親磨き)	264
口腔ケア用吸引管	160
サンスター義歯用ブラシ	550
ポリデント部分入れ歯用 48錠 1箱	847

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CT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CT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CTの場合	上記に加え 17,600
PET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CT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CT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CTの場合	上記に加え 17,600
PET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 16,676
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マラリアの	1 錠につき 780
予防投薬 マラロン配合錠	1 錠につき 500
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 15,210
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 15,265
子宮頸がん予防ワクチン シルガード9 水性懸濁筋注シリンジ	1 回につき 26,387
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 ニューモボックスNP	1 回につき 6,655
肺炎球菌ワクチン プレベナー20 水性懸濁注	1 回につき 11,396
肺炎球菌ワクチン キャップボックス筋注シリンジ	1 回につき 13,772
はしか風しんワクチン混合生ワクチン「第一三共」	1 回につき 10,131
沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン トリビック	1 回につき 8,811
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
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 イモボ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 メンクアッドフィ筋注	1 回につき 22,950
帯状疱疹ワクチン シングリックス筋注用	1 回につき 21,538
RS ウイルスワクチン アレックスビー筋注用	1 回につき 25,470
五種混合ワクチン ゴービック水性懸濁注シリンジ	1 回につき 19,530
RS ウイルスワクチン アブリスボ筋注用	1 回につき 30,000
コロナウイルス(SARS-CoV-2) RNA ワクチン ダイチロナ筋注	1 回につき 27,420

別表6 体外受精・顕微授精に関する料金

項目	処置内容	個数等	金額(税込)	備考
採卵	採卵		35,200	基本培養料・精子調整料・精液検査料を含む
		1個	26,400	
		2～5個	39,600	
		6～9個	60,500	
		10個以上	79,200	
	特例基本培養料	採卵しなかった場合	24,200	当日に採卵中止となった場合の培養準備の実費
体外受精・顕微授精	体外受精	1回	35,200	
	新鮮精子加算	1回	11,000	
	タイムラプス	1回	23,000	
	体外受精及び顕微授精同時実施	1個	59,400	
		2～5個	81,400	
		6～9個	116,600	
		10個以上	147,400	
	顕微授精	1個	41,800	
		2～5個	63,800	
		6～9個	99,000	
10個以上		129,800		
	PICSI	1回	24,000	
	精巣内精子による顕微授精加算	1回	55,000	「TESE-ICSI」や「凍結TESE精子を用いたICSI」の場合に加算
	卵子活性化	1回	11,000	
	精子活性化	1回	5,500	
受精卵・胚培養管理	受精卵・胚培養管理	1個	49,500	
		2～5個	66,000	
		6～9個	92,400	
		10個以上	115,500	
	胚盤胞作成	1個	16,500	
		2～5個	22,000	
		6～9個	27,500	
		10個以上	33,000	
TESE	精巣内精子採取術(単純なもの)	1回	136,400	TESEの場合に加算
	精巣内精子採取術(顕微鏡を用いたもの)	1回	270,600	

精子凍結	精子凍結手技料	1回	16,500	精子調整料・精液検査料を含む 凍結日が異なる場合は回数分算定する
	精巣内精子凍結手技料	1回	38,500	精子調整料・精液検査料を含む
	精子凍結保存料（1年間）	1年間延長	16,500	凍結回数に関係なく、凍結の古い日から1年後に加算
	凍結精子融解	1回	5,500	精子調整料・精液検査料を含む
	（選定療養費）精子凍結及び融解	1回	11,000	
胚移植	新鮮胚	1回	82,500	移植胚数に関係なく、移植日の回数分算定する
	凍結・融解胚	1回	132,000	
	アシストハッチング（レーザー）	1回	11,000	
	ヒアルロン酸含有培養液	1回	11,000	
卵子凍結	卵子凍結手技料	1個	55,000	
		2～5個	77,000	
		6～9個	112,200	
		10個以上	143,000	
	卵子凍結保存料（1年間）		38,500	凍結が施行された採卵周期の採卵日から1年後に加算
胚・卵子凍結	凍結胚・卵子融解	1回	36,300	融解日が異なる場合は回数分算定する
胚凍結	胚凍結手技料	1個	55,000	
		2～5個	77,000	
		6～9個	112,200	
		10個以上	143,000	
	胚凍結保存料（1年間）		38,500	凍結が施行された採卵周期の採卵日から1年後に加算
卵巣組織凍結	卵巣組織凍結手技料	1～10切片	110,000	
		11切片以上（1切片につき）	4,400	
	卵巣組織凍結保存料（1年間）	1年間延長	22,000	凍結が施行された手術日から1年後に加算
	凍結卵巣組織融解	1回	110,000	融解日が異なる場合は回数分算定する
	卵巣組織採取術（開腹によるもの）		187,880	
	卵巣組織採取術（腹腔鏡によるもの）		285,340	
	卵巣組織移植術（開腹によるもの）		187,880	
卵巣組織移植術（腹腔鏡によるもの）		285,340		
その他	凍結胚・精子移送手数料	当院から他院へ	22,000	
		他院から当院へ	11,000	

	子宮内フローラ検査	1回	61,600	
	子宮内膜胚受容期検査	1回	151,800	
	自己血小板由来成分濃縮物 (PFC-FD) を用いた治療	検体採取(採血) 1検体	121,000	
		感染症検査及び無 菌安全検査	11,000	感染症検査及び無菌安全検査 が陽性の場合に算定する
		子宮腔内注入1回	5,500	
	着床前遺伝学的検査	PGT-A (受精卵1個あたり)	88,000	
		PGT-SR (受精卵1個あたり)	88,000	
一般不妊治療	人工授精	1回	20,020	精子調整料、精液検査料を含む
	精液検査	1回	3,300	精液検査のみの場合に算定する
SEET法	S E E T 法	1回	44,000	
体外受精 関連検査	抗ミューラー管ホルモン検査	1回につき	6,567	
	精子不動化抗体検査	1回につき	6,600	
	子宮内薬液等注入手数料	1回につき	8,580	
	Y染色体微小失(AZF失欠)検査	1回につき	41,470	

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）
BRCA MLPA	1回につき 44,000
MMRスクリーニング	1回につき 132,000
APCスクリーニング	1回につき 99,000
TP53スクリーニング	1回につき 99,000
PTENスクリーニング	1回につき 99,000
MEN1スクリーニング	1回につき 60,500
MEN2スクリーニング	1回につき 55,000
VistaSeq	1回につき 341,000
VistaSeq w/o BRCA	1回につき 308,000
がん関連シングルサイト解析 1箇所	1回につき 22,000
がん関連シングルサイト解析 2箇所	1回につき 25,300
がん関連シングルサイト解析 3箇所	1回につき 28,600
BRCA 1/2フルシーケンシング	1回につき 88,560
VistaSeq Test Code 481385 Pancreatic Cancer Panel	1回につき 220,000
ACTRisk	1回につき 253,000
ACTRisk Care	1回につき 176,000
オン・デマンド遺伝子検査 1遺伝子	1回につき 42,330
Li-Fraumeni 症候群	1回につき 37,330
Von Hippel-Lindau 病	1回につき 42,330
家族性大腸ポリポーシス	1回につき 42,330
Lynch 症候群	1回につき 52,330
遺伝性パラガングリオーマ	1回につき 72,330
Multi Cancer Panel (70 gene)	1回につき 104,500
Family Variant Test	1回につき 33,000

別表 8 遺伝性疾患遺伝学的検査

検査名	金額 (税込)
sanger 法による単一エクソン解析 1 箇所	1 回につき 27,500
sanger 法による単一エクソン解析 2 箇所	1 回につき 39,600
遺伝性副甲状腺機能亢進症遺伝子検査	1 回につき 60,500
内分泌パネル6 (糖代謝異常症) 遺伝子検査	1 回につき 60,500
孔脳症・裂脳症遺伝子検査	1 回につき 49,500
BHD 症候群遺伝子検査	1 回につき 49,500
筋強直性ジストロフィー (出生前診断事前検査)	1 回につき 78,330
筋強直性ジストロフィー (出生前検査 (羊水))	1 回につき 78,330
福山型筋ジストロフィー (出生前診断事前検査)	1 回につき 78,330
福山型筋ジストロフィー (出生前検査 (羊水))	1 回につき 78,330
デュシェンヌ型筋ジストロフィー (出生前診断事前検査)	1 回につき 78,330
デュシェンヌ型筋ジストロフィー (出生前検査 (羊水))	1 回につき 78,330
Pelizaeus-Mertzbacher 病 (出生前診断事前検査)	1 回につき 78,330
Pelizaeus-Mertzbacher 病 (出生前検査 (羊水))	1 回につき 78,330
サンガー法による単一遺伝子疾患 (単一遺伝子疾患事前検査)	1 回につき 78,330
サンガー法による単一遺伝子疾患 (出生前検査 (羊水))	1 回につき 78,330
X 連鎖性遺伝の疾患の場合の性別判定 (出生前検査)	1 回につき 122,330
羊水細胞染色体検査 (単胎)	1 回につき 78,330
家族性不整脈症候群検査	1 回につき 67,210
骨端異形成症遺伝子検査	1 回につき 60,500
血友病 A 遺伝子検査	1 回につき 49,500
血友病 B 遺伝子検査	1 回につき 49,500
Sanger 法による単一エクソン解析 3 箇所	1 回につき 51,700
DICER1 症候群遺伝子検査	1 回につき 49,500
稀な骨粗鬆症遺伝子検査	1 回につき 60,500
偽性副甲状腺機能低下症遺伝子検査 (sanger 法)	1 回につき 49,500
偽性副甲状腺機能低下症遺伝子検査 (MS-MLPA 法)	1 回につき 67,190
小児四肢疼痛発作症遺伝子検査	1 回につき 49,500
褐色細胞腫・パラガングリオーマ遺伝子検査	1 回につき 60,500
過成長症候群遺伝子検査	1 回につき 60,500
エメリー・ドレイフス型筋ジストロフィー遺伝子検査	1 回につき 60,500
基底細胞母斑症候群 (ゴーリン症候群) 遺伝子検査	1 回につき 49,500
骨パジェット病遺伝子検査	1 回につき 49,500
Stickler 症候群遺伝子検査	1 回につき 49,500
ケラチン症性魚鱗癬遺伝子検査	1 回につき 49,500

別表9 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
診断料	
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
基本施術料	
9 歯以上	168,850
5 歯から 8 歯まで	59,400
4 歯以下	29,700
装置料	
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
マウスピース型カスタムメイド矯正歯科装置 （アライナー15枚以上）両顎	449,900
マウスピース型カスタムメイド矯正歯科装置 （アライナー8枚から14枚まで）両顎	256,700
マウスピース型カスタムメイド矯正歯科装置 （アライナー8枚から14枚まで）片顎	207,100
マウスピース型カスタムメイド矯正歯科装置 （アライナー7枚まで）両顎	163,400
マウスピース型カスタムメイド矯正歯科装置 （アライナー7枚まで）片顎	132,600
マウスピース型カスタムメイド矯正歯科装置 （追加アライナー1枚）	11,500
保定装置	
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
病的移動歯の復位処置	
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
歯の挺出	
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
歯の移動	
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