

国立大学法人東京医科歯科大学医学部附属病院諸料金規則

〔平成16年4月1日〕
規則第70号

第1条 国立大学法人東京医科歯科大学医学部附属病院本院（以下「本院」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、この規則の定めるところによる。

第2条 本院で徴収する診療等の料金は、次に掲げるもののほか、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）の別表第1医科診療報酬点数表及び厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に関する費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第93号）の別表に定める点数に10円（交通事故に係る自費診療にあつては20円、日本国籍を有さず、かつ日本国内で有効な公的健康保険を有しない患者における自費診療にあつては30円、HBOC・乳腺ハイリスク外来及びHBOC・婦人科ハイリスク外来に係る自費診療にあつては12円とする。）を乗じて得た額（ただし、消費税法（昭和63年法律第108号）の規定により消費税が課さ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）とする。

イ 特別室使用料

（A棟）

グランS	普通室の料金に、1日につき88,000円（80,000円）を加算する。
グランA	普通室の料金に、1日につき77,000円（70,000円）を加算する。
グランB	普通室の料金に、1日につき55,000円（50,000円）を加算する。
グランC	普通室の料金に、1日につき38,500円（35,000円）を加算する。
特別室1	普通室の料金に、1日につき22,000円（20,000円）を加算する。
特別室2-1	普通室の料金に、1日につき16,500円（15,000円）を加算する。
特別室2-2	普通室の料金に、1日につき11,000円（10,000円）を加算する。
特別室3	普通室の料金に、1日につき6,050円（5,500円）を加算する。

（B棟）

特別室1	普通室の料金に、1日につき22,000円（20,000円）を加算する。
特別室2	普通室の料金に、1日につき16,500円（15,000円）を加算する。
特別室3	普通室の料金に、1日につき6,050円（5,500円）を加算する。
特別室（PCU）	普通室の料金に、1日につき16,500円（15,000円）を加算する。

消費税法で非課税とされる医師、助産婦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。

特別室使用料は病院長が必要と認めた場合その一部を減免することができる。

ロ 分べん介助料

区 分	分べん時刻	料 金
平 日	午前8時30分から午後5時までの間	350,000円 (280,000円)

診療時間外及び土曜日、日曜日、休日等	午後 5 時（土曜日、日曜日、休日等にあつては午前 8 時 30 分）から午後 10 時までの間及び午前 6 時から午前 8 時 30 分までの間	380,000 円 (304,000 円)
深夜	午後 10 時から午前 6 時までの間	410,000 円 (328,000 円)

注 1 児を越えるときは 1 児増すごとに上記の額にそれぞれ括弧内の額を加算する。
無痛分娩を実施したときは 120,000 円を加算する。

ハ 文書料（法令に基づき無料で交付すべきものを除く。）

診断書料（院内）	1 通につき	3,300 円
診断書料（院外）	1 通につき	6,600 円
英文診断書	1 通につき	11,000 円
死亡診断書料（院内）	1 通につき	3,850 円
死亡診断書料（院外）	1 通につき	7,700 円
傷病補償年金診断書料	1 通につき	4,000 円
証明書・意見書等（院内）（医師作成の証明書等）	1 通につき	3,300 円
証明書・意見書等（院外）（医師作成の証明書等）	1 通につき	4,950 円
自賠責診断書	1 通につき	7,700 円
自賠責明細書	1 通につき	5,500 円
領収済証明（事務作成の証明書）	1 通につき	2,200 円
その他内容証明（事務作成の証明書）	1 通につき	2,200 円
健診結果報告書	1 通につき	3,300 円

ニ その他医科領域の諸料金 別表のとおり

ホ 特定機能病院における初診時負担額 8,250円（7,500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。

ヘ 診療情報の提供に係る料金

診療録等複写料（電子式複写）	1 枚につき	22 円
X 線画像情報提供料（CD-R 複写）	1 枚につき	1,100 円

ト 遺伝カウンセリング料

初回 60 分以内	9,240 円
2 回目以降 60 分以内	4,510 円

ただし、実施時間が 1 時間を越えた場合は、30 分増すごとに、1,870 円を加算する。

チ 母乳支援外来受診料

1 回	1,320 円
-----	---------

ただし、乳房マッサージについては、1 回 2,200 円を加算する。

リ セカンドオピニオン外来料 1 回 44,000 円

海外等からの受入によるセカンドオピニオン外来料（受診相談の場合も含む）
1 回 88,000 円

ただし、別途診療等の料金が発生した場合は、第 1 項の本文に規定する料金の額を徴収する。

ヌ 食事選択メニュー料 1 食 220 円

ル 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）

29,500 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）

27,100 円

多項目迅速ウイルス PCR 法によるウイルス感染症の早期診断	60,000 円
テモゾロミド用量強化療法（1コースにつき）	3,730 円
S-1 内服投与並びにパクリタキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法	1コースにつき 48,000 円
マルチプレックス遺伝子パネル検査	23,280 円

ヲ 体外受精－胚移植に係る料金

採卵（1回につき）	88,000 円
採卵（1回につき）（静脈麻酔の場合）	99,000 円
採卵（針を穿刺したが、卵が無い場合）	55,000 円
培養・体外受精（1回につき）	88,000 円
培養・顕微授精（1回につき）	143,000 円
胚移植（1回につき）	55,000 円
2段階胚移植/hCG 注入法/シート法	22,000 円
EmbryoGlue 使用料	22,000 円
胚/卵子凍結（1個目）（1年間の保管料含む）	33,000 円
胚/卵子凍結（追加1個につき）（9個まで）	11,000 円
凍結保管料（精子）（1年間）	22,000 円
胚/卵子融解（1回につき）	22,000 円
凍結保管更新料（胚/卵子/精子）（1年間）	22,000 円
他院から胚/卵子/精子の搬入	22,000 円
他院へ胚/卵子/精子の搬出	22,000 円

ワ 産科医療補償制度登録費（1分べんにつき） 16,000 円

カ 治験に係る診療で特定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。

ヨ 死後処置に係る料金

死後処置料（1回につき）	7,700 円
死後処置料・直腸腔用セット使用（1回につき）	8,800 円

タ 時間外選定療養費 5,500 円

レ 卵巣組織凍結保存に係る料金

卵巣組織凍結保存料（新規）体外成熟培養あり	1年間	143,000 円
卵巣組織凍結保存料（新規）体外成熟培養なし	1年間	77,000 円
卵巣組織凍結保存料（継続）	1年間	33,000 円
卵巣組織融解料		46,200 円

ソ 特定機能病院における再診時負担額 4,125 円（3,750 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。

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患者に係る診療等に関する料金の額又は協定等の定めるところによる。

3 前2項の規程にかかわらず、同項の規程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、病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、

当該病室の等級を相当級に繰り上げた額を基準としてその都度学長が定める。

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

第5条 この規則の施行に必要な事項は別に定める内規による。

附 則

この規則は、平成16年4月1日から施行する。

附 則（平成16年4月1日規則第82号）

この規則は、平成16年4月1日から施行する。ただし、別表中の皮膚レーザー照射療法、Qスイッチ付レーザー照射療法、健康保険法の適用を受けない疾患に対する高気圧酸素治療及びエピドラスコピーによる腰下肢痛治療の規定は平成16年6月1日から、第2条第1項ワの規定は平成16年11月1日から施行する。

附 則（平成17年1月1日規則第32号）

この規則は、平成17年1月1日から施行する。ただし、第2条第1項ワ中活性化自己リンパ球移入療法の規定は平成17年2月1日から、同条同項イの規定は平成17年6月14日から、別表中乾燥組織培養不活化A型肝炎ワクチンの規定は平成17年8月1日から、インフルエンザHAワクチンの規定は平成17年10月1日から施行する。

附 則（平成18年2月1日規則第12号）

この規則は、平成18年2月1日から施行する。ただし、第2条第1項ワ中内視鏡下小切開泌尿器腫瘍手術の規定及び別表中ボツリヌスA型毒素を用いた局所多汗症治療の規定は平成18年8月1日から施行する。

附 則（平成19年1月1日規則第16号）

この規則は、平成19年1月1日から施行する。ただし、別表中下肢静脈瘤レーザー治療第の規定は平成19年3月1日から、第2条第1項ワ中先進医療及び超音波骨折治療法の規定は平成19年7月1日から施行する。

附 則（平成20年2月1日規則第19号）

この規則は、平成20年2月1日から施行する。

附 則（平成20年5月1日規則第20号）

この規則は、平成20年5月1日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

附 則（平成20年8月1日規則第37号）

この規則は、平成20年8月1日から施行する。

附 則（平成20年8月29日規則第40号）

この規則は、平成20年8月29日から施行し、平成20年8月15日から適用する。

附 則（平成20年9月1日規則第42号）

この規則は、平成20年9月1日から施行する。

附 則（平成20年12月26日規則第60号）

この規則は、平成21年1月1日から施行する。

附 則（平成21年10月28日規則第46号）

この規則は、平成21年11月1日から施行する。

附 則（平成22年5月27日規則第45号）

この規則は、平成22年5月27日から施行し、第2条第1項カの規定は、平成22年4月1日から適用する。

附 則（平成22年7月30日規則第59号）

この規則は、平成22年7月30日から施行し、平成22年7月1日から適用する。

附 則（平成 22 年 11 月 9 日規則第 71 号）
この規則は、平成 22 年 11 月 9 日から施行し、平成 22 年 10 月 1 日から適用する。

附 則（平成 23 年 1 月 5 日規則第 2 号）
この規則は、平成 23 年 1 月 5 日から施行し、平成 22 年 10 月 1 日から適用する。

附 則（平成 23 年 5 月 11 日規則第 63 号）
この規則は、平成 23 年 5 月 11 日から施行し、平成 23 年 4 月 26 日から適用する。

附 則（平成 23 年 6 月 27 日規則第 72 号）
この規則は、平成 23 年 6 月 27 日から施行する。

附 則（平成 23 年 10 月 28 日規則第 102 号）
この規則は、平成 23 年 10 月 28 日から施行し、平成 23 年 10 月 1 日から適用する。

附 則（平成 24 年 1 月 18 日規則第 3 号）
この規則は、平成 24 年 1 月 18 日から施行し、平成 24 年 1 月 1 日から適用する。

附 則（平成 24 年 1 月 31 日規則第 13 号）
この規則は、平成 24 年 2 月 1 日から施行する。

附 則（平成 24 年 3 月 30 日規則第 59 号）
この規則は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 24 年 5 月 10 日規則第 69 号）
この規則は、平成 24 年 5 月 10 日から施行し、平成 24 年 4 月 1 日から適用する。

附 則（平成 24 年 5 月 30 日規則第 71 号）
この規則は、平成 24 年 5 月 30 日から施行し、平成 24 年 4 月 1 日から適用する。

附 則（平成 24 年 8 月 2 日規則第 88 号）
この規則は、平成 24 年 8 月 2 日から施行し、平成 24 年 7 月 1 日から適用する。

附 則（平成 24 年 10 月 5 日規則第 93 号）
この規則は、平成 24 年 10 月 5 日から施行し、平成 24 年 10 月 1 日から適用する。

附 則（平成 24 年 11 月 6 日規則第 101 号）
この規則は、平成 24 年 11 月 6 日から施行する。

附 則（平成 24 年 12 月 5 日規則第 109 号）
この規則は、平成 24 年 12 月 5 日から施行する。ただし、術後のホルモン療法及び S-1 内服投与の併用療法に関する第 2 条第 1 項力については、平成 24 年 12 月 5 日から施行し、平成 24 年 11 月 1 日から適用する。

附 則（平成 25 年 2 月 20 日規則第 16 号）
この規則は、平成 25 年 2 月 20 日から施行し、平成 25 年 1 月 1 日から適用する。

附 則（平成 25 年 3 月 8 日規則第 18 号）
この規則は、平成 25 年 3 月 8 日から施行し、平成 25 年 3 月 1 日から適用する。ただし、骨固定型補聴器埋込術に関する別表（第 2 条関係）については、平成 25 年 3 月 8 日から施行し、平成 25 年 1 月 1 日から適用する。

附 則（平成 25 年 3 月 29 日規則第 40 号）
この規則は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 25 年 5 月 23 日規則第 69 号）
この規則は、平成 25 年 5 月 23 日から施行し、平成 25 年 5 月 1 日から適用する。

附 則（平成 25 年 7 月 16 日規則第 79 号）
この規則は、平成 25 年 7 月 16 日から施行し、平成 25 年 6 月 1 日から適用する。

附 則（平成 25 年 8 月 1 日規則第 89 号）
この規則は、平成 25 年 8 月 1 日から施行する。

附 則（平成 25 年 11 月 28 日規則第 107 号）
この規則は、平成 25 年 12 月 1 日から施行する。ただし、第 2 条の改正規定は、平成 26 年 1 月 1 日から施行する。

附 則（平成 26 年 3 月 31 日規則第 12 号）
この規則は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 26 年 3 月 31 日規則第 21 号）
この規則は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。ただし、第 2 条のハの改正規定は、

平成26年5月1日から施行する。

附則（平成26年5月19日規則第36号）

この規則は、平成26年5月19日から施行し、平成26年4月1日から適用する。

附則（平成26年5月30日規則第42号）

この規則は、平成26年5月30日から施行し、平成26年4月1日から適用する。
ただし、別表の改正規定は、平成26年6月1日から施行する。

附則（平成26年7月1日規則第48号）

この規則は、平成26年7月1日から施行する。

附則（平成26年12月5日規則第135号）

この規則は、平成26年12月5日から施行し、平成26年9月1日から適用する。

附則（平成26年12月5日規則第136号）

この規則は、平成26年12月5日から施行し、平成26年11月1日から適用する。

附則（平成27年1月6日規則第2号）

この規則は、平成27年1月6日から施行し、平成26年11月1日から適用する。

附則（平成27年1月6日規則第3号）

この規則は、平成27年1月6日から施行し、平成26年12月1日から適用する。

附則（平成27年1月6日規則第4号）

この規則は、平成27年1月6日から施行し、平成27年1月1日から適用する。

附則（平成27年1月6日規則第5号）

この規則は、平成27年8月1日から施行する。

附則（平成27年3月10日規則第25号）

この規則は、平成27年3月10日から施行し、平成27年2月1日から適用する。

附則（平成27年4月24日規則第121号）

この規則は、平成27年4月24日から施行し、平成27年3月1日から適用する。

附則（平成27年4月24日規則第122号）

この規則は、平成27年4月24日から施行し、平成27年4月1日から適用する。

附則（平成27年4月24日規則第123号）

この規則は、平成27年5月1日から施行する。

附則（平成27年6月1日規則第143号）

この規則は、平成27年6月1日から施行する。

附則（平成27年6月1日規則第144号）

この規則は、平成27年7月1日から施行する。

附則（平成27年6月25日規則第152号）

この規則は、平成27年7月1日から施行する。

附則（平成27年7月31日規則第162号）

この規則は、平成27年8月1日から施行する。

附則（平成27年9月30日規則第198号）

この規則は、平成27年9月30日から施行する。

附則（平成27年9月30日規則第199号）

この規則は、平成27年10月1日から施行する。

附則（平成27年12月24日規則第219号）

この規則は、平成28年1月1日から施行する。

附則（平成28年3月4日規則第17号）

この規則は、平成28年3月4日から施行し、平成28年2月1日から適用する。

附則（平成28年3月4日規則第18号）

この規則は、平成28年3月4日から施行し、平成28年2月17日から適用する。

附則（平成28年5月11日規則第94号）

この規則は、平成28年5月11日より施行し、平成28年4月1日より適用する。

附則（平成28年5月11日規則第95号）

この規則は、平成28年5月11日より施行し、平成28年5月1日から適用する。

附則（平成28年6月9日規則第107号）

この規則は、平成28年6月9日から施行し、平成28年6月1日から適用する。

附則（平成28年8月5日規則第122号）

この規則は、平成28年8月5日から施行し、平成28年8月1日から適用する。

附則（平成28年9月27日規則第137号）

この規則は平成28年9月27日から施行し、平成28年9月1日から適用する。

附則（平成28年9月27日規則第138号）

この規則は、平成28年11月1日から施行する。

附則（平成28年11月28日規則第166号）

この規則は、平成28年11月28日から施行し、平成28年11月1日から適用する。

附則（平成29年1月11日規則第12号）

この規則は、平成29年1月11日から施行し、平成29年1月1日から適用する。

附則（平成29年1月26日規則第17号）

この規則は、平成29年2月1日から施行する。

附則（平成29年2月21日規則第26号）

この規則は、平成29年3月1日から施行する。

附則（平成29年3月24日規則第28号）

この規則は、平成29年4月1日から施行する。

附則（平成29年6月1日規則第81号）

この規則は、平成29年6月1日から施行する。

附則（平成29年6月1日規則第82号）

この規則は、平成29年6月1日から施行し、平成29年6月1日から適用する。

附則（平成29年6月1日規則第83号）

この規則は、平成29年7月1日から施行する。

附則（平成29年7月6日規則第102号）

この規則は、平成29年7月6日から施行し、平成29年6月13日から適用する。

附則（平成29年7月6日規則第103号）

この規則は、平成29年7月6日から施行し、平成29年7月1日から適用する。

附則（平成29年8月4日規則第110号）

この規則は、平成29年8月4日から施行し、平成29年7月19日から適用する。

附則（平成29年9月25日規則第116号）

この規則は、平成29年10月1日から施行する。ただし、別表中の先端的健診プログラム基本料の規定については、平成29年9月1日から適用する。

附則（平成29年11月6日規則第127号）

この規則は、平成29年11月6日から施行し、平成29年10月18日から適用する。

附則（平成29年11月28日規則第133号）

この規則は、平成29年11月28日から施行し、平成29年11月15日から適用する。ただし、別表中の生活習慣病、癌等リスク ゲノム検査（エッセンシャル）の規定については、平成29年11月1日から適用する。

附則（平成29年12月27日規則第138号）

この規則は、平成30年1月1日から施行する。

附則（平成30年3月29日規則第15号）

この規則は、平成30年3月29日から施行し、平成30年3月1日から適用する。

附則（平成30年5月8日規則第38号）

この規則は、平成30年5月8日から施行し、平成30年4月1日から適用する。

附則（平成30年6月25日規則第46号）

この規則は、平成30年6月25日から施行し、平成30年5月1日から適用する。

附則（平成30年7月30日規則第62号）

この規則は、平成30年7月30日から施行し、平成30年7月1日から適用する。

附則（平成30年8月7日規則第67号）

この規則は、平成30年8月7日から施行し、平成30年7月18日から適用する。

附 則（平成30年8月22日規則第70号）

この規則は、平成30年10月1日から施行する。

附 則（平成30年10月2日規則第97号）

この規則は、平成30年10月2日から施行し、平成30年10月1日から適用する。
ただし、別表の改正規定は、平成30年9月19日から適用する。

附 則（平成30年11月28日規則第111号）

この規則は、平成30年12月1日から施行する。

附 則（平成30年12月26日規則第120号）

この規則は、平成31年1月1日から施行する。

附 則（平成31年2月28日規則第16号）

この規則は、平成31年3月1日から施行する。

附 則（平成31年4月26日規則第54号）

この規則は、令和元年5月1日から施行する。

附 則（令和元年8月20日規則第80号）

この規則は、令和元年8月1日から施行する。

附 則（令和元年9月26日規則第85号）

この規則は、令和元年10月1日から施行する。

附 則（令和元年10月3日規則第105号）

この規則は、令和元年10月3日から施行し、令和元年10月1日から適用する。

附 則（令和元年11月5日規則第111号）

この規則は、令和元年11月5日から施行し、令和元年11月1日から適用する。

附 則（令和元年12月6日規則第115号）

この規則は、令和元年12月6日から施行し、令和元年12月1日から適用する。

附 則（令和2年1月10日規則第2号）

この規則は、令和2年1月10日から施行し、令和2年1月1日から適用する。

附 則（令和2年1月29日規則第8号）

この規則は、令和2年1月1日から施行する。

附 則（令和2年3月3日規則第15号）

この規則は、令和2年3月3日から施行し、令和2年3月1日から適用する。

附 則（令和2年5月13日規則第62号）

この規則は、令和2年5月13日から施行し、令和2年5月1日から適用する。ただし、別表中の乾燥組換え帯状疱疹ワクチンの規定については、令和2年4月15日から適用する。

附 則（令和2年5月27日規則第71号）

この規則は、令和2年6月1日から施行する。ただし、別表中のエキスパートパネル（アノテーション付きゲノム検査）及びエキスパートパネル（アノテーション無しゲノム検査）の規定については、令和2年4月1日から適用する。

附 則（令和2年6月25日規則第75号）

この規則は、令和2年7月1日から施行する。

附 則（令和2年7月29日規則第79号）

この規則は、令和2年8月1日から施行する。

附 則（令和2年10月2日規則第104号）

この規則は、令和2年10月1日から施行する。ただし、別表中の妊婦健診超音波検査の規定については、令和3年4月1日から適用する。

附 則（令和2年10月28日規則第117号）

この規則は、令和2年10月28日から施行し、令和2年10月1日から適用する。

附 則（令和2年11月24日規則第125号）

この規則は、令和2年12月1日から適用する。

附 則（令和3年2月25日規則第24号）

この規則は、令和3年3月1日から適用する。

附 則（令和3年4月8日規則第45号）

この規則は令和3年4月8日から施行し、令和3年4月1日から適用する。

附 則（令和3年5月6日規則第59号）

この規則は令和3年5月6日から施行し、令和3年5月1日から適用する。

附 則（令和3年6月28日規則第74号）

この規則は令和3年6月28日から施行し、令和3年7月1日から適用する。

附 則（令和3年8月18日規則第84号）

この規則は令和3年8月18日から施行し、令和3年8月1日から適用する。ただし、別表中の多焦点眼内レンズに係る選定療養費（テクニス シナジー トーリックⅡ オプティブルー S i m p l i c i t y）及び多焦点眼内レンズに係る選定療養費（テクニス シナジー オプティブルー S i m p l i c i t y）の規定については、令和3年7月1日から適用する。

別表（第2条関係）

区分	名称	単位	金額
投薬	ノルレボ錠 0.75mg 2錠	1	14,300円
	ノルレボ錠 1.5mg 1錠	1	13,200円
	ロタリックス接種（1回につき）	1	15,400円
	ルティナス錠 100mg 1錠	1	550円
	3,4-ジアミノピリジン 1mg	1	2.4円 （税抜）
	マイオピン点眼液 0.01% 5ml 1本	1	2,530円
	マイオピン点眼液 0.025% 5ml 1本	1	2,970円
	プロウベス腔用剤 10ml	1	27,500円
注射 （入院患者を除く。）	乾燥弱毒性生麻疹ワクチン	1	4,612円
	BCG 乾燥ワクチン	1	3,064円
	沈降破傷風トキソイド	1	1,865円
	二種混合〔破傷風 ジフテリア〕ワクチン	1	3,630円
	二種混合〔麻疹 風疹〕ワクチン	1	9,900円
	三種混合〔百日咳 破傷風 ジフテリア〕ワクチン	1	4,565円
	乾燥弱毒性生おたふくかぜワクチン	1	4,588円
	乾燥弱毒性生水痘ワクチン	1	6,280円
	乾燥組換え帯状疱疹ワクチン（1回につき）	1	23,100円
	肺炎球菌ワクチン（10歳以上）	1	7,314円
	肺炎球菌ワクチン（ニューモボックスNPシリンジ 0.5ML）	1	7,700円
	乾燥弱毒性生風疹ワクチン	1	4,253円
	インフルエンザHAワクチン 0.5ml	1	4,400円
	インフルエンザHAワクチン（小児用） 0.5ml	1	4,400円
	乾燥組織培養不活性化A型肝炎ワクチン	1	6,006円
	組換え沈降B型肝炎ワクチン（ビームゲン 0.5ML）	1	4,400円
	組換え沈降B型肝炎ワクチン（ヘプタボックス 0.25ML）	1	4,400円
	遺伝子組換え卵細胞刺激ホルモン 150国際単位	1	7,333円
	アクトヒブ（乾燥ヘモフィルスb型ワクチン）	1	5,720円
	組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン	1	18,000円
沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン（2ヶ月齢以上6歳未満）	1	12,100円	

	不活化ポリオワクチン（1回につき）	1	9,000円
	乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン（1回につき）	1	6,600円
	沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン（1回につき）	1	11,000円
	ガーダシル水性懸濁筋注シリンジ（1回につき）	1	17,600円
	シルガード9水性懸濁筋注シリンジ（1回につき）	1	29,700円
	髄膜炎菌ワクチン（メナクトラ筋注 0.5ml 1回につき）	1	27,500円
	PRP膝関節内注射（片膝）	1	387,200円
処 置	子宮腔内薬物徐放システム挿入料（レボノルゲストレル）	1	88,000円
	子宮腔内リング挿入料	1	16,500円
	子宮腔内リング抜去料	1	12,100円
	人工授精（子宮内注入・超音波検査）	1	8,250円
	人工授精（精液処理）	1	8,250円
	皮膚レーザー照射療法（1cm ² につき）	1	11,880円
	Qスイッチ付レーザー照射療法（1cm ² につき）	1	11,000円
	健康保険法の適用を受けない疾患に対する高気圧酸素治療（1日につき）	1	22,000円
	チーム契約に基づくスポーツ高気圧酸素治療（1回につき）	1	4,400円
	ボツリヌスA型毒素を用いた局所多汗症治療（1日につき）	1	65,000円
	マイクロ波療法による腋窩多汗症治療（両脇 1回目）	1	363,000円
	マイクロ波療法による腋窩多汗症治療（両脇 2回目）	1	217,800円
	陥入爪・巻爪矯正治療（ワイヤー法 1指につき）	1	6,600円
	陥入爪・巻爪矯正治療（クリップ法 1指につき）	1	6,600円
	陥入爪・巻爪矯正治療（1指につき）	1	2,200円
	メディカルフットケア（30分につき）	1	3,300円
	巻き爪に対するオニクリップ療法（1回につき）	1	4,400円
	巻き爪マイスター療法（1回につき）	1	6,600円
	趾間部蹠眼のためのペルコプラスト療法（1回につき）	1	3,520円
	レーザー脱毛（25cm ² あたり）	1	8,250円
	色素性疾患（雀卵斑）レーザーフェイシャル（1cm ² あたり）	1	7,700円
	病的状態に対する脱毛	1	5,500円
	オルソケラトロジー療法（角膜矯正療法）トライアルレンズ装用（トライアル装用1回、適応検診2回）（一連につき）	1	22,000円
	オルソケラトロジー療法（角膜矯正療法）（両眼）治療用レンズ装用（角膜矯正用レンズ装用・適応検診1回、定期検診3回）（一連につき）	1	159,500円

	オルソケラトロジー療法（角膜矯正療法）（片眼）治療用レンズ装用（角膜矯正用レンズ装用1回、適応検診1回、定期検診3回）（一連につき）	1	104,500円
	オルソケラトロジー療法（角膜矯正療法）治療用レンズ装用後定期検診（定期検診1年間4回）（一連につき）	1	33,000円
	オルソケラトロジー療法（角膜矯正療法）再作成レンズ（1枚につき）	1	33,000円
	炭酸ガスレーザー（脂漏性角化症 1cm ² あたり）	1	5,500円
	炭酸ガスレーザー（ほくろ 1cm ² あたり）	1	11,000円
	炭酸ガスレーザー（アクロコルドン 1個につき）	1	990円
手 術	下肢静脈瘤レーザー治療（片足／1回につき）	1	303,600円
	乳癌に対するラジオ波熱凝固療法（一連につき）	1	253,000円
	肥満症に対する腹腔鏡下ライブ状胃切除手術（一連につき）	1	96,800円
	有水晶体眼内レンズ挿入術（片眼の場合）（1連につき）	1	453,200円
	有水晶体眼内レンズ挿入術（両眼の場合）（1連につき）	1	808,500円
	有水晶体眼内レンズ挿入術（片眼の場合）（1連につき）（試験用）	1	298,100円
	有水晶体眼内レンズ挿入術（両眼の場合）（1連につき）（試験用）	1	510,400円
	医療用刺青術	1	39,600円
	保険適用外の手術に用いるゲル充填人工乳房	1	117,150円
	保険適用外の手術に用いる皮膚拡張器	1	105,050円
	ロボット支援下手術料（子宮）（1～20例目）	1	110,000円
	ロボット支援下手術料（鼠径ヘルニア）（1例につき）	1	452,593円
	ロボット支援下手術料（結腸）（2例目以降）	1	1,290,000円
	ロボット支援下手術料（結腸）（臨床研究）	1	832,000円
	多焦点眼内レンズに係る選定療養費（テクニスシンフォニーオプティブルー）	1	139,260円
	多焦点眼内レンズに係る選定療養費（テクニスシンフォニートーリックオプティブルー）	1	163,460円
	多焦点眼内レンズに係る選定療養費（アクリソフIQ ACTIVE FOCUS）	1	158,620円
	多焦点眼内レンズに係る選定療養費（アクリソフIQ ACTIVE FOCUS トーリック）	1	197,340円
	多焦点眼内レンズに係る選定療養費（アクリソフIQ レストアトーリック）	1	197,340円
	多焦点眼内レンズに係る選定療養費（テクニスマルチフォーカルワンプieces）	1	139,260円
多焦点眼内レンズに係る選定療養費（アクリソフIQ PanOptix Trifocal トーリック）	1	243,320円	

	多焦点眼内レンズに係る選定療養費（アクリソフIQ PanOptix Trifocal）	1	219,120円
	多焦点眼内レンズに係る選定療養費（テクニスマルチフォーカルアクリル）	1	139,260円
	多焦点眼内レンズに係る選定療養費（テクニス シナジー トーリックII オプティブルー Simplicity）	1	231,121円
	多焦点眼内レンズに係る選定療養費（テクニス シナジー オプティブルー Simplicity）	1	206,921円
検 査	先天性代謝異常検査（ガスリー法）採血料1回につき	1	3,000円
	HLA-A, B（血清対応型タイピング）	1	18,172円
	HLA-DR（血清対応型タイピング）	1	18,172円
	HLA-A（DNAタイピング）	1	33,765円
	HLA-B（DNAタイピング）	1	33,765円
	HLA-C（DNAタイピング）	1	33,765円
	HLA-DRB1（DNAタイピング）	1	48,203円
	HLA-DQA1（DNAタイピング）	1	19,328円
	HLA-DQB1（DNAタイピング）	1	33,765円
	HLA-DPB1（DNAタイピング）	1	33,765円
	抗HLA抗体	1	35,145円
	HLA-A, B, DRB1 遺伝子型検査	1	37,620円
	HLA-A, B, C, DRB1, DQB1, DPB1 各遺伝子型検査	1	15,180円
	HLA-A, B, DRB1+C遺伝子型検査	1	46,200円
	HLA抗体スクリーニング検査（PRA）	1	13,200円
	HLA抗体同定検査（Single Antigen）	1	26,400円
	HLA遺伝子型検査（11座）（NGSタイピング）	1	62,700円
	羊水染色体検査	1	72,490円
	羊水G-BAND/FISH	1	107,140円
	流産組織染色体検査	1	36,630円
	絨毛染色体検査（1回につき）	1	83,600円
	精子精密検査	1	3,300円
	精子不動化抗体	1	6,050円
	抗PE-IgG抗体	1	5,060円
	抗PE-IgM抗体	1	6,600円
	抗フォスファチジルセリンIgG抗体	1	7,480円
抗フォスファチジルセリンIgM抗体	1	8,470円	
IL28B 遺伝子多型解析	1	28,600円	

子宮内膜着床能検査 (ERA) (初回)	1	129,800 円
子宮内膜着床能検査 (ERA) (2 回目以降)	1	110,000 円
子宮内膜マイクロバイーム検査 (EMMA)・感染性慢性子宮内膜炎検査 (ALICE) (初回)	1	82,500 円
子宮内膜マイクロバイーム検査 (EMMA)・感染性慢性子宮内膜炎検査 (ALICE) (2 回目以降)	1	52,800 円
子宮内膜着床能検査 (ERA)・子宮内膜マイクロバイーム検査 (EMMA)・感染性慢性子宮内膜炎検査 (ALICE) (1 回につき)	1	165,000 円
胚染色体異数性検査 (PGT-A)	1	66,000 円
胚染色体構造異常検査 (PGT-SR)	1	97,900 円
遺伝子検査 家族性大腸腺腫症 APC スクリーニング*	1	122,100 円
遺伝子検査 家族性大腸腺腫症 MLPA	1	38,500 円
遺伝子検査 リンチ症候群 MMR スクリーニング*	1	161,700 円
遺伝子検査 リンチ症候群 MLPA	1	38,500 円
遺伝子検査 遺伝性乳がん・卵巣がん症候群 F フルシーケンシング+MLPA	1	232,100 円
遺伝子検査 遺伝性乳がん・卵巣がん症候群 F MLPA (家系内)	1	38,500 円
遺伝子検査 遺伝性乳がん・卵巣がん症候群 F クイック	1	293,700 円
遺伝子検査 遺伝性乳がん・卵巣がん症候群 L フルシーケンシング+MLPA	1	111,100 円
遺伝子検査 遺伝性乳がん・卵巣がん症候群 L MLPA (家系内)	1	56,100 円
血清中抗ミューラー管ホルモン測定	1	7,700 円
HBV 分子系統解析	1	33,000 円
保険適用外の PET/CT 検査 フルデオキシグルコース (18F) 使用	1	126,500 円
保険適用外の PET/CT 検査 フロルベタピル (18F) 使用	1	401,500 円
保険適用外の PET/CT 検査 フルテメタモル (18F) 使用	1	372,900 円
保険適用外の PET/CT 検査 アミロイドイメージングによる診断インパクト	1	80,000 円
新生児聴カスクリーニング検査	1	7,700 円
21 遺伝子 RT-PCT 検査 (オンコタイプ DX)	1	488,400 円
RET EXON 10 DNA 点突然変異検査 (1 回につき)	1	15,400 円
RET EXON 11 DNA 点突然変異検査 (1 回につき)	1	15,400 円
RET 点突然変異検査 (EXON 13) (1 回につき)	1	8,800 円
RET 点突然変異検査 (EXON 14) (1 回につき)	1	8,800 円
RET 点突然変異検査 (EXON 15) (1 回につき)	1	8,800 円
RET EXON 16 DNA 点突然変異検査 (1 回につき)	1	15,400 円
血色素異常症検査 (1 次) (1 回につき)	1	25,300 円
遺伝子検査 血色素異常症検査 (2 次) (1 回につき)	1	31,900 円

遺伝子検査MEN2A（1回につき）	1	48,400円
遺伝子検査MEN2B（1回につき）	1	22,000円
遺伝子検査 多発性内分泌線腫症1型 MEN1 スクリーニング	1	82,500円
遺伝子検査 多発性内分泌線腫症1型 MLPA	1	108,900円
遺伝子検査 遺伝性腫瘍 25遺伝子（除BRCA）パネル検査	1	267,300円
遺伝子検査 遺伝性腫瘍 27遺伝子パネル検査	1	333,300円
遺伝子検査 遺伝性腫瘍 家系内変異解析（1variant）	1	42,900円
遺伝子検査 遺伝性腫瘍 家系内変異解析（2variants）	1	62,700円
遺伝子検査 遺伝性腫瘍 家系内変異解析（3variants）	1	82,500円
遺伝子検査 遺伝性腫瘍 Kシングサイト解析（1箇所）	1	16,500円
遺伝子検査 遺伝性腫瘍 Kシングサイト解析（2箇所）	1	19,800円
遺伝子検査 遺伝性腫瘍 Kシングサイト解析（3箇所）	1	24,200円
遺伝子検査 遺伝性腫瘍 Kシングサイト解析（4箇所）	1	28,600円
遺伝子検査 遺伝性腫瘍 Kシングサイト解析（5箇所）	1	31,900円
遺伝子検査 X連鎖重症複合免疫不全症 遺伝子パネル解析	1	46,200円
遺伝子検査 ヒト遺伝子単一エクソン解析（1箇所）	1	23,100円
遺伝子検査 ヒト遺伝子単一エクソン解析（2箇所）	1	37,400円
遺伝子検査 ヒト遺伝子単一エクソン解析（3箇所）	1	51,700円
遺伝子検査 ヒト遺伝子単一エクソン解析（4箇所）	1	66,000円
遺伝子検査 ヒト遺伝子単一エクソン解析（5箇所）	1	81,400円
遺伝子検査 INVITAE（遺伝性腫瘍）パネル検査（1回につき）	1	57,200円
遺伝子検査 INVITAE（FH）パネル検査（1回につき）	1	57,200円
遺伝子検査 INVITAE（不整脈・心筋症網羅）パネル検査（1回につき）	1	57,200円
遺伝子検査 INVITAE 家系内変異解析（1回につき）	1	18,700円
遺伝子検査 INVITAE 臨床的意義未決遺伝子変異（VUS）解析（1回につき）	1	18,700円
遺伝子検査 脊髄小脳変性症解析 SCA1	1	16,500円
遺伝子検査 脊髄小脳変性症解析 SCA2	1	16,500円
遺伝子検査 脊髄小脳変性症解析 SCA3	1	16,500円
遺伝子検査 脊髄小脳変性症解析 SCA6	1	16,500円
遺伝子検査 脊髄小脳変性症解析 SCA10	1	16,500円
遺伝子検査 脊髄小脳変性症解析 SCA12	1	16,500円
遺伝子検査 脊髄小脳変性症解析 SCA17	1	16,500円
遺伝子検査 脊髄小脳変性症解析 DRPLA	1	16,500円

遺伝子検査	ミトコンドリア遺伝子点変異スクリーニングセット	1	29,700円
遺伝子検査	ミトコンドリア遺伝子 11778 変異	1	8,800円
遺伝子検査	ミトコンドリア遺伝子 3243 変異	1	13,200円
遺伝子検査	Noonan 症候群解析	1	62,700円
遺伝子検査	常染色体優性多発性嚢胞腎解析	1	69,300円
遺伝子検査	遺伝性出血性末梢血管拡張症解析	1	49,500円
遺伝子検査	内分泌異常症解析 副腎疾患	1	62,700円
遺伝子検査	内分泌異常症解析 成長障害	1	62,700円
遺伝子検査	内分泌異常症解析 46XY 性分化疾患	1	62,700円
遺伝子検査	内分泌異常症解析 性成熟疾患	1	62,700円
遺伝子検査	内分泌異常症解析 下垂体機能障害	1	62,700円
遺伝子検査	内分泌異常症解析 糖代謝異常症	1	62,700円
遺伝子検査	内分泌異常症解析 骨疾患	1	62,700円
遺伝子検査	内分泌異常症解析 卵巣機能不全症	1	62,700円
遺伝子検査	エーラス・ダンロス症候群解析 非血管型	1	62,700円
遺伝子検査	骨形成不全症解析	1	62,700円
遺伝子検査	骨端異形成症解析	1	62,700円
遺伝子検査	糖原病 I a 型解析	1	49,500円
遺伝子検査	糖原病 I b 型解析	1	49,500円
遺伝子検査	CHARGE 症候群解析	1	49,500円
遺伝子検査	Sotos 症候群解析	1	49,500円
遺伝子検査	ピルビン酸脱水素酵素複合体欠損症解析	1	62,700円
遺伝子検査	アルカプトン尿症解析	1	49,500円
遺伝子検査	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症解析	1	62,700円
遺伝子検査	稀な骨粗鬆症解析	1	62,700円
遺伝子検査	コルネリア・デランゲ症候群解析	1	62,700円
遺伝子検査	X連鎖性遺伝性水頭症解析	1	49,500円
遺伝子検査	遺伝性低リン血症性くる病解析	1	62,700円
遺伝子検査	遺伝性副甲状腺機能亢進症解析	1	62,700円
遺伝子検査	ドラベ症候群解析	1	62,700円
遺伝子検査	遺伝性肺高血圧症解析	1	62,700円
遺伝子検査	大理石病解析	1	62,700円
遺伝子検査	レッシュ・ナイハン症候群解析	1	49,500円
遺伝子検査	高チロシン血症 1 型解析	1	49,500円

遺伝子検査 歌舞伎症候解析	1	49,500円
遺伝子検査 孔脳症・裂脳症解析	1	49,500円
遺伝子検査 Coffin-Siris 症候群解析	1	49,500円
遺伝子検査 ATR-X 症候群解析	1	49,500円
遺伝子検査 脳クレアチン欠乏症候群解析	1	49,500円
遺伝子検査 クリスタリン網膜症解析	1	49,500円
遺伝子検査 Cantu 症候群解析	1	49,500円
遺伝子検査 Rubinstein-Taybi 症候群解析	1	49,500円
遺伝子検査 血友病解析	1	49,500円
遺伝子検査 遺伝性腫瘍 Fシングルサイト1サイト	1	42,900円
遺伝子検査 遺伝性腫瘍 Fシングルサイト2サイト	1	62,700円
遺伝子検査 遺伝性腫瘍 Fシングルサイト3サイト	1	82,500円
網羅的がん遺伝子検査 OncoPrime Basic	1	727,650円
網羅的がん遺伝子検査 OncoPrime Basic オプション (マクロダイセクション)	1	22,000円
網羅的がん遺伝子検査 OncoPrime Basic 検査中止料 (DNA QC 以降)	1	506,275円
網羅的がん遺伝子検査 OncoPrime Basic 検査中止料 (DNA QC 時)	1	77,275円
網羅的がん遺伝子検査 Guardant360 (初回)	1	397,650円
網羅的がん遺伝子検査 Guardant360 (2回目以降)	1	292,050円
網羅的がん遺伝子検査 組織検査 A	1	413,600円
網羅的がん遺伝子検査 組織検査 X	1	14,850円
網羅的がん遺伝子検査説明料 (初回 60分以内)	1	23,650円
網羅的がん遺伝子検査説明料 (2回目以降 30分以内)	1	4,950円
網羅的がん遺伝子検査説明料加算 (30分ごと)	1	4,950円
NIP T (無侵襲的出生前遺伝学的検査) (1回につき)	1	146,300円
NIP T-F (無侵襲的出生前遺伝学的検査) (1回につき)	1	82,500円
クアトロテスト (1回につき)	1	22,000円
クリアプラン排卵日検査薬5回分	1	3,960円
クリアプラン排卵日検査薬1回分	1	792円
フォン・ウィルブランド因子マルチマー解析	1	19,800円
BRCA1/2 シングルサイト	1	42,900円
生活習慣病、癌等リスク ゲノム検査 (プレミアム)	1	250,000円
生活習慣病、癌等リスク ゲノム検査 (スタンダード)	1	150,000円
生活習慣病、癌等リスク ゲノム検査 (エッセンシャル)	1	90,000円

先端的健診プログラム基本料	1	20,000円
先端的健診フルプログラム	1	600,000円
先端的健診エッセンシャルプログラム	1	300,000円
先端的健診フォローアッププログラム	1	220,000円
先端的健診プログラム(海外A)	1	480,700円
先端的健診プログラム(海外B)	1	792,000円
先端的健診プログラム(海外C)	1	691,900円
先端的健診プログラム(海外PET/CT)	1	335,500円
先端的健診フルプログラム・オプション(簡易型終夜睡眠ポリグラフィ)	1	7,700円
先端的健診フルプログラム・オプション(頸椎MRI)	1	17,600円
先端的健診フルプログラム・オプション(腰椎MRI)	1	17,600円
先端的健診フルプログラム・オプション(下部消化管内視鏡検査(大腸ファイバー))	1	19,800円
先端的健診フルプログラム・オプション(咽喉頭ファイバー)	1	6,600円
先端的健診フルプログラム・オプション(子宮頸部細胞診)	1	4,400円
先端的健診フルプログラム・オプション(乳腺エコー)	1	5,500円
先端的健診フルプログラム・オプション(マンモグラフィ)	1	5,500円
先端的健診フルプログラム・オプション(経膈エコー)	1	5,500円
先端的健診フルプログラム・オプション(子宮内膜細胞診)	1	4,400円
先端的健診フルプログラム・オプション(微生物核酸同定 HPV-DNA)	1	4,400円
先端的健診フルプログラム・オプション(脳血流シンチグラフィ)	1	28,600円
先端的健診フルプログラム・オプション(脳波検査)	1	7,700円
先端的健診フルプログラム・オプション(心エコー)	1	9,900円
先端的健診フルプログラム・オプション(負荷心電図)	1	3,300円
先端的健診フルプログラム・オプション(ホルター心電図(2日))	1	16,500円
先端的健診フルプログラム・オプション(胸部CT)	1	11,000円
先端的健診フルプログラム・オプション(腹部単純)	1	2,200円
先端的健診フルプログラム・オプション(骨塩定量)	1	4,400円
先端的健診フルプログラム・オプション(ロコモ等診察検査)	1	6,600円
先端的健診フルプログラム・オプション(便潜血(2日法))	1	1,100円
先端的健診フルプログラム・オプション(上部消化管内視鏡検査)	1	12,100円
先端的健診フルプログラム・オプション(頭部MRI/脳血管MRI A)	1	23,100円

先端的健診フルプログラム・オプション（歯磨き指導）	1	2,904円
先端的健診フルプログラム・オプション（歯垢・歯石除去）	1	22,616円
先端的健診フルプログラム・オプション（歯周病細菌検査（リアルPCR/3菌種））	1	26,620円
先端的健診フルプログラム・オプション（腫瘍マーカー（がんスクリーニング用））	1	4,400円
先端的健診フルプログラム・オプション（腫瘍マーカー（肺がん検診用））	1	4,400円
先端的健診フルプログラム・オプション（腫瘍マーカー（女性専用・婦人科がん検診用））	1	2,200円
先端的健診フルプログラム・オプション（腫瘍マーカー（泌尿器がん検診用））	1	1,100円
先端的健診フルプログラム・オプション（感染症免疫学的検査（ピロリ菌））	1	1,100円
先端的健診フルプログラム・オプション（頸動脈エコー）	1	4,400円
先端的健診フルプログラム・オプション（甲状腺エコー）	1	4,400円
先端的健診フルプログラム・オプション（肺気量分画測定）	1	1,100円
先端的健診フルプログラム・オプション（頸椎・上位胸椎MRI）	1	17,600円
先端的健診フルプログラム・オプション（下位胸椎・腰椎MRI）	1	17,600円
先端的健診フルプログラム・オプション（胸椎MRI）	1	17,600円
先端的健診個別プログラム（身体測定・医師面談料）	1	33,000円
先端的健診個別プログラム（総合診断料）	1	11,000円
先端的健診個別プログラム（がんスクリーニング）	1	126,500円
先端的健診個別プログラム（肺がん検診）	1	31,900円
先端的健診個別プログラム（食道胃がん検診）	1	25,300円
先端的健診個別プログラム（大腸がん検診）（大腸ファイバー）	1	40,700円
先端的健診個別プログラム（泌尿器がん検診）	1	47,300円
先端的健診個別プログラム（女性専用がん検診）	1	42,900円
先端的健診個別プログラム（乳がん検診）	1	23,100円
先端的健診個別プログラム（婦人科がん検診）	1	20,900円
先端的健診個別プログラム（脳ドック）	1	48,400円
先端的健診個別プログラム（睡眠検診）	1	15,400円
先端的健診個別プログラム（心臓ドック）	1	73,700円
先端的健診個別プログラム（視聴覚検診）	1	23,100円
先端的健診個別プログラム（運動器検診）	1	33,000円
先端的健診個別プログラム（歯科ドック）	1	36,300円

先端的健診個別プログラム（オーラルフレイル検診）	1	36,300円
先端的健診個別プログラム・オプション（歯磨き指導）	1	2,904円
先端的健診個別プログラム・オプション（歯垢・歯石除去）	1	22,616円
先端的健診個別プログラム・オプション（歯周病細菌検査（リアルタイムPCR/3菌種））	1	26,620円
先端的健診個別プログラム・オプション（腫瘍マーカー（がんスクリーニング用））	1	8,800円
先端的健診個別プログラム・オプション（腫瘍マーカー（肺がん検診用））	1	8,800円
先端的健診個別プログラム・オプション（腫瘍マーカー（女性専用・婦人科がん検診用））	1	5,500円
先端的健診個別プログラム・オプション（腫瘍マーカー（泌尿器がん検診用））	1	3,300円
先端的健診個別プログラム・オプション（感染症免疫学的検査（ピロリ菌））	1	1,100円
先端的健診個別プログラム・オプション（喀痰検査）	1	4,400円
先端的健診個別プログラム・オプション（便潜血（2日法））	1	1,100円
先端的健診個別プログラム・オプション（尿検査）	1	1,100円
先端的健診個別プログラム・オプション（腹部エコー）	1	12,100円
先端的健診個別プログラム・オプション（頸動脈エコー）	1	7,700円
先端的健診個別プログラム・オプション（肺気量分画測定）	1	2,200円
先端的健診個別プログラム・オプション（負荷心電図）	1	6,600円
先端的健診個別プログラム・オプション（ホルター心電図（2日））	1	33,000円
先端的健診個別プログラム・オプション（骨盤MRI）	1	45,100円
先端的健診個別プログラム・オプション（頸椎MRI）	1	45,100円
先端的健診個別プログラム・オプション（腰椎MRI）	1	45,100円
先端的健診個別プログラム・オプション（頸椎・上位胸椎MRI）	1	45,100円
先端的健診個別プログラム・オプション（下位胸椎・腰椎MRI）	1	45,100円
先端的健診個別プログラム・オプション（胸椎MRI）	1	45,100円
先端的健診個別プログラム・オプション（骨塩定量）	1	7,700円
先端的健診個別プログラム・オプション（咽喉頭ファイバー）	1	13,200円
先端的健診個別プログラム・オプション（子宮内膜細胞診）	1	7,700円
先端的健診個別プログラム・オプション（微生物核酸同定 HPV-DNA）	1	7,700円
先端的健診個別プログラム・オプション（神経診察）	1	8,800円
先端的健診個別プログラム・オプション（簡易メモリーチェック）	1	2,200円

	先端的健診個別プログラム・オプション（脳血流シンチグラフィー）	1	56,100円
	先端的健診個別プログラム（脳波検査）	1	7,700円
	先端的健診プログラム（海外）オプション（頸動脈エコー）	1	11,550円
	先端的健診プログラム（海外）オプション（甲状腺エコー）	1	11,550円
	先端的健診プログラム（海外）オプション（頸椎MRI）	1	67,650円
	先端的健診プログラム（海外）オプション（腰椎MRI）	1	67,650円
	先端的健診プログラム（海外）オプション（頸椎・上位胸椎MRI）	1	67,650円
	先端的健診プログラム（海外）オプション（下位胸椎・腰椎MRI）	1	67,650円
	先端的健診プログラム（海外）オプション（胸椎MRI）	1	67,650円
	先端的健診プログラム（海外）オプション（下部消化管内視鏡検査）	1	51,150円
	先端的健診プログラム（海外）オプション（PET/CT）	1	284,625円
	先端的健診プログラム（海外）オプション（簡易睡眠無呼吸検査）	1	23,760円
	先端的健診プログラム（海外）オプション（ホルター心電図）	1	49,500円
	先端的健診プログラム（海外）オプション（婦人検査）	1	64,944円
諸 収	妊産婦保健指導料（マザークラス）	1	3,300円
	助産師外来（1回につき・テキスト代を含む）	1	5,000円
	助産師外来（1回につき）	1	3,000円
	無痛分娩クラス	1	2,200円
	妊婦基本健康診査（1回につき）	1	4,000円
	妊婦健診 初回血液検査	1	11,000円
	妊婦健診 子宮頸部細胞診	1	4,000円
	妊婦健診 HIV検査	1	4,000円
	妊婦健診 内分泌検査	1	6,000円
	妊婦健診 HCV抗体検査	1	4,000円
	妊婦健診 HTLV-1検査	1	5,000円
	妊婦健診 臍内分泌培養検査	1	5,000円
	妊婦健診 クラミジア抗原検査	1	5,000円
	妊婦健診 トキソプラズマ抗体検査	1	3,000円
	妊婦健診 サイトメガロウイルス抗体検査	1	3,000円
	妊婦健診 水痘ヘルペス抗体検査	1	3,000円
	妊婦健診 ムンプス抗体検査	1	3,000円
	妊婦健診 麻疹抗体検査	1	3,000円
	妊婦健診 パルボウイルス 19 IgM検査	1	5,000円
	妊婦健診 超音波検査（1回につき）	1	2,000円

産婦健康診査（1回につき）	1	5,000円
乳幼児健診（1ヶ月健診）	1	5,500円
乳幼児健診（2ヶ月以降の健診）	1	6,600円
育児支援外来	1	4,400円
精神科家族相談料（1回につき）	1	12,100円
ネット依存外来家族相談料（初回）	1	15,400円
ネット依存外来家族相談料（2回目以降）	1	8,800円
ネット依存外来家族に対するグループセラピー（1回につき）	1	5,500円
凍結自家骨髄液（造血幹細胞）保管料 1年間	1	171,600円
エキスパートパネル（アノテーション付きゲノム検査）	1	66,000円
エキスパートパネル（アノテーション無しゲノム検査）	1	88,000円