

種別			種別		
種別	数量	金額	種別	数量	金額
妊婦健診 (健診受診票使用時を除く)	1回につき	5,000円	DICER1症候群遺伝子検査	1回につき	62,100円
産後健診 (健診受診票使用時を除く)	1回につき	5,000円	Dubin-Johnson症候群および Rotor症候群遺伝子検査	1回につき	62,100円
N. S. T検査(胎児心音図)	1回につき	2,000円	DYM遺伝子検査	1回につき	62,100円
妊婦健診時超音波検査 (健診受診票に含まれない場合)	1回につき	2,000円	DYT10ジストニア/PRRT2遺伝子検査	1回につき	62,100円
退院後健診 (助産師実施の場合)	1回につき	1,620円	GRIN2B関連神経発達異常症遺伝子検査	1回につき	62,100円
乳児健診初診 (健診受診票使用時を除く)	1回につき	3,762円	ILNEB症候群遺伝子検査	1回につき	62,100円
乳児健診再診 (健診受診票使用時を除く)	1回につき	1,155円	MICPCH症候群(CASK異常症) 遺伝子検査	1回につき	62,100円
新生児聴覚スクリーニング検査 (A A B R) (補助券使用時を除く)	1回につき	5,000円	Nager症候群遺伝子検査	1回につき	62,100円
トキソプラズマ・ サイトメガロウイルス抗体検査	1回につき	4,488円	PLA2G6関連神経変性症遺伝子検査	1回につき	62,100円
サイトメガロウイルス抗体検査	1回につき	2,420円	PURA関連神経発達異常症遺伝子検査	1回につき	62,100円
先天性代謝異常検査採血料	1回につき	2,800円	Raynaud-Claes症候群遺伝子検査	1回につき	62,100円
新型出生前診断 (NIPT)	1回につき	99,000円	Renal tubular dysgenesis遺伝子検査	1回につき	62,100円
羊水検査カウンセリング料	1回につき	5,500円	Stickler症候群遺伝子検査	1回につき	62,100円
羊水染色体検査料 Gバンド(単胎)	1回につき	56,100円	TRPV4異常症遺伝子検査	1回につき	62,100円
羊水染色体検査料 FISH法 (13、18または21染色体)	1回につき	15,400円	X連鎖性遺伝性水頭症遺伝子検査	1回につき	62,100円
羊水染色体検査料 FISH法 (13/18/21染色体セット)	1回につき	20,900円	βサラセミア遺伝子検査	1回につき	62,100円
遺伝カウンセリング料(初回)	1時間につき	8,800円	アップショー・シュールマン症候群 遺伝子検査	1回につき	62,100円
遺伝カウンセリング料(2回目以降)	1時間につき	5,500円	アルカプトン尿症遺伝子検査	1回につき	62,100円
遺伝カウンセリング料 (追加料金・1時間を超過した場合)	1時間につき	5,500円	ウィーデマン・スタイナー症候群 遺伝子検査	1回につき	62,100円
BRCA 1 / 2 遺伝子シングルサイト検査	1回につき	38,500円	エリス・ファンクレフェルト症候群 遺伝子検査	1回につき	62,100円
HBV分子系統解析検査	1回につき	24,750円	カムラディ・エンゲルマン症候群 遺伝子検査	1回につき	62,100円
HBVサブジェノタイプ判定検査	1回につき	13,200円	ガラクトース血症遺伝子検査	1回につき	62,100円
新生児オプショナルスクリーニング検査	1回につき	6,600円	クラリーノ症候群遺伝子検査	1回につき	62,100円
MMRスクリーニング	1回につき	145,200円	クリスタリン網膜症遺伝子検査	1回につき	62,100円
MLH1フルシークエンシング	1回につき	77,000円	グルコース-6-リン酸脱水素酵素欠乏症 遺伝子検査	1回につき	62,100円
MSH2フルシークエンシング	1回につき	77,000円	ケラチン症性魚鱗癬遺伝子検査	1回につき	62,100円
MSH6フルシークエンシング	1回につき	77,000円	コーエン症候群遺伝子検査	1回につき	62,100円
PMS2フルシークエンシング	1回につき	77,000円	コケイン症候群遺伝子検査	1回につき	62,100円
追加 MLH1/MSH2 MLPA	1回につき	22,550円	シスチン尿症遺伝子検査	1回につき	62,100円
追加 MSH6/PMS2 MLPA	1回につき	22,550円	シュプリンツェン・ゴールドバーグ症候群 遺伝子検査	1回につき	62,100円
シングルサイト1サイト	1回につき	38,500円	ゼーツレコツツェン症候群遺伝子検査	1回につき	62,100円
シングルサイト2サイト	1回につき	57,200円	トリーチャーコリンズ症候群遺伝子検査	1回につき	62,100円
シングルサイト3サイト	1回につき	74,800円	ハートナップ病遺伝子検査	1回につき	62,100円
ヒト遺伝子単一エクソン解析 (sanger法) 1箇所	1回につき	25,080円	バリスターホール症候群遺伝子検査	1回につき	62,100円
ヒト遺伝子単一エクソン解析 (sanger法) 2箇所	1回につき	39,490円	フルクトース-1,6-ビスホスファターゼ 欠損症遺伝子検査	1回につき	62,100円
ヒト遺伝子単一エクソン解析 (sanger法) 3箇所	1回につき	55,220円	マリネスコ・シェーグレン症候群遺伝子検査	1回につき	62,100円
ヒト遺伝子単一エクソン解析 (sanger法) 4箇所	1回につき	66,000円	メイ・ヘグリン異常症遺伝子検査	1回につき	62,100円
ヒト遺伝子単一エクソン解析 (sanger法) 5箇所	1回につき	81,140円	ラーセン症候群遺伝子検査	1回につき	62,100円
3-ヒドロキシ-3-メチルグルタルルCoA 合成酵素欠損症遺伝子検査	1回につき	62,100円	レッシュ・ナイハン症候群遺伝子検査	1回につき	62,100円
APRT欠損症遺伝子検査	1回につき	62,100円	レット症候群遺伝子検査	1回につき	62,100円
ASXL異常症遺伝子検査	1回につき	62,100円	ロビノウ症候群遺伝子検査	1回につき	62,100円
BHD症候群遺伝子検査	1回につき	62,100円	悪性高熱症候群遺伝子検査	1回につき	62,100円
Cantu症候群遺伝子検査	1回につき	62,100円	遺伝性ブチルコリンエステラーゼ欠損 症遺伝子検査	1回につき	62,100円
DDX3X関連神経発達異常症遺伝子検査	1回につき	62,100円	遺伝性ヘモクロマトーシス遺伝子検査	1回につき	62,100円
Dent病_Lowe症候群遺伝子検査	1回につき	62,100円	遺伝性球状赤血球症遺伝子検査	1回につき	62,100円

患者の意思による自由診療

患者の意思による自由診療

種別			数量	金額	種別			数量	金額
患者の意思による自由診療	遺伝性尿細管性アシドーシス遺伝子検査	1回につき	62,100円	ウェルナー症候群遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	遺伝性平滑筋腫症及び腎細胞癌症候群遺伝子検査	1回につき	62,100円	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	75,900円			
	家族性海綿状血管腫遺伝子検査	1回につき	62,100円	ジュベール症候群遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	家族性偽高カリウム血症遺伝子検査	1回につき	62,100円	バルデー・ビードル症候群遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	家族性若年性高尿酸血症性腎症遺伝子検査	1回につき	62,100円	ビルビン酸脱水素酵素複合体欠損症遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	家族性大動脈弁上狭窄症遺伝子検査	1回につき	62,100円	ヘルマンスキー・パドラック症候群遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	家族性片麻痺性片頭痛遺伝子検査	1回につき	62,100円	ワールデンブルグ症候群遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	眼歯指異形成症遺伝子検査	1回につき	62,100円	遺伝性血小板異常症遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	基底細胞母斑症候群（ゴーン症候群）遺伝子検査	1回につき	62,100円	遺伝性低リン血症性くる病遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	偽性副甲状腺機能低下症遺伝子検査	1回につき	62,100円	遺伝性肺高血圧症遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	巨脳症-毛細血管奇形症候群遺伝子検査	1回につき	62,100円	遺伝性副甲状腺機能低下症遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	近位指節癒合症遺伝子検査	1回につき	62,100円	遺伝性副甲状腺機能亢進症遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	屈曲肢異形成症候群遺伝子検査	1回につき	62,100円	遠位関節拘縮症遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	血友病遺伝子検査	1回につき	62,100円	過成長症候群遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	原発性萌出不全遺伝子検査	1回につき	62,100円	褐色細胞腫・パラガングリオーマ遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	孔脳症・裂脳症遺伝子検査	1回につき	62,100円	稀な骨粗鬆症遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	高チロシン血症遺伝子検査	1回につき	62,100円	魚鱗癬症候群遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	骨パジェット病遺伝子検査	1回につき	62,100円	骨関連シリオパチー遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	混合性マロン酸およびメチルマロン酸尿症遺伝子検査	1回につき	62,100円	骨形成不全症遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	肢先端脳梁症候群遺伝子検査	1回につき	62,100円	骨端異形成症遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	小児四肢疼痛発作症遺伝子検査	1回につき	62,100円	骨溶解症遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	掌蹠角化症遺伝子検査	1回につき	62,100円	常染色体潜性遺伝性魚鱗癬遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	常染色体劣性多発性嚢胞腎遺伝子検査	1回につき	62,100円	進行性白質脳症遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	進行性骨化性線維異形成症遺伝子検査	1回につき	62,100円	睡眠関連過運動てんかん遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	腎性低尿酸血症遺伝子検査	1回につき	62,100円	先天性甲状腺機能低下症遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	先天性フィブリノーゲン欠損症遺伝子検査	1回につき	62,100円	先天性腎尿路異常遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	先天性全身性脂肪萎縮症遺伝子検査	1回につき	62,100円	先天性側弯・脊椎肋骨異骨症遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	先天性鉄剤不応性鉄欠乏貧血遺伝子検査	1回につき	62,100円	内分泌疾患：下垂体機能障害遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	先天性乏毛症・縮毛症遺伝子検査	1回につき	62,100円	内分泌疾患：性成熟疾患遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	多発性軟骨性外骨腫症遺伝子検査	1回につき	62,100円	内分泌疾患：性分化疾患遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	第XIII因子欠乏症遺伝子検査	1回につき	62,100円	内分泌疾患：成長障害遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	低汗性外胚葉形成不全症遺伝子検査	1回につき	62,100円	内分泌疾患：糖代謝異常症遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	道化師様魚鱗癬遺伝子検査	1回につき	62,100円	内分泌疾患：副腎疾患遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	軟骨毛髪低形成症遺伝子検査	1回につき	62,100円	内分泌疾患：卵巣機能不全症遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	膿疱性乾癬遺伝子検査	1回につき	62,100円	変動性紅斑角皮症遺伝子検査	1回につき	75,900円			
	反復発作性運動失調症遺伝子検査	1回につき	62,100円	バーター・ギッテルマン症候群遺伝子検査	1回につき	82,800円			
	皮質下嚢胞をもつ大頭型白質脳症遺伝子検査	1回につき	62,100円	滑脳症遺伝子検査	1回につき	82,800円			
	無虹彩症遺伝子検査	1回につき	62,100円	常染色体優性多発性嚢胞腎遺伝子検査	1回につき	82,800円			
	先天性中枢性低換気症遺伝子検査	1回につき	70,950円	先天性爪甲肥厚性症遺伝子検査	1回につき	82,800円			
	Holt-Oram症候群遺伝子検査	1回につき	75,900円	内分泌疾患：尿細管性電解質異常症遺伝子検査	1回につき	82,800円			
インプリンティング疾患解析パネル遺伝子検査	1回につき	75,900円							

種別			数量	金額	種別			数量	金額
ワクチン接種	HPVワクチン接種料(4価ワクチン)	1回につき	21,120円	分娩料等	産科材料費	1回につき	3,000円		
	HPVワクチン接種料(9価ワクチン)	1回につき	33,000円		産科医療補償負担金	1回につき	12,000円		
	HPVワクチン接種予診のみ	1回につき	1,980円		新生児室(入院児以外に限る)	1日につき	3,000円		
	エバシールド筋注接種費用	1回につき	3,102円		プロウペス腔用剤	1回につき	23,700円		
	インフルエンザワクチン予防接種費用	1回につき	4,500円		メフィーゴパック	1パックにつき	66,000円		
	アプリスボ筋注用接種費用	1回につき	33,000円		臍帯箱	1個につき	132円		
室料差額	特別室A	1日につき	13,200円	死後処置材「セーフティセット」	1セットにつき	4,400円			
	特別室B	1日につき	8,250円	テレビ・冷蔵庫使用料	1日につき	330円			
	特別室C	1日につき	5,500円	透析室・治療センターテレビ使用料	1日につき	220円			
	特別室D	1日につき	2,750円	冷蔵庫使用料	1日につき	220円			
	特別室E	1日につき	2,750円	付添寝具	1日につき	440円			
脳ドック	脳ドック	1回につき	55,000円	松葉杖	1セットにつき	3,200円			
				Fグリップステッキ	1本につき	2,640円			
選定療養費	初診時選定療養費	1回につき	7,700円	男性用尿漏れ防止器具(トメスタートセット)	1セットにつき	11,880円			
	再診時選定療養費	1回につき	3,300円	男性用尿漏れ防止器具(トメ専用交換シルクカバー大小2枚)	1セットにつき	2,640円			
	時間外選定療養費	1回につき	8,800円	寝衣(死亡時)	1枚につき	1,650円			
	後発医薬品のある先発医薬品(長期収載品)の選定療養費	1処方につき	先発医薬品と後発医薬品最高価格の価格差の4分の1に相当する費用	非透過性納体袋	1枚につき	16,500円			
入院180日越え選定療養費	1日につき	一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1)の15%	エンゼルボックス20	1個につき	880円				
分娩料等	分娩料(時間内)	1回につき	270,000円	エンゼルボックス30	1個につき	1,606円			
	分娩料(時間外)	1回につき	280,000円	エンゼルボックス35	1個につき	1,760円			
	分娩料(深夜・休日)	1回につき	290,000円	スリッパ	1個につき	550円			
	分娩料・双胎(時間内)	1回につき	385,000円	MDI用スパーサー	1個につき	3,300円			
	分娩料・双胎(時間外)	1回につき	400,000円	ワンウェイバルブ(レティナ接続品)	1個につき	1,595円			
	分娩料・双胎(休日・深夜)	1回につき	415,000円	腹帯	1枚につき	1,100円			
	分娩料・3児(時間内)	1回につき	500,000円	T字帯	1枚につき	330円			
	分娩料・3児(時間外)	1回につき	520,000円	離院防止専用病衣(破損時の弁償代)	1枚につき	2,673円			
	分娩料・3児(休日・深夜)	1回につき	540,000円	バストバンド	1枚につき	990円			
	分娩介助料(帝王切開)	1回につき	200,000円	マックスベルト	1枚につき	2,310円			
	分娩介助料(帝王切開・双胎)	1回につき	315,000円	食事提供料(自費)	1食につき	737円			
	分娩介助料(帝王切開・3児)	1回につき	430,000円	診察券再発行料	1枚につき	220円			
	分娩介助料(帝王切開・4児)	1回につき	545,000円	画像提供CD-R	1枚につき	1,100円			
	分娩介助料(11週まで)中絶時	1回につき	80,000円	フィルムコピー	1枚につき	1,100円			
	分娩介助料(11週超～21週まで)中絶時	1回につき	224,000円	セカンドオピニオン相談料	30分につき	11,000円			
	分娩介助料(11週超～21週まで・双胎)中絶時	1回につき	336,000円		以降30分ごとに	5,500円			
	人工妊娠中絶料(10週未満)	1回につき	93,500円	私用電話料	市内 1回につき	20円			
	人工妊娠中絶料(10週～12週未満)	1回につき	110,000円		市外 1回につき	51円			
	人工妊娠中絶料(12週～16週未満)	1回につき	246,400円	白黒コピー(日本工業規格A3以内に限る)	1枚につき	11円(両面複写した場合、1枚につき22円)			
	人工妊娠中絶料(16週～22週未満)	1回につき	299,200円	カラーコピー	1枚につき	110円			
	人工妊娠中絶料・双胎(10週未満)	1回につき	140,250円	面談料(保険会社等)	1回につき	3,300円			
	人工妊娠中絶料・双胎(10週～12週未満)	1回につき	165,000円	面談料(保険外家族面談)	1回につき	点数表の外來診療料に準ずる			
	人工妊娠中絶料・双胎(12週～16週未満)	1回につき	369,600円						
	人工妊娠中絶料・双胎(16週～22週未満)	1回につき	448,800円						
	卵管結紮術(正産・片)自費	1回につき	55,000円						
	卵管結紮術(正産・両)自費	1回につき	77,000円						
	卵管結紮術(帝王切開)自費	1回につき	44,000円						
	避妊リング挿入料	1回につき	44,000円						
	避妊リング抜去料	1回につき	22,000円						
	避妊リング交換料	1回につき	55,000円						

備考

- 通常分娩に関わる費用は、保険診療点数に10円を乗じ自費による算定を行う。
- 一部健康診断料は他機関との契約で定める額による。
- バストバンド及びマックスベルトについては、当該物品が診療報酬算定対象外となる場合の金額とする。
- 消費税法の規程により消費税が課されるものについては、上記の金額に消費税及び地方消費税相当額を加えた額とする。
- 食事提供料(自費)については、入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準のうち、入院時食事療養費(I)の額とする。