新生児保育料 10,000円 1日につき 分べん介助料

7071	分べん時刻		単胎	多胎 (第2児以降の1児につき)
(平日 8:30~17:00)	340,000円	272,000円
(平日 時間外 17:00~22:00 6:00~ 8:30)	380,000円	312,000円
(平日 深夜 22:00~6:00)	400,000円	332,000円
	日曜日、土曜日 及び休日等		400,000円	332,000円
麻	酔分べん管理料		150,0	00円

- 注 多胎の場合は、1児を増すごとに、単胎の額に多胎の額を加算する。
- 注 平日とは月曜日から金曜日まで(国民の祝日に関する法律(1948年法律 第178号)に規定する休日及び12月29日から翌年の1月3日までの日を除く。)
- 注 麻酔分べんを希望する場合は、分べん介助料に麻酔分べん管理料の額を 加算する。

妊婦健診料
1 A

顕微授精

PGT-A/SR検査料 1検体目

吐婦健診料		
初診		6,000円
再診		5,000円
再診(助産師外来)		5,000円
産後2週間健診		5,000円
産後1ヶ月健診		5,000円
妊娠診断料		3,000円
予防接種料		
おたふくかぜワクチン接種料	1回につき	9,120円
水痘ワクチン接種料	1回につき	11,056円
B型肝炎ワクチン接種料	1回につき	8,303円
二種混合(ジフテリア・破傷風)ワクチン接種料	1回につき	5,281円
ー性混合 (フラブリア 被傷風/フラブラ 接種科 麻しん単独ワクチン接種料	1回につき	9,219円
	1回につき	9,219円
風しん単独ワクチン接種料		
二種混合(麻しん・風しん)ワクチン接種料	1回につき	12,789円
BCGワクチン接種料	1回につき	13,256円
アクトヒブ接種料	1回につき	11,047円
新型インフルエンザワクチン接種料	初回接種時	4,320円
	2回目接種時	3,220円
子宮頸がん予防ワクチン接種料(4価)	1回につき	17,051円
子宮頸がん予防ワクチン接種料(9価)	1回につき	28,513円
日本脳炎ワクチン接種料	1回につき	8,251円
沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン接種料	1回につき	14,014円
沈降15価肺炎球菌結合型ワクチン接種料	1回につき	8,170円
沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン接種料	1回につき	14,197円
ロタウイルスワクチン接種料(ロタリックス)	1回につき	16,776円
不活化ポリオワクチン接種料	1回につき	12,101円
三種混合ワクチン接種料	1回につき	7,767円
		13,366円
四種混合ワクチン接種料	1回につき	
五種混合ワクチン接種料	1回につき	22,205円
A型肝炎ワクチン接種料	1回につき	7,990円
帯状疱疹ワクチン接種料	1回につき	21,670円
エバシェルド接種料	1回につき	3,100円
RSウイルスワクチン接種料	1回につき	22,250円
RSウイルスワクチン接種料(産科用)	1回につき	26,550円
水痘帯状疱疹ウイルスワクチン接種料	1回につき	18,400円
新型コロナウイルスワクチン接種料	1回につき	12,380円
エムポックスワクチン接種料	1回につき	3,100円
4価髄膜炎菌ワクチン接種料	1回につき	22,000円
21価肺炎球菌結合型ワクチン接種料	1回につき	10,570円
処置料及び検査料		
子宮内避妊器具挿入		55,000円
子宮内避妊システム(ミレーナ)挿入		110,000円
子宮内避妊器具除去		11,000円
子宮内膜受容能検査(ERA) 初回		102,000円
子宮内膜受容能検査(ERA) 2回目		83,500円
子宮内膜受容能検査(ERA) 3回目以降	1回につき	28,100円
子宮内膜受容能検査 TRIO(ERA/EMMA/ALICE)		125,100円
子宮内網菌叢検査(EMMA/ALICE) 初回		55,800円
	1日につま	
子宮内細菌叢検査(EMMA/ALICE) 2回目以降	1回につき	32,700円
子宮内細菌叢検査(ALICE) 初回	4	44,300円
子宮内細菌叢検査(ALICE) 2回目以降	1回につき	27,000円
子宮内細菌叢検査 TRIO(ERA/EMMA/ALICE)	1回につき	125,100円
人工授精料		22,000円
卵採取術		83,600円
卵培養術		24,200円
胚移植術		20,900円
日五分析十五小丰		E0 E00III

1 2		(2025年12)	月現在)
	※こ ち	らは当院HPにも掲載	しております
2検体目以降(1検体につき)			62,000円
受精卵融解			41,250円
媒精術			23,980円
胚孵化術			14,300円
精子凍結料			22,660円
精子凍結保管料及び延長料(1	年につき)		34,320円
未受精卵凍結料(手技料)			27,500円
未受精卵凍結料加算(未受精卵	1個につき)		2,860円
凍結未受精卵保存料(1年間)			23,100円
凍結卵融解料			27,500円
解凍時培養料			22,000円
未受精卵凍結延長料(1年間)	ラナト ノボルイに /		33,000円
ケミカルピーリング(化学的皮膚		沙声にっ ま	50.070III
形成外科領域のもの	1	治療につき	53,870円
皮膚科領域のもの	ニーヘキ	₩ □	1 E 0 4 O TT
各部位ごとに1回の施術	ובישפ	初回 2回目以降	15,840円 10,340円
のえかむけきマレナサンドニノレーサー	四针表注	2回日以降 1cmあたり	11,000円
Qスイッチ付きアレキサンドライトレーザー パルス色素レーザー照射療法	照剂療 法	1011100/こり	11,000
ハルス色素レーザー照射療法		初回	32,450円
「回に Je		2回目以降	24,640円
(照射面積が10c㎡を超える場合)			
乳房管理料	& TOCITIE 9 C C [C 23,900]	1回につき	3,300円
治療的レーザー角膜表層切除	術(PTK)	1眼につき	82,610円
レーザー屈折矯正角膜切除術		1眼につき	88,330円
レーザー角膜内切削形成術(L		1眼につき	164,450円
注 子宮内避妊器具挿入料に		1421-2	,
注 子宮内避妊システム(ミレ		避妊器具除去料に	準ずる。
先天性代謝異常検査採血料	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		4,000円
マススクリーニング検査		1式	8,250円
羊水細胞染色体検査料 (G-b	and法のみ) 単胎	1回につき	66,000円
羊水細胞染色体検査料(FISH	I•G-band法) 単胎	1回につき	110,000円
絨毛(CVS)染色体検査料	単胎	1回につき	71,500円
臍帯血染色体検査料	単胎	1回につき	28,050円
注 1児を超える場合は、1児は		額に同額を加算する	,
文書料(法令に基づき無料で交	付すべきものを除く。)		
普通診断書			
病院所定診断書(普通、	出生)	1通につき	5,500円
死亡診断書、死産届		1通につき	4,400円
特殊診断書		. >=	5 500 TT
特定疾患臨床調査個人		1通につき	5,500円
肝炎インターフェロン治療	僚受給者の父付申請に1		E 500TH
ᄬᇄᇰᇄᇦᅑᄼᇬᆉᆉ		1通につき	5,500円
精神通院受給証申請書		1通につき	3,300円
その他患者が必要とする 身体障害者診断書	5人書(間易)	1通につき 1通につき	3,300円 11,000円
		1通につき	11,000円
保険会社等診断書 年金診断書		1通につき	11,000円
中立診断者 その他患者が必要とする	5文聿(複雑)	1通につき	11,000円
死亡診断書(保険会社用		1通につき	11,000円
外国語診断書	737	1通につき	11,000円
作別違和/性同一性障害 <i>の</i>)診断に関する音見書	1通につき	11,000円
性別違和/性同一性障害の		. — —	11,000円
証明書等	3 〒17月71日本1一大17 の心力目	· /ш /	, 5 5 5 7
医皮弗格尔文司电争		1 ほにっキ	2 200III

1通につき	2,200円
1通につき	2,200円
1通につき	11,000円
1通につき	5,500円
1通につき	1,570円
	1通につき 1通につき 1通につき 1通につき 1通につき

薬剤容器料 消毒料

(D 144 4.1		
大(75×90×60cm未満)	1個につき	1,100円(1,000円)
中(75×60×60cm未満)	1個につき	770円(700円)
小(75×30×60cm未満)	1個につき	440円(400円)
(消費税法で非課税とされる助産に係る資産)	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。)

6,600円 はり、きゅう治療施術料 1回につき

歯科領域の諸料金

別表第1、別表第2、別表第3及び別表第4のとおり

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)

24,510円 1回につき

1個につき

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 25,060円

110円(100円)

※上記については消費税を含んだ価格になっております。ただし、消費税法により非課税となる新生児保育料、分べん介助料、妊婦検診料、妊婦診断料、 先天性代謝異常検査採血料については非課税の料金を表示しております。

58,520円

71,000円

		* 5	ちらは当院HPにも	曷載しております
C_1内服が与並びにパクリクキャリ 整脈内及び腹腕内が与の	光中读法			
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		ハイドロキノン配合美容液		
1コースあ	たり 33,823円	DRXHQブライトニング3ml	1本につき	2,620円
	,			
		DRXHQブライトニング12ml	1本につき	9,440円
術前のゲムシタビン静脈内投与及びナブーパクリタキセル静脈	《内投与の併用療法	交通事故における自費診療単価	1点につき	20円
切除が可能な膵臓がん(七十歳以上八十歳未満の患者に係る	まのに限る)	損保会社等面談料	1回につき	6,600円
1回に	つき 400円	美白外来診療料初回	1回につき	8,690円
術後のカペシタビン内服投与及びオキサリプラチン静脈内投与	の併用療法(小腸	2回目	以降 1回につき	3,520円
腺がん(ステージが I 期、II期又はIII期であって、肉眼による観		死後処置料	1回につき	5,500円
	宗及び炳垤于的兄			•
地から完全に切除されたと判断されるものに限る。))		マタニティ・ヨーガ受講料	1回につき	1,100円
1コースあ	たり 3,400円	特別メニュー食差額料	1食につき	300円(272円)
	,,,,			
生体肝移植術(切除が不可能な肝門部胆管がんに対する)		(消費税法で非課税とされる助産に係る資産の譲	股寺に 該ヨ9る場合	ゴについ (
1回に	つき 99,116円	は、括弧内の料金とする。)		
イマチニブ経口投与及びペムブロリズマブ静脈内投与の併用料	療法 0円			
イマノーン性ロステ及び、ロフロフハマフ部が711又子の川川7	泉丛		4 > + 1 +	4.050
		妊産婦保健指導料(冊子代含む)	1連につき	1,650円
周術期デュルバルマブ静脈内投与療法 肺尖部胸壁浸潤がん	(化学放射線療法	HBV分子系統解析検査料	1回につき	24,750円
後のものであって、同側肺門リンパ節・縦隔リンパ節転移、同一		HBVサブジェノタイプ判定検査料	1回につき	27,500円
	一川朱内・川側の共		–	
なる肺葉内の肺内転移及び遠隔転移のないものに限る。)		妊娠とお薬相談料	1回につき	6,380円
1回に	つき 3,000円	抗ミュラー管ホルモン(AMH)検査料	1回につき	4,070円
TEIC	0,00011		–	
		STDマイコプラズマ同定検査料	1回につき	4,180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	プレコンセプションケア外来料	1回につき	8,500円
て、大腸切除後の患者に係るものに限る。)		母乳と薬剤の相談料	1回につき	2,090円
				·
1回に	つき 2,678,900円	産後育児相談料	1回につき	3,300円
自家膵島移植術 慢性膵炎(疼痛を伴うものであって、従来の)	治療法に抵抗性を	母乳外来指導料	1回につき	2,300円
有するものに限る。)又は膵動静脈奇形(従来の治療法に抵抗		手術支援ロボット(DaVinci)による膀胱全摘術		1,602,260円
			1回につき	•
1回に	つき 0円	ルティナス膣錠	1錠につき	360円
		手術支援ロボット(DaVinci)による腎部分切除術		
スウロ時で向外を本1 (エロ・0)	10F 100 TT		4 🗆 +	4.475.040
子宮内膜受容能検査1 (TRIO)	125,100円		1回につき	1,475,210円
(ERA 1回目)	102,000円	がん生殖カウンセリング料	1回につき	9,790円
(ERA 2回目)	83,500円		–	•
	•	\tau \(\) \		
(ERA 3回目)	28,100円	遺伝子検査		
子宮内細菌叢検査1 (TRIO)	125,100円	遺伝子検査(Specific Site Analysis)	1回につき	40,040円
(EMMA/ALICE 1回目)	55,800円	遺伝子検査(BHD症候群)	1回につき	39,000円
(EMMA/ALICE 2回目)	32,700円	遺伝子検査(遺伝子平滑筋腫症及び腎細胞癌症	(候群)1回につき	39,000円
(ALICE 1回目)	44,300円	遺伝子検査(褐色細胞腫・パラガングリオーマ)	1回につき	50,000円
(ALICE 2回目)	27,000円	遺伝子検査(糖代謝異常症)	1回につき	50,000円
(ALIOL ZEI II)	27,0001 1			00,0001 1
		遺伝子検査(性分化疾患(Y染色体を含むまたは)		_
初再診時保険外併用療養費			1回につき	50,000円
初診時 医科 7,700円(7,000円) 歯科	5,500円(5,000円)	遺伝子検査(性成熟疾患遺伝子検査)	1回につき	50,000円
			1回につき	39,000円
		遺伝子検査(レッシュ・ナイハン症候群)	一回にフさ	39,000
(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	する場合について			
は、括弧内の料金とする。)		がん遺伝子検査(MSK-IMPACT) 訪	朗を聞いた場合	33,000円
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	検査不能の場合	291,060円
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	こついては、本項の	検査を終え患者に	説明された場合	645,500円
本文に規定する料金の額を準用する。		がん遺伝子検査(オンコプライム検査) 訪	朗を聞いた場合	33,000円
77 W V V V V V V V V V V V V V V V V V V			検査不能の場合	344,410円
薬機法(昭和35年法律第145号)の規定による承認を受けた	医楽品を当該承認	検体不備で検査不能の均	易合(検査2回目)	358,820円
の日から起算して90日以内に投与する場合の薬剤料		検査を終え患者に	説明された場合	
医薬品の購入価格に消	費税相当額を加えた額	検査を終え患者に説明された		951,940円
				•
				966,350円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であ		がん遺伝子検査 (Specific Site Analysis(Other))		•
				966,350円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であ 大臣が定めるもの	って別に厚生労働	がん遺伝子検査(Specific Site Analysis(Other))	場合(検査2回目)	966,350円 56,650円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であ 大臣が定めるもの 医科点数表及び歯科点	って別に厚生労働 数表に規定する点数に	がん遺伝子検査(Specific Site Analysis(Other))がんゲノム検査(Cancer Next) 訪	場合(検査2回目) 説明を聞いた場合	966,350円 56,650円 33,000円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であ 大臣が定めるもの 医科点数表及び歯科点 10円を乗じて得た額に消	かって別に厚生労働 数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額	がん遺伝子検査 (Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査 (Cancer Next) 検査が終了し、患者が検査結	場合(検査2回目) 説明を聞いた場合 課を聞いた場合	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であ 大臣が定めるもの 医科点数表及び歯科点	かって別に厚生労働 数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額	がん遺伝子検査 (Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査 (Cancer Next) 検査が終了し、患者が検査結	場合(検査2回目) 説明を聞いた場合	966,350円 56,650円 33,000円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であ 大臣が定めるもの 医科点数表及び歯科点 10円を乗じて得た額に消 入院期間が180日を超える場合の自己選択に係る入院基本料	かって別に厚生労働 数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 料負担額	がん遺伝子検査(Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査(Cancer Next) 検査が終了し、患者が検査総がんゲノム検査(Guardant360)	場合(検査2回目) 説明を聞いた場合 記果を聞いた場合 説明を聞いた場合	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であ 大臣が定めるもの 医科点数表及び歯科点 10円を乗じて得た額に消 入院期間が180日を超える場合の自己選択に係る入院基本料 入院基本料の15%相当	かって別に厚生労働 数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 料負担額 3,003円	がん遺伝子検査(Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査(Cancer Next) 訪 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(Guardant360) 訪 検査が終了し、患者が検査結	場合(検査2回目) 説明を聞いた場合 ま果を聞いた場合 説明を聞いた場合 説明を聞いた場合	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 421,700円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であ 大臣が定めるもの 医科点数表及び歯科点 10円を乗じて得た額に消 入院期間が180日を超える場合の自己選択に係る入院基本料	かって別に厚生労働 数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 料負担額 3,003円	がん遺伝子検査(Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査(Cancer Next) 訪 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(Guardant360) 訪 検査が終了し、患者が検査結	場合(検査2回目) 説明を聞いた場合 記果を聞いた場合 説明を聞いた場合	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であ 大臣が定めるもの 医科点数表及び歯科点 10円を乗じて得た額に消 入院期間が180日を超える場合の自己選択に係る入院基本料 入院基本料の15%相当	かって別に厚生労働 数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 料負担額 3 ,003円 92円(84円)	がん遺伝子検査(Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査(Cancer Next)	場合(検査2回目) 説明を聞いた場合 ま果を聞いた場合 説明を聞いた場合 説明を聞いた場合	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 421,700円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であ 大臣が定めるもの 医科点数表及び歯科点 10円を乗じて得た額に消 入院期間が180日を超える場合の自己選択に係る入院基本料 入院基本料の15%相当 病衣貸与料 1日につき (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る	かって別に厚生労働 数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 料負担額 3 ,003円 92円(84円)	がん遺伝子検査 (Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査 (Cancer Next)	場合(検査2回目) 説明を聞いた場合 課を聞いた場合 誤果を聞いた場合 誤果を聞いた場合 議果を聞いた場合 議果を聞いた場合 強変を行った場合 説明を聞いた場合	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 421,700円 324,700円 33,000円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であ 大臣が定めるもの 医科点数表及び歯科点 10円を乗じて得た額に消 入院期間が180日を超える場合の自己選択に係る入院基本料 入院基本料の15%相当 病衣貸与料 1日につき (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 は、括弧内の料金とする。)	かって別に厚生労働 数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 料負担額 4額 3,003円 92円(84円) する場合について	がん遺伝子検査(Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査(Cancer Next)	場合(検査2回目) 期を聞いた場合 無を聞いた場合 明を聞いた場合 ままを聞いた場合 ままを聞いた場合 ままを聞いた場合 きまを行った場合 いまるを聞いた場合	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 421,700円 324,700円 33,000円 326,590円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であた大臣が定めるもの	かって別に厚生労働 数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 料負担額 4額 3,003円 92円(84円) する場合について	がん遺伝子検査(Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査(Cancer Next) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(Guardant360) 検査が終了し、患者が検査結2回目以降同様がんゲノム検査(OvaNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BrainTumorNext)	場合(検査2回目) 明を聞いた場合 無を聞いた場合 明を聞いた場合 ままを聞いた場合 ままを聞いた場合 はまを聞いた場合 はまを聞いた場合 は明を聞いた場合	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 421,700円 324,700円 33,000円 326,590円 33,000円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であた大臣が定めるもの	かって別に厚生労働 数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 料負担額 4額 3,003円 92円(84円) する場合について	がん遺伝子検査(Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査(Cancer Next) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(Guardant360) 検査が終了し、患者が検査結2回目以降同様がんゲノム検査(OvaNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BrainTumorNext)	場合(検査2回目) 明を聞いた場合 無を聞いた場合 明を聞いた場合 ままを聞いた場合 ままを聞いた場合 はまを聞いた場合 はまを聞いた場合 は明を聞いた場合	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 421,700円 324,700円 33,000円 326,590円 33,000円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であた、 大臣が定めるもの 医科点数表及び歯科点 10円を乗じて得た額に消 入院期間が180日を超える場合の自己選択に係る入院基本料 入院基本料の15%相当 病衣貸与料 1日につき (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で は、括弧内の料金とする。) 診療録等複写料(電子式複写) 1枚にて エックス線フィルム複写料	数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 料負担額 4額 3,003円 92円(84円) する場合について つき 20円	がん遺伝子検査(Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査(Cancer Next) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(Guardant360) 検査が終了し、患者が検査結2回目以降同核がんゲノム検査(OvaNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BrainTumorNext) を査が終了し、患者が検査結がを行し、患者が検査結	場合(検査2回目) 明を聞いた場合 課を聞いた場合 説明を聞いた場合 説明を聞いた場合 説明を聞いた場合 説明を聞いた場合 説明を聞いた場合 説明を聞いた場合	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 421,700円 324,700円 33,000円 326,590円 33,000円 335,390円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であた、 大臣が定めるもの 医科点数表及び歯科点 10円を乗じて得た額に消 入院期間が180日を超える場合の自己選択に係る入院基本料 入院基本料の15%相当 病衣貸与料 1日につき (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では、括弧内の料金とする。) 診療録等複写料(電子式複写) 1枚にてエックス線フィルム複写料 半切 1枚に	数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 料負担額 3,003円 92円(84円) する場合について つき 20円	がん遺伝子検査(Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査(Cancer Next) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(Guardant360) 検査が終了し、患者が検査結2回目以降同様がんゲノム検査(OvaNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BrainTumorNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BrainTumorNext) 対んゲノム検査(BreastNext)	場合(検査2回目) 説明を聞いた場合 に明を聞いた場合 に明を聞いた場合 に明を聞いた場合 に明を聞いた場合 に明を聞いた場合 に明を聞いた場合 に明を聞いた場合 に明を聞いた場合 に明を聞いた場合	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 421,700円 324,700円 33,000円 335,390円 33,000円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であた、	数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 料負担額 3,003円 92円(84円) する場合について つき 20円 のき 830円 つき 700円	がん遺伝子検査(Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査(Cancer Next) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(Guardant360) 検査が終了し、患者が検査結2回目以降同様がんゲノム検査(OvaNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BrainTumorNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BreastNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BreastNext)	場合(検査2回目) 説明を聞いた場合 に現を聞いた場合合 に現を聞いた場合合 に現を聞いた場合合 に現を聞いた場合合 にまを聞いた場合 に現を聞いた場合 に現を聞いた場合 に現を聞いた場合 に現を聞いた場合	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 421,700円 324,700円 33,000円 326,590円 33,000円 335,390円 291,390円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であた、	数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 料負担額 3,003円 92円(84円) する場合について つき 20円 のき 830円 つき 700円	がん遺伝子検査(Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査(Cancer Next) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(Guardant360) 検査が終了し、患者が検査結2回目以降同様がんゲノム検査(OvaNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BrainTumorNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BreastNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BreastNext)	場合(検査2回目) 説明を聞いた場合 に現を聞いた場合合 に現を聞いた場合合 に現を聞いた場合合 に現を聞いた場合合 にまを聞いた場合 に現を聞いた場合 に現を聞いた場合 に現を聞いた場合 に現を聞いた場合	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 421,700円 324,700円 33,000円 326,590円 33,000円 335,390円 291,390円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であた、	数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 料負担額 3,003円 92円(84円) する場合について つき 20円 のき 830円 つき 700円 つき 590円	がん遺伝子検査 (Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査 (Cancer Next)	場合(検査2回目) 説明を聞いた場合 言果を聞いた場合 言果を聞いた場合 言果を聞いた場合 言果を聞いた場合 言果を聞いた場合 言果を聞いた場合 言果を聞いた場合 言果を聞いた場合 言果を聞いた場合	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 421,700円 324,700円 33,000円 326,590円 33,000円 335,390円 33,000円 291,390円 33,000円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であた、	数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 料負担額 3,003円 92円(84円) する場合について つき 20円 つき 830円 つき 700円 つき 590円 つき 490円	がん遺伝子検査(Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査(Cancer Next) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(Guardant360) 検査が終了し、患者が検査結びんゲノム検査(OvaNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BrainTumorNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BreastNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BreastNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CancerNext-Expanded) がんゲノム検査(CancerNext-Expanded) 検査が終了し、患者が検査結	場合(検査2回目) 場合(検査2回目) 場合(検査2回目) 場所を聞いた場合間いた場合 間間にたままででは、現を聞いたは、場合を聞いたは、場合を聞いたは、場合のは、現を聞いた場合は、現を聞いた場合に、現を聞いた場合に、現を聞いた場合に、現を関いた場合に、	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 421,700円 324,700円 33,000円 335,390円 33,000円 291,390円 33,000円 592,790円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であた。大臣が定めるもの 医科点数表及び歯科点 10円を乗じて得た額に消 入院期間が180日を超える場合の自己選択に係る入院基本料 入院基本料の15%相当 病衣貸与料 1日につき (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では、括弧内の料金とする。) 診療録等複写料(電子式複写) 1枚にてエックス線フィルム複写料 半切 1枚にて大角 1枚にて大角、大四ッ切 1枚にて、大四ッ切 1枚にて、大ツ切 1枚にて、カッ切 1枚にて、カッカ	数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 料負担額 3,003円 92円(84円) する場合について つき 20円 つき 30円 つき 590円 つき 490円 つき 380円	がん遺伝子検査(Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査(Cancer Next) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(Guardant360) 検査が終了し、患者が検査結2回目以降同様がんゲノム検査(OvaNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BrainTumorNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BreastNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BreastNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CancerNext-Expanded) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CancerNext-Expanded) 対んゲノム検査(ColoNext) おんゲノム検査(ColoNext)	場合(検査2回目) 場合(検査2回目) 場合(検査2回場 場所で 間いた場合 間いた場合 間いた 場合 で 間いた 場合 で 間いた 場合 間いた 場合 間いた 場合 間いた 場合 間いた 場合 目 いた 場 に 明を 間いた 場 に の に か に か に か に か に か に か に か に か に か	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 421,700円 324,700円 33,000円 335,390円 33,000円 291,390円 33,000円 592,790円 33,000円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であた。大臣が定めるもの 医科点数表及び歯科点 10円を乗じて得た額に消 入院期間が180日を超える場合の自己選択に係る入院基本料 入院基本料の15%相当 病衣貸与料 1日につき (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では、括弧内の料金とする。) 診療録等複写料(電子式複写) 1枚にてエックス線フィルム複写料 半切 1枚にて大角 1枚にて大角、大四ッ切 1枚にて、大四ッ切 1枚にて、大ツ切 1枚にて、カッ切 1枚にて、カッカ	数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 料負担額 3,003円 92円(84円) する場合について つき 20円 つき 30円 つき 590円 つき 490円 つき 380円	がん遺伝子検査(Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査(Cancer Next) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(Guardant360) 検査が終了し、患者が検査結びんゲノム検査(OvaNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BrainTumorNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BreastNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BreastNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CancerNext-Expanded) がんゲノム検査(CancerNext-Expanded) 検査が終了し、患者が検査結	場合(検査2回目) 場合(検査2回目) 場合(検査2回場 場所で 間いた場合 間いた場合 間いた 場合 で 間いた 場合 で 間いた 場合 間いた 場合 間いた 場合 間いた 場合 間いた 場合 目 いた 場 に 明を 間いた 場 に の に か に か に か に か に か に か に か に か に か	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 421,700円 324,700円 33,000円 335,390円 33,000円 291,390円 33,000円 592,790円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であた。大臣が定めるもの 医科点数表及び歯科点 10円を乗じて得た額に消 入院期間が180日を超える場合の自己選択に係る入院基本料 入院基本料の15%相当 病衣貸与料 (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では、括弧内の料金とする。) 診療録等複写料(電子式複写) エックス線フィルム複写料 半切 大角 大四ッ切 ロッ切 ロッ切 コ枚にて カッ切 フィルムマスキング料	数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 料負担額 3,003円 92円(84円) する場合について つき 20円 つき 380円 つき 590円 つき 490円 つき 380円 つき 380円 つき 970円	がん遺伝子検査(Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査(Cancer Next) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(Guardant360) 検査が終了し、患者が検査結2回目以降同様がんゲノム検査(OvaNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BrainTumorNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BreastNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BreastNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CancerNext-Expanded) がんゲノム検査(CancerNext-Expanded) がんゲノム検査(ColoNext) 核査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(ColoNext) を変が終了し、患者が検査結	場合(検査2回目) 場合(検査2回目) 場合(検査2回 場合) 場所を聞いた場合 間いた場合 間いた場合 間いた場合 で聞いた 場合 で聞いた 場合 間いた 場合 間いた 場合 は 明を 聞いた 場 場 明を 聞いた 場 は 明を 聞いた 場 は 明を 聞いた 場 は 明を 聞いた 場 は 明を 聞いた 場 に 果を 聞いた 場 に 果を 聞いた 場 に 果を 聞いた 場 に 果を 聞いた 場	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 421,700円 324,700円 33,000円 335,390円 33,000円 291,390円 33,000円 592,790円 33,000円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であた。大臣が定めるもの 医科点数表及び歯科点 10円を乗じて得た額に消 入院期間が180日を超える場合の自己選択に係る入院基本料 入院基本料の15%相当 病衣貸与料 (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では、括弧内の料金とする。) 診療録等複写料(電子式複写) エックス線フィルム複写料 半切 1枚にて 大角 大四ッ切 ロッ切 1枚にて カッ切 フィルムマスキング料 CD-Rによるエックス線画像複写料	数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 料負担額 3,003円 92円(84円) する場合について つき 20円 つき 380円 つき 380円 つき 380円 つき 380円 つき 380円 つき 380円 つき 380円 つき 380円 つき 380円	がん遺伝子検査 (Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査 (Cancer Next) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査 (Guardant360) 検査が終了し、患者が検査結2回目以降同校がんゲノム検査 (OvaNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査 (BrainTumorNext) 対んゲノム検査 (BreastNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査 (BreastNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査 (CancerNext-Expanded) 対んゲノム検査 (CancerNext-Expanded) 対んゲノム検査 (ColoNext) を査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査 (ColoNext) 対んゲノム検査 (ColoNext) 対んゲノム検査 (CustomNext-Cancer)(1項目まで	場合(検査2回目) 場合(検査2回目) 場合(検査2回目) 場合 間いた場合間いた場合間いた場合 間いた 場合 で聞いた は 場を 間いた は 場を 間いた は 場を 間いた は 場 は 明を 間いた 場 は ま に いた は いた	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 421,700円 324,700円 326,590円 33,000円 335,390円 33,000円 291,390円 33,000円 592,790円 33,000円 291,390円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であた。大臣が定めるもの 医科点数表及び歯科点 10円を乗じて得た額に消 入院期間が180日を超える場合の自己選択に係る入院基本料 入院基本料の15%相当 病衣貸与料 1日につき (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は、括弧内の料金とする。) 診療録等複写料(電子式複写) エックス線フィルム複写料 半切 1枚にて 大角 大四ッ切 1枚にて フィルムマスキング料 CD-Rによるエックス線画像複写料 1回に	数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 料負担額 3,003円 92円(84円) する場合について つき 20円 つき 380円 つき 380円 つき 380円 つき 380円 つき 970円 つき 3,850円	がん遺伝子検査 (Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査 (Cancer Next)	場合(検査2回目) 場合(検査2回目) 場合(検査2回場所に 場合で 場合で 場合の は ままままままままままままままままままままままままままままままままままま	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 421,700円 324,700円 33,000円 326,590円 33,000円 335,390円 33,000円 291,390円 33,000円 592,790円 33,000円 291,390円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であた。大臣が定めるもの 医科点数表及び歯科点 10円を乗じて得た額に消 入院期間が180日を超える場合の自己選択に係る入院基本料 入院基本料の15%相当 病衣貸与料 (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では、括弧内の料金とする。) 診療録等複写料(電子式複写) エックス線フィルム複写料 半切 1枚にて 大角 大四ッ切 ロッ切 1枚にて カッ切 フィルムマスキング料 CD-Rによるエックス線画像複写料	数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 料負担額 3,003円 92円(84円) する場合について つき 20円 つき 380円 つき 380円 つき 380円 つき 970円 つき 970円 つき 3,850円	がん遺伝子検査 (Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査 (Cancer Next) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査 (Guardant360) 検査が終了し、患者が検査結2回目以降同校がんゲノム検査 (OvaNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査 (BrainTumorNext) 対んゲノム検査 (BreastNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査 (BreastNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査 (CancerNext-Expanded) 対んゲノム検査 (CancerNext-Expanded) 対んゲノム検査 (ColoNext) を査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査 (ColoNext) 対んゲノム検査 (ColoNext) 対んゲノム検査 (CustomNext-Cancer)(1項目まで	場合(検査2回目) 場合(検査2回目) 場合(検査2回場所に 場合で 場合で 場合の は ままままままままままままままままままままままままままままままままままま	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 421,700円 324,700円 326,590円 33,000円 335,390円 33,000円 291,390円 33,000円 592,790円 33,000円 291,390円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であた、	数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 料負担額 3,003円 92円(84円) する場合について 20円 つき 20円 つき 380円 つき 380円 つき 380円 つき 3,850円 つき 33,000円	がん遺伝子検査(Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査(Cancer Next) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(Guardant360) 検査が終了し、患者が検査結びんゲノム検査(OvaNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BrainTumorNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BreastNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CancerNext-Expanded) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CancerNext-Expanded) がんゲノム検査(ColoNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(ColoNext) 対んゲノム検査(CustomNext-Cancer)(1項目まで、計算を対象では、患者が検査結びんゲノム検査(CustomNext-Cancer)(1項目まで、計算を対象では、患者が検査結びんゲノム検査(CustomNext-Cancer)(1項目まで、計算を対象では、患者が検査結びを対象では、患者が検査結びを対象では、患者が検査結びを対象では、患者が検査結びを対象では、患者が検査結びを対象では、患者が検査結びを対象では、患者が検査結びを対象では、患者が検査結びとない。	場合(検査2回場合) は明を間いたは場合(検証明を聞いたた場合) は果を聞いたた場合の間にいたた場合のでは、果をで聞いたた場合のでは、果をで聞いたた場合のでは、果をで聞いたは、場合のでは、果をでは、まず、は、まず、は、まず、は、まず、は、まず、は、まず、は、まず、は、まず	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 421,700円 324,700円 33,000円 326,590円 33,000円 335,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であた、	数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 料負担額 3,003円 92円(84円) する場合について 20円 つき 20円 つき 380円 つき 380円 つき 380円 つき 3,850円 つき 33,000円 1,650円 つき 33,000円 0き 33,000円 0き 33,000円	がん遺伝子検査(Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査(Cancer Next) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(Guardant360) 検査が終了し、患者が検査結びんゲノム検査(OvaNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BrainTumorNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BreastNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CancerNext-Expanded) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CancerNext-Expanded) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(ColoNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CustomNext-Cancer)(1項目まで、計算を表別を表別である場合は1項目を加くし、患者が検査には、ままが検査には、ままが検査に、ままが検査が終了し、患者が検査には、対して、よれが検査には、ままが検査には、ままが検査には、ままが検査には、ままが検査には、ままが検査には、ままが検査が終了し、患者が検査に、ままが検査が終了し、患者が検査には、ままなが検査に、ままが検査が終了し、患者が検査には、は、ままなが検査には、ままなが検査には、ままなが検査が終了し、患者が検査には、ままなが表別では、ままなが終了し、患者が検査には、ままなが表別では、ままなが終了し、患者が検査には、ままなが表別では、ままなが表別では、ままなが表別では、ままなが表別では、ままなが表別では、ままなが表別では、ままなが表別では、ままなが表別では、ままなが表別では、ままなが表別では、ままなが表別では、ままなが表別では、ままなが表別では、ままなが表別では、ままなが表別では、ままなが表別では、ままなが表別では、ままなが表別では、ままないがありまないがありまないがありままないがありまないがありまないがありますないがありまないがありまないがありまないがありままないがありまないがありまないがありまないがありまないがありまないがありまないがありまないがありままないがありまないがり	場合(検査2回場合) は明を間いたは場合(検証明を聞いたた場合) は果を聞いたた場合の間にいたた場合のでは、果をで聞いたた場合のでは、果をで聞いたた場合のでは、果をで聞いたは、場合のでは、果をでは、まず、は、まず、は、まず、は、まず、は、まず、は、まず、は、まず、は、まず	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 421,700円 324,700円 33,000円 326,590円 33,000円 335,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であた。大臣が定めるもの 医科点数表及び歯科点 10円を乗じて得た額に消 入院期間が180日を超える場合の自己選択に係る入院基本料 入院基本料の15%相当 病衣貸与料 (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では、括弧内の料金とする。) 診療録等複写料(電子式複写) 1枚にてエックス線フィルム複写料 半切 1枚にて大角 1枚にて大角 1枚にて大角 1枚にてカッ切 1枚にてカッ切 1枚にてカッ切 1枚にてカッ切 1枚にてカッ切 1枚にてカッ切 1枚にてカップ・アンラインをカンドオピニオン外来料 1回にでオンラインセカンドオピニオン外来料 1回にでカンセリング料 初回 1回にであることを表します。	数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 料負担額 3,003円 92円(84円) する場合について つき 20円 つき 20円 つき 380円 つき 380円 つき 380円 つき 380円 つき 38,000円 つき 33,000円 つき 33,000円 つき 9,130円	がん遺伝子検査(Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査(Cancer Next) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(Guardant360) 検査が終了し、患者が検査結2回目以降同様がんゲノム検査(OvaNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BrainTumorNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BreastNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CancerNext-Expanded) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CancerNext-Expanded) 対んゲノム検査(CancerNext) を査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(ColoNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CustomNext-Cancer)(1項目まで、計算を表別である。 は1項目を超える場合は1項目追加して加算した額)	場合(検査2回場合) では、現本では、現本では、現本では、現本で、関いたた場合で、では、現本で、関いたたり、では、現本で、関いいたに、は、現本で、関いいたに、は、現本で、関いいたに、場合で、は、現本で、関いいた、場合、は、現本で、関い、は、場合、は、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 421,700円 324,700円 33,000円 335,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であた、 大臣が定めるもの 医科点数表及び歯科点 10円を乗じて得た額に消 入院期間が180日を超える場合の自己選択に係る入院基本料 入院基本料の15%相当 病衣貸与料 (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では、括弧内の料金とする。) 診療録等複写料(電子式複写) エックス線フィルム複写料 半切 大角 大四ッ切 ロッ切 大角 大四ッ切 ロッ切 コ校にで 大四ッ切 ロッ切 コャルムマスキング料 CD-Rによるエックス線画像複写料 音楽療法 セカンドオピニオン外来料 オンラインセカンドオピニオン外来料 オンラインセカンドオピニオン外来料 オンラインセリング料 初回 2回目以降 1回にで	数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 料負担額 3,003円 92円(84円) する場合について つき 20円 のき 380円 つき 380円 つき 380円 つき 3850円 つき 3,850円 つき 33,000円 44,000円 9,130円 4,620円	がん遺伝子検査(Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査(Cancer Next) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(Guardant360) 検査が終了し、患者が検査結2回目以降同枝がんゲノム検査(OvaNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BrainTumorNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BreastNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CancerNext-Expanded) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CancerNext-Expanded) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(ColoNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CustomNext-Cancer)(1項目まで、計算した額) がんゲノム検査(GYNplus)	場合(検査2回場合) は明を間いたた場合で開いたた場合で開いたた場合のでは、現を間にいたたりでは、現を間にいたたりでは、現を間にいたたりでは、現を間にいたたりでは、現を間にいたたりでは、現を間にいたたりでは、現をでは、現をでは、現をでは、現をでは、ままが、ままが	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 421,700円 324,700円 33,000円 335,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であた、 大臣が定めるもの 医科点数表及び歯科点 10円を乗じて得た額に消 入院期間が180日を超える場合の自己選択に係る入院基本料 入院基本料の15%相当 病衣貸与料 (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では、括弧内の料金とする。) 診療録等複写料(電子式複写) エックス線フィルム複写料 半切 大角 大四ッ切 ロッ切 大角 大四ッ切 ロッ切 コ校にで 大四ッ切 ロッ切 コャルムマスキング料 CD-Rによるエックス線画像複写料 音楽療法 セカンドオピニオン外来料 オンラインセカンドオピニオン外来料 オンラインセカンドオピニオン外来料 オンラインセカンドオピニオン外来料 オンラインセリング料 初回 2回目以降 1回にで	数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 料負担額 3,003円 92円(84円) する場合について 20円 のき 20円 のき 380円 のき 380円 のき 380円 のき 380円 のき 3,850円 のき 33,000円 のき 34,000円 のき 34,000円 のき 4,000円 のき 4,620円	がん遺伝子検査(Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査(Cancer Next) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(Guardant360) 検査が終了し、患者が検査結2回目以降同枝がんゲノム検査(OvaNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BrainTumorNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BreastNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CancerNext-Expanded) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CancerNext-Expanded) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(ColoNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CustomNext-Cancer)(1項目まで、計算した額) がんゲノム検査(GYNplus)	場合(検査2回場合) は明を間いたた場合で開いたた場合で開いたた場合のでは、現を間にいたたりでは、現を間にいたたりでは、現を間にいたたりでは、現を間にいたたりでは、現を間にいたたりでは、現を間にいたたりでは、現をでは、現をでは、現をでは、現をでは、ままが、ままが	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 421,700円 324,700円 33,000円 335,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であた、 大臣が定めるもの 医科点数表及び歯科点 10円を乗じて得た額に消 入院期間が180日を超える場合の自己選択に係る入院基本料 入院基本料の15%相当 病衣貸与料 (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では、括弧内の料金とする。) 診療録等複写料(電子式複写) 1枚にてエックス線フィルム複写料 半切 1枚にて大角 1枚にて大角 1枚にてカッ切 1枚にてカッ切 1枚にてカッ切 1枚にてカッ切 1枚にてカップイルムマスキング料 1枚にてカンドオピニオン外来料 1回にても変療法 1回にてもカンドオピニオン外来料 1回にて生殖補助技術カウンセリング料 初回 1回にて生殖補助技術カウンセリング料 初回 1回にて生殖補助技術カウンセリング料 1連にて	数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 料負担額 3,003円 92円(84円) する場合について つき 20円 のき 380円 つき 380円 つき 380円 つき 3850円 つき 3,850円 つき 33,000円 44,000円 9,130円 4,620円	がん遺伝子検査(Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査(Cancer Next) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(Guardant360) 検査が終了し、患者が検査結びんゲノム検査(OvaNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BrainTumorNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BreastNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CancerNext-Expanded) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(ColoNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CustomNext-Cancer)(1項目まで、おんゲノム検査(CustomNext-Cancer)(1項目まで、まるが検査が終了し、患者が検査には加算した額) がんゲノム検査(GYNplus) 検査が終了し、患者が検査にはからがんゲノム検査(GYNplus) を変が終了し、患者が検査にはからがんゲノム検査のはからによる場合はからによるが検査にはからによるが検査が終了し、患者が検査にはからがんゲノム検査のはいた。ままが検査が終了し、患者が検査にはないがんゲノム検査のはいた。ままが検査が終了し、患者が検査にはないがんゲノム検査のはいた。ままが検査が終了し、患者が検査にはないた。ままが検査が終了し、患者が検査にはないた。ままが検査が終了し、患者が検査が終了し、患者が検査が終了し、患者が検査が終了し、患者が検査が終すし、患者が検査が終すし、患者が検査が終すし、患者が検査が終すし、患者が検査が終すし、患者が検査が終すし、患者が検査が終すし、患者が検査が	場合(検査2回場合) は明を間いたた場合(検査2回場合) は明を聞いたた場合の はままで間いいたた場合の はままでではいいたにはいいたにはいいたには、明をでは、ままでは、ままでは、ままでは、ままでは、ままでは、ままでは、ままでは、ま	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 421,700円 324,700円 33,000円 335,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であた。大臣が定めるもの 医科点数表及び歯科点 10円を乗じて得た額に消 入院期間が180日を超える場合の自己選択に係る入院基本料 入院基本料の15%相当 病衣貸与料 (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では、括弧内の料金とする。) 診療録等複写料(電子式複写) 1枚にでエックス線フィルム複写料 半切 1枚にで大角 1枚にで大角 1枚にで大角 1枚にでカックス線フィルムであり 1枚にでカックス線フィルムマスキング料 1枚にでカッ切 1枚にでカップ・アッ切 1枚にでカッドオピニオング料 1枚にでカンドオピニオン外来料 1回にでも楽療法 1回にでオンデオピニオン外来料 1回にで生殖補助技術カウンセリング料 初回 1回にで生産権利料	数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 料負額 3,003円 92円(84円) する場合について つき 20円 のき 20円 のき 380円 つき 380円 つき 3850円 つき 33,000円 1,650円 つき 33,000円 44,000円 9,130円 000円 16,280円	がん遺伝子検査(Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査(Cancer Next) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(Guardant360) 検査が終了し、患者が検査結びんゲノム検査(OvaNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BrainTumorNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BreastNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CancerNext-Expanded) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(ColoNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CustomNext-Cancer)(1項目まで、おんゲノム検査(CustomNext-Cancer)(1項目まで、おんゲノム検査(GYNplus) がんゲノム検査(GYNplus) がんゲノム検査(GYNplus) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(MelanomaNext)	場合(検証の) は は は は ままま は	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 421,700円 324,700円 33,000円 335,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円 33,000円 273,790円 33,000円 273,790円 33,000円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であた。大臣が定めるもの 医科点数表及び歯科点 10円を乗じて得た額に消 入院期間が180日を超える場合の自己選択に係る入院基本料 入院基本料の15%相当 病衣貸与料 (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では、括弧内の料金とする。) 診療録等複写料(電子式複写) 1枚にでエックス線フィルム複写料 半切 1枚にで大角 1枚にで大角 1枚にで大の切 1枚にでカッ切 1枚にでカッ切 1枚にでカッ切 1枚にでカッ切 1枚にでカップィルムマスキング料 1枚にでカッドオピニオン外来料 1回にでカッドオピニオン外来料 1回にで生殖補助技術カウンセリング料 初回 1回にで生殖補助技術カウンセリング料 初回 1回にで生殖補助技術カウンセリング料 初回 1回にで生殖補助技術カウンセリング料 初回 1回にで生殖補助技術カウンセリング料 初回 1回にで生殖補助技術カウンセリング料 初回 1回にで生産が開料 クミカルピーリング(化学的皮膚はく離術。皮膚科領域のも	数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 料負額 3,003円 92円(84円) する場合について つき 20円 のき 20円 のき 380円 つき 380円 つき 3850円 つき 33,000円 1,650円 つき 33,000円 44,000円 9,130円 000円 16,280円	がん遺伝子検査(Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査(Cancer Next) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(Guardant360) 検査が終了し、患者が検査結びんゲノム検査(OvaNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BrainTumorNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BreastNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CancerNext-Expanded) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(ColoNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CustomNext-Cancer)(1項目まで、計算した額) がんゲノム検査(GYNplus) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(GYNplus) がんゲノム検査(MelanomaNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(MelanomaNext) 検査が終了し、患者が検査結びんゲノム検査(MelanomaNext)	場合(検証の) は は は は は は は は は は は は は は は は は は は	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 421,700円 324,700円 33,000円 335,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円 273,790円 33,000円 273,790円 33,000円 273,790円 33,000円 250,690円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であた。大臣が定めるもの 医科点数表及び歯科点 10円を乗じて得た額に消 入院期間が180日を超える場合の自己選択に係る入院基本料 入院基本料の15%相当 病衣貸与料 (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では、括弧内の料金とする。) 診療録等複写料(電子式複写) 1枚にでエックス線フィルム複写料 半切 1枚にで大角 1枚にで大角 1枚にで大角 1枚にでカックス線フィルムであり 1枚にでカックス線フィルムマスキング料 1枚にでカッ切 1枚にでカップ・アッ切 1枚にでカッドオピニオング料 1枚にでカンドオピニオン外来料 1回にでも楽療法 1回にでオンデオピニオン外来料 1回にで生殖補助技術カウンセリング料 初回 1回にで生産権利料	数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 料負額 3,003円 92円(84円) する場合について つき 20円 のき 20円 のき 380円 つき 380円 つき 3850円 つき 33,000円 1,650円 つき 33,000円 44,000円 9,130円 000円 16,280円	がん遺伝子検査(Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査(Cancer Next) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(Guardant360) 検査が終了し、患者が検査結びんゲノム検査(OvaNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BrainTumorNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BreastNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CancerNext-Expanded) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(ColoNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CustomNext-Cancer)(1項目まで、計算した額) がんゲノム検査(GYNplus) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(GYNplus) がんゲノム検査(MelanomaNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(MelanomaNext) 検査が終了し、患者が検査結びんゲノム検査(MelanomaNext)	場合(検証の) は は は は ままま は	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 421,700円 324,700円 33,000円 335,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円 33,000円 273,790円 33,000円 273,790円 33,000円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であた。	数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 對負担額 3,003円 92円(84円) する場合について 20円 つき 20円 つき 380円 つき 590円 つき 380円 つき 3850円 つき 3,850円 つき 3,850円 つき 3,850円 つき 3,850円 つき 3,000円 1,650円 つき 3,850円 つき 1,6280円 のに限る。)に用い	がん遺伝子検査(Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査(Cancer Next) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(Guardant360) 検査が終了し、患者が検査結びんゲノム検査(OvaNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BrainTumorNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BreastNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CancerNext-Expanded) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(ColoNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CustomNext-Cancer)(1項目まで、計算した額) がんゲノム検査(GYNplus) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(GYNplus) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(MelanomaNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(MelanomaNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(MelanomaNext)	場合に表現のでは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学の	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 324,700円 33,000円 326,590円 33,000円 335,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円 33,000円 273,790円 33,000円 273,790円 33,000円 250,690円 33,000円 33,000円 250,690円 33,000円 33,000円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であたというであるもの 医科点数表及び歯科点 10円を乗じて得た額に消入院基本料の15%相当 入院基本料の15%相当 病衣貸与料 (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では、括弧内の料金とする。) 診療録等複写料(電子式複写) 1枚にて大角 1枚にて大角 1枚にて大角 1枚にて、大角 1枚にて、大角 1枚にて、大角 1枚にて、大角 1枚にて、大角 1枚にて、大り切 1枚にて、カリカンドオピニオング料 1枚にて、ロッ切 1枚にて、ロッ切 1枚にて、ロッ切 1枚にて、カリンドオピニオング料 1枚にて、ローRによるエックス線画像複写料 1枚にて、ローRによるエックス線画像複写料 1枚にて、ローRによるエックス線画像複写料 1枚にて、ローア・オンラインセカンドオピニオン外来料 1回にて、生殖補助技術カウンセリング料 初回 1回にて、生殖補助技術カウンセリング料 初回 1回にて、生殖補助技術カウンセリング料 初回 1連にて、生殖補助技術カウンセリング料 初回 1回にて、生殖補助技術カウンセリング料 初回 1回にて、生殖補助技術カウンセリング料 初回 1回にて、生殖補助技術カウンセリング料 初回 1回にて、生殖補助技術カウンセリング料 初回 1車にて、生産・カルピーリング(化学的皮膚はく離術。皮膚科領域のもるビタミンC入り保湿ローション(50ml入り)	数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 料負額 3,003円 92円(84円) する場合について つき 20円 のき 380円 つき 380円 つき 380円 つき 3850円 つき 3,850円 つき 33,000円 1,650円 つき 3,850円 つき 33,000円 1,6280円 のに限る。)に用い つき 2,770円	がん遺伝子検査(Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査(Cancer Next) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(Guardant360) 検査が終了し、患者が検査結びんゲノム検査(OvaNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BrainTumorNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BreastNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CancerNext-Expanded) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CancerNext-Expanded) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CustomNext-Cancer)(1項目までは、ままが検査には、ままが検査には、ままが検査には、ままが検査には、ままが検査が終了し、患者が検査には、ままが検査が終了し、患者が検査が終了し、患者が検査が終了し、患者が検査が終了し、患者が検査が終了し、患者が検査が終了し、患者が検査が終了し、患者が検査にながんゲノム検査(MelanomaNext) 検査が終了し、患者が検査が終了し、患者が検査にないがんゲノム検査(PancNext) 検査が終了し、患者が検査には、ままが検査が終了し、患者が検査にないがんゲノム検査(PancNext)	場合に表現のでは、大きな、大きな、大きな、大きな、大きな、大きな、大きな、大きな、大きな、大きな	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 324,700円 33,000円 326,590円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円 33,000円 273,790円 33,000円 273,790円 33,000円 250,690円 33,000円 250,690円 267,190円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であたというであるもの 医科点数表及び歯科点 10円を乗じて得た額に消入院基本料の15%相当 入院基本料の15%相当 病衣貸与料 (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では、括弧内の料金とする。) 診療録等複写料(電子式複写) 1枚にて大角 1枚にて大角 1枚にて大角 1枚にてカックス線フィルム複写料 半切 1枚にてカックス線画像複写料 1枚にてカックス・シーグ・サービー・サービー・サービー・サービー・サービー・サービー・サービー・サー	数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 料負額 3,003円 92円(84円) する場合について 20円 92円(84円) する場合について 20円 830円 700円 700円 700円 700円 1,650円 1,650円 1,650円 2,770円 16,280円 のにした。)に用い 2,770円 4,400円	がん境子検査(Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査(Cancer Next) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(Guardant360) 検査が終了し、患者が検査結びんゲノム検査(OvaNext) 検査が終了し、患者が検査結びんゲノム検査(BrainTumorNext) 検査が終了し、患者が検査結びんゲノム検査(BreastNext) 検査が終了し、患者が検査結びんゲノム検査(CancerNext-Expanded) 検査が終了し、患者が検査結びんゲノム検査(CancerNext-Expanded) 検査が終了し、患者が検査結びんゲノム検査(ColoNext) 検査が終了し、患者が検査結びんゲノム検査(CustomNext-Cancer)(1項目まで、 は人童が終了し、患者が検査にはからがんゲノム検査(GYNplus) がんゲノム検査(GYNplus) 検査が終了し、患者が検査結びんゲノム検査(MelanomaNext) 検査が終了し、患者が検査結びんゲノム検査(PancNext) 検査が終了し、患者が検査結びんゲノム検査(PancNext) 検査が終了し、患者が検査結びんゲノム検査(PGLNext)	場合には、大学のでは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学の	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 324,700円 33,000円 326,590円 33,000円 335,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円 33,000円 273,790円 33,000円 273,790円 33,000円 250,690円 33,000円 250,690円 33,000円 250,690円 33,000円 33,000円 33,000円 33,000円 33,000円 33,000円 33,000円 33,000円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であたというであるもの 医科点数表及び歯科点 10円を乗じて得た額に消入院基本料の15%相当 入院基本料の15%相当 病衣貸与料 (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では、括弧内の料金とする。) 診療録等複写料(電子式複写) 1枚にて大角 1枚にて大角 1枚にて大角 1枚にて、大角 1枚にて、大角 1枚にて、大角 1枚にて、大角 1枚にて、大角 1枚にて、大り切 1枚にて、カリカンドオピニオング料 1枚にて、ロッ切 1枚にて、ロッ切 1枚にて、ロッ切 1枚にて、カリンドオピニオング料 1枚にて、ローRによるエックス線画像複写料 1枚にて、ローRによるエックス線画像複写料 1枚にて、ローRによるエックス線画像複写料 1枚にて、ローア・オンラインセカンドオピニオン外来料 1回にて、生殖補助技術カウンセリング料 初回 1回にて、生殖補助技術カウンセリング料 初回 1回にて、生殖補助技術カウンセリング料 初回 1連にて、生殖補助技術カウンセリング料 初回 1回にて、生殖補助技術カウンセリング料 初回 1回にて、生殖補助技術カウンセリング料 初回 1回にて、生殖補助技術カウンセリング料 初回 1回にて、生殖補助技術カウンセリング料 初回 1車にて、生産・カルピーリング(化学的皮膚はく離術。皮膚科領域のもるビタミンC入り保湿ローション(50ml入り)	数表に規定する点数に 費税相当額を加えた額 料負額 3,003円 92円(84円) する場合について 20円 92円(84円) する場合について 20円 830円 700円 700円 700円 700円 1,650円 1,650円 1,650円 2,770円 16,280円 のにした。)に用い 2,770円 4,400円	がん遺伝子検査(Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査(Cancer Next) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(Guardant360) 検査が終了し、患者が検査結びんゲノム検査(OvaNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BrainTumorNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(BreastNext) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CancerNext-Expanded) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CancerNext-Expanded) 検査が終了し、患者が検査結がんゲノム検査(CustomNext-Cancer)(1項目までは、ままが検査には、ままが検査には、ままが検査には、ままが検査には、ままが検査が終了し、患者が検査には、ままが検査が終了し、患者が検査が終了し、患者が検査が終了し、患者が検査が終了し、患者が検査が終了し、患者が検査が終了し、患者が検査が終了し、患者が検査にながんゲノム検査(MelanomaNext) 検査が終了し、患者が検査が終了し、患者が検査にないがんゲノム検査(PancNext) 検査が終了し、患者が検査には、ままが検査が終了し、患者が検査にないがんゲノム検査(PancNext)	場合には、大学のでは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学の	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 324,700円 33,000円 326,590円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円 33,000円 273,790円 33,000円 250,690円 33,000円 250,690円 33,000円 267,190円 33,000円 267,190円 33,000円 269,390円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であた臣が定めるもの	数表に規定する点数に 費税相当額 3,003円 92円(84円) 対 る場合について 20円 92円(84円) 対 る場合について 20円 700円円 700円円 700円円 970円円 1,650円円 970円円 1,650円円 1,650円円 16,280円 0 2,770円円 16,280円 のに限る。)に用い さき 4,400円円 7,820円 7,820円	がんぱ伝子検査 (Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査 (Cancer Next) 検査が終了し、患者が検査結 がんゲノム検査 (Guardant360) 検査が終了し、患者が検査結 2回目以降同様 がんゲノム検査 (OvaNext) 検査が終了し、患者が検査結 がんゲノム検査 (BrainTumorNext) 検査が終了し、患者が検査結 がんゲノム検査 (BreastNext) 検査が終了し、患者が検査結 がんゲノム検査 (CancerNext-Expanded) 検査が終了し、患者が検査結 がんゲノム検査 (ColoNext) 検査が終了し、患者が検査結 がんゲノム検査 (CustomNext-Cancer)(1項目まで がんゲノム検査 (GustomNext-Cancer)(1項目まで がんゲノム検査 (GYNplus) 検査が終了し、患者が検査結 がんゲノム検査 (GYNplus) 検査が終了し、患者が検査結 がんゲノム検査 (MelanomaNext) 検査が終了し、患者が検査結 がんゲノム検査 (PancNext) 検査が終了し、患者が検査結 がんゲノム検査 (PGLNext) 検査が終了し、患者が検査 がんゲノム検査 (PGLNext) 検査が終了し、患者が検査 がんゲノム検査 (PGLNext)	場合に、大学のでは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学の	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 324,700円 33,000円 326,590円 33,000円 335,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円 33,000円 273,790円 33,000円 273,790円 33,000円 250,690円 33,000円 250,690円 33,000円 267,190円 33,000円 269,390円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であたというであるもの 医科点数表及び歯科点 10円を乗じて得た額に消入院基本料の15%相当 入院基本料の15%相当 病衣貸与料 (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では、括弧内の料金とする。) 診療録等複写料(電子式複写) 1枚にて大角 1枚にて大角 1枚にて大角 1枚にてカックス線フィルム複写料 半切 1枚にてカックス線画像複写料 1枚にてカックス・シーグ・サービー・サービー・サービー・サービー・サービー・サービー・サービー・サー	数表に規定する点数に 費税相当額 3,003円 92円(84円) 対 る場合について 20円 92円(84円) 対 る場合について 20円 700円円 700円円 700円円 970円円 1,650円円 970円円 1,650円円 1,650円円 16,280円 0 2,770円円 16,280円 のに限る。)に用い さき 4,400円円 7,820円 7,820円	がんぱ伝子検査 (Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査 (Cancer Next) 検査が終了し、患者が検査結 がんゲノム検査 (Guardant360) 検査が終了し、患者が検査結 2回目以降面に がんゲノム検査 (OvaNext) 検査が終了し、患者が検査結 がんゲノム検査 (BrainTumorNext) 検査が終了し、患者が検査結 がんゲノム検査 (BreastNext) 検査が終了し、患者が検査結 がんゲノム検査 (CancerNext-Expanded) 検査が終了し、患者が検査結 がんゲノム検査 (ColoNext) 検査が終了し、患者が検査結 がんゲノム検査 (CustomNext-Cancer)(1項目まで がんゲノム検査 (GustomNext-Cancer)(1項目まで は査が終了し、患者が検査結 がんゲノム検査 (GYNplus) がんゲノム検査 (GYNplus) がんゲノム検査 (MelanomaNext) 検査が終了し、患者が検査結 がんゲノム検査 (PencNext) 検査が終了し、患者が検査結 がんゲノム検査 (PencNext) 検査が終了し、患者が検査結 がんゲノム検査 (PostateNext) を査が終了し、患者が検査 がんゲノム検査 (ProstateNext)	場に、大学のでは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学の	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 324,700円 324,700円 33,000円 335,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円 33,000円 206,690円 本料金の額 33,000円 273,790円 33,000円 250,690円 33,000円 267,190円 33,000円 269,390円 33,000円
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であたとでが定めるもの	数表に規定する点数に 費税相当額 3,003円 92円(84円) 対象 3003円 92円(84円) 対 3003円 92円(84円) 対 3003円 92円(84円) 対 3003円 92円(84円) 対 3003円 92円(84円) 対 3003円 9700円 9700円 1,6500円 9700円 1,6500円 9,1300円 16,280円 00 ききききききききききききききききききききききききききききききききききき	がんぱ伝子検査 (Specific Site Analysis(Other)) がんゲノム検査 (Cancer Next) 検査が終了し、患者が検査結 がんゲノム検査 (Guardant360) 検査が終了し、患者が検査結 2回目以降同様 がんゲノム検査 (OvaNext) 検査が終了し、患者が検査結 がんゲノム検査 (BrainTumorNext) 検査が終了し、患者が検査結 がんゲノム検査 (BreastNext) 検査が終了し、患者が検査結 がんゲノム検査 (CancerNext-Expanded) 検査が終了し、患者が検査結 がんゲノム検査 (ColoNext) 検査が終了し、患者が検査結 がんゲノム検査 (CustomNext-Cancer)(1項目まで がんゲノム検査 (GustomNext-Cancer)(1項目まで がんゲノム検査 (GYNplus) 検査が終了し、患者が検査結 がんゲノム検査 (GYNplus) 検査が終了し、患者が検査結 がんゲノム検査 (MelanomaNext) 検査が終了し、患者が検査結 がんゲノム検査 (PancNext) 検査が終了し、患者が検査結 がんゲノム検査 (PGLNext) 検査が終了し、患者が検査 がんゲノム検査 (PGLNext) 検査が終了し、患者が検査 がんゲノム検査 (PGLNext)	場合に表現の表現の表現の表現の表現の表現の表現の表現の表現の表現の表現の表現の表現の表	966,350円 56,650円 33,000円 391,490円 33,000円 324,700円 324,700円 33,000円 335,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円 33,000円 291,390円 206,690円 本料金の額 33,000円 273,790円 33,000円 273,790円 33,000円 269,390円 33,000円 269,390円

※上記については消費税を含んだ価格になっております。ただし、消費税法により非課税となる新生児保育料、分べん介助料、妊婦検診料、妊婦診断料、 先天性代謝異常検査採血料については非課税の料金を表示しております。

※こちらは当院HPにも掲載しております

1 11		3 /
がんゲノム検査(RenalNext)	説明を聞いた場合	33,000円
検査が終了し、患者が検	査結果を聞いた場合	291,390円
がんゲノム検査(BRCANext(-)BRCA)	説明を聞いた場合	33,000円
検査が終了し、患者が検	査結果を聞いた場合	262,790円
がんゲノム検査(BRCANext)	説明を聞いた場合	33,000円
検査が終了し、患者が検	査結果を聞いた場合	284,790円
がんゲノム検査(BRCANext-Expanded(-)BR	CA)	
	説明を聞いた場合	33,000円
検査が終了し、患者が検		273,790円
がんゲノム検査(BRCANext-Expanded)	説明を聞いた場合	33,000円
検査が終了し、患者が検	査結果を聞いた場合	317,790円
がんゲノム検査(CancerNext(−)BRCA)	説明を聞いた場合	33,000円
検査が終了し、患者が検	査結果を聞いた場合	325,490円
がんゲノム検査(Guardant-360LTD)	初回	464,000円
	2回目以降	349,600円
がんゲノム検査(Guardant Reveal)	初回	321,000円
	2回目以降	277,000円
がんゲノム検査(マルチがんパネルとFamily	Variant Test(FVT)))	
説明を聞いた場合		33,000円
検査が終了し、患者が検査結果を聞いた		156,200円
検査が陽性で家族、血縁者の検査を行っ	た場合	35,200円
刺青による乳輪再建	片側	39,600円
	両側	51,370円
お産セット(普通分娩用)	1セット	1,220円
お産セット(帝王切開用)	1セット	2,570円
直後パッドタッチ	1枚	610円
新生児聴覚スクリーニング検査	1回につき	7,590円
卵巣組織採取	開腹	86,350円
	腹腔鏡	144,430円
卵巣組織凍結保存	最初の1年間	108,350円
	2年目以降	13,750円
外国人患者診療費	1点につき	30円
患者申出療養		
1)マルチプレックス遺伝子パネル検査に。	よる遺伝子プロファイリ	リングに基づく
分子標的治療(グリベック)		
		511,332円
全エクソンシーケンシング検査	説明を聞いた場合	33,000円
	備で検査不能の場合	82,000円
検査が終了し、患者が検	査結果を聞いた場合	941,600円
局所免疫療法		
1)塗布を行う場合		
SADBEの場合	1回あたり	1,980円
DPCPの場合	1回あたり	2,090円
2)塗布を行わない場合		
両療法共通	1回あたり	1,870円
3)薬剤料		
1%SADBE(10ml)	1本あたり	440円
1%DPCP(10ml)	1本あたり	1,320円
オンライン診療に伴う療養の給付とは直接関		
	1回につき	484円
乳児1か月健診		5,940円
ジェンダー医療の判定に係る判定料	1回につき	10,000円
性別適合手術		
乳房切除術	1回につき	133,000円
拡大乳房切除術	1回につき	
両側乳腺摘出術	1回につき	
拡大乳房切除術(2余剰皮膚切除及び乳輪		
	1回につき	
乳腺追加切除術(1箇所)	1回につき	
乳腺追加切除術(2箇所)	1回につき	
乳頭・乳輪修正術(1箇所)	1回につき	
乳頭・乳輪修正術(2箇所)	1回につき	
再手術(血腫除去)	1回につき	21,000円
頭皮冷却装置使用料(1回につき)		10,000円

後発医薬品のある先発医薬品(長期収載品)の選定療養に係る特別料金 長期収載品の薬価から、当該長期収載品の後発医薬品の薬価のうち 最も高いものを控除して得た価格に4分の1を乗じて得た価格を用いて

算定した点数に10円を乗じて得た額に消費税を加算した額

間歇スキャン式持続血糖測定器(フリースタイルリブレ2リーダー)

間歇スキャン式持続血糖測定器(フリースタイルリブレ2センサー)

別表第5 入院預り金の金額	
区分	金額
性別適合手術	
Ⅰ.乳房切除術	710,000円
Ⅱ.拡大乳房切除術	840,000円
Ⅲ. I 又はⅡとは別の期間に入院する場合の入院料	416,000円
追加手術がある場合の加算料金(I~Ⅲ共通)	
両側乳腺摘出術	199,000円
拡大乳房切除術(2余剰皮膚切除及び乳輪・乳頭の	133,000円
移動を伴うもの)	
乳腺追加切除術(1箇所)	36,000円
乳腺追加切除術(2箇所)	72,000円
乳頭・乳輪修正術(1箇所)	45,000円
乳頭・乳輪修正術(2箇所)	67,000円
再手術(血腫除去)	87,000円

※入院預り金の金額には、第2条第1項第81号で定める料金の他に、入院料、 麻酔料等が含まれる。

7,500円

7,500円

※こちらは当院HPにも掲載しております

- 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を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、前項の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。
- 前項の規定にかかわらず、同項の規定により難いものについては、個々の診療等の料金徴収の都度病院の長が定める。
- 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。 転室した日の特別室使用料は、転入した室の料金とする。 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等級に繰り上げた額を基準として、その都度病院の長が定める。
- 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、退院の場合にあっては、退院までの分を退院時に徴収する。

特別の療養環境の実施について

当病院では、室料差額を徴収する個室を下記のとおり用意しておりますので、ご希望の方は看護師までお申し出ください。尚、病室毎の料金については、下記「料金表」のとおりです。

等級	料	金	病棟	707			病 室			摘要					
特別室SS	1日につき	41, 250円 (37, 500円)	東	16 階	1658					個 室 (1室)					
特別室S	1日につき	30, 250円 (27, 500円)	東	16 階	1661					個 室 (1 室)					
		20, 350円	西西	7 階 9 階	711 912			<u> </u>		- 個字					
特別室A	1日につき	(18, 500円)		10 階	1010					個 室 (4室)					
			東	11 階 4 階	1160 410										
				5階	511					1					
				7 階	713	010]					
			西	8階	811 915	813				-					
				10 階	1011]					
				11 階 14 階	1111 1411	1113 1413									
 特別室B	1日につき	18, 150円		6階	656	657	658	660		個 室					
付別主り		(16, 500円)		7階	757	758	760	762		(38室)					
				8階	857 958	858 961	860	863		-					
			東	10 階	1056										
				11 階 12 階	1150 1258	1151	1162	1168		-					
				13 階	1362					-					
				15 階	1558	1565	1566								
								16 階 4 階	1657 426	1662	1667				
				7 階	708	710]					
		17 05000		8階	808 907	810 908	910	911		伊 安					
特別室C	1日につき	17, 050円 (15, 500円)	西	11 階	1108	1110	910	911		個 室 (19室)					
				12 階	1208	1210									
				14 階 16 階	1408 1606	1410 1607	1608	1610		-					
				4 階	411	431	432	1010							
									7 階 8 階	712 812	720 820	821	822		
				9階	913	020	021	022		-					
				10 階	1016	1017	1018	1020							
			西西	11 階 12 階	1112 1211	1217	1218			-					
				13 階	1315	1217	1210			1					
				14 階	1412 1618	1420]					
		10 750		16 階	1701	1702	1703	1705	1706	· · ·					
特別室D	1日につき 13,750円 17 階	17 階	1707	1708	1710	1711	1712	個 室 (61室)							
		,14/		6 階	1713 661	1715 662	1716 663	1717 665	1718 667	' ' ' '					
				7 階	761	768	770		557	<u>j</u>					
				8 階 9 階	861 960	862 967	870	871		-					
			<u></u>	10 階	1057	907		 		1					
			東	11 階	1161	1170]					
				12 階 13 階	1260 1361	1368	1370	1371		-					
								15 階	1560	.000	.0,0	.071			
		5, 500円		16 階	1660					2 床室					
特別室E1	1日につき	5, 500円 (5, 000円)	東	15 階	1557	1563				(2 定)					
			西	4 階 6 階	408 650	655		-		-					
│ 	特別室E2 1日につき	2, 750円		7 階	753	755	756			4 床室					
1寸か! 土LL		(2,500円) 東	東	10 階 13 階	1052 1356	1055 1366				(11室)					
				16 階	1663	1300		 		1					
F	•		•							•					

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、括弧内の料金となります。

(5) 金 (2025年5月現在) 【歯科領域】別表第1 ※こちらは当院HPにも掲載しております インレー(白金加金、前歯・小臼歯) インレー(金合金、大臼歯) インレー(金合金、前歯・小臼歯) <基本料> 33,910円 <基本料> 歯科自費再診料(情報提供料></l></l></l></l>< 33,910円 34,440円 33,480円 32,260円 42,170円 47,910円 10,790円 12,600円 1,460円 2,750円 2,840円 3,820円 デンタルエックス線写真(1枚つき)

ナンタルエック人線与具(1枚つき)		部分被復过	
パノラマエックス線写真 顎関節エックス線写真	5,190円	部分被覆冠(金銀パラジウム合金)	31,190円
頭部エックス線写真	3,080円	支台築造 メタルコア(白金加金)	17,410円
頭部エックス線現格写真	3,300円	メタルコア(金合金)	16,980円
歯科用CT検査(コーンビーム)	14,850円	メタルコア(金銀パラジウム合金)	13,390円
歯科用CT検査(マルチスライス)	19,250円	メタルコア(壬寅ハランラム日並)	15,150円
CT画像再構築処理	13,090円	レジンコア(直接法、ファイバーポスト使用)	5.600円
う蝕のリスク診断	13,090[7]	レジンコア(間接法、ファイバーポスト使用)	7,430円
う触のリスク診断 I	4,290円	ファイバーポスト複数本使用加算(2本目以降、1本につき)	1,930円
う蝕のリスク診断Ⅱ	9,240円	根面板(ルートキャップ)	1,000,1
アレルギー検査	0,24013	根面板(白金加金)	18,810円
歯科用材料アレルギー パッチテスト検査料	3.870円	根面板(金合金)	17,950円
歯科用材料アレルギー パッチテスト観察料	990円	根面板(チタン)	14,870円
歯科用材料アレルギー パッチテスト判定料	2,940円	根面板 オーリングアタッチメント加算	5,650円
歯科用材料アレルギー 口腔内修復物の組成分析料(1歯につき)	5,890円	根面板 磁性アタッチメント加算	46,850円
局所麻酔薬アレルギーテスト	13,340円	テンポラリークラウン(TeC)	,
機能検査		テンポラリークラウン(TeC)	2,200円
唾液分泌機能検査	10,670円	テンポラリークラウン(TeC) ポンティック部	1,580円
下顎運動機能検査	16,610円	テンポラリークラウン(TeC) インプラント部、1歯につき	11,240円
咬合力検査	11,000円	全部金属冠	
その他の検査	,	全部金属冠(白金加金)	65.700円
習癖テスト料(口呼吸, 舌習癖)	4,830円	全部金属冠(金合金、陶材焼付用合金(プレシャス、セミプレシャス)を含む)	65,800円
スタディーモデル	580円	全部金属冠(金銀パラジウム合金)	38,310円
診断用ワックスアップ 1歯につき	2,110円	全部金属冠(チタン)	61,030円
<予防処置>		前装金属冠	
口腔衛生指導料	2,810円	硬質レジン前装金属冠(ハイブリッドセラミックを含む)	
機械的歯面清掃	3,270円	硬質レジン前装金属冠(白金加金)	72,840円
フッ化物歯面塗布料(1回につき)	2,710円	硬質レジン前装金属冠(金合金)	71,980円
お口のメンテナンス料	8,270円	硬質レジン前装金属冠(チタン)	68,340円
口臭予防		硬質レジン前装金属冠(14K)	61,840円
口臭検査料(ガスセンサー)	9,950円	硬質レジン前装金属冠(金銀パラジウム合金)	43,440円
口臭検査料(官能検査)	1,990円		
口臭ガスクロマト検査料	5,160円	陶材焼付冠(プレシャス合金、セミプレシャス合金)	97,680円
口臭相談料	5,730円	陶材焼付冠(プレシャス合金、セミプレシャス合金) インプラント用	129,930円
マウスガード		陶材焼付冠(ノンプレシャス合金)	74,960円
マウスガード(簡易型) マウスガード(オーダーメード)	11,330円	レイヤリング・ジルコニアクラウン セラミック冠(4/5冠を含む)	101,290円
	26,180円		04400
習慣矯正指導料 オーラルスクリーン料(装着料含む)	5,040円	フルジルコニア冠 プレスセラミック冠	84,100円
オーラルスクリーン科(表有科目も)	29,570円		63,900円
オープルスケリーン監代科 <歯内療法>	4,510円	GADCAIM記 硬質レジンジャケット冠	56,250円
特殊Ni-Tiシステムを用いた根管治療 前歯	39,650円	ポンティック	21,580円
特殊Ni-Tiシステムを用いた根管治療(根管充填)前歯	15,440円	ポンティック(前歯部)	
特殊Ni-Tiシステムを用いた根管治療 小臼歯	51,860円	レジン前装金属ポンティック(ハイブリッドセラミック前装を含む)	
特殊Ni-Tiシステムを用いた根管治療(根管充填)小臼歯	19,840円	レジン前装金属ポンティック(白金加金)前歯部	69.350円
特殊Ni-Tiシステムを用いた根管治療 大臼歯	64,080円	レジン前装金属ポンティック(金合金)前歯部	68,490円
特殊Ni-Tiシステムを用いた根管治療(根管充填)大臼歯	25,730円	レジン前装金属ポンティック(チタン)前歯部	64,730円
穿孔部位封鎖処置	18,850円	レジン前装金属ポンティック(14K)前歯部	69,660円
根管内細菌嫌気培養検査	2,640円	陶材焼付ポンティック	33,533, 2
根管内細菌嫌気培養検査 感受性試験加算	4.840円	陶材焼付ポンティック(プレシャス合金、セミプレシャス合金)前歯部	80,140円
<歯周治療>	.,	陶材焼付ポンティック(ノンプレシャス合金)前歯部	74,650円
細菌検査(ペリオチェック)	9,240円	ポンティック(臼歯部)	,
歯周病原性菌血清抗体価検査	4,840円	金属ポンティック	
歯周病メインテナンス料	13,200円	金属ポンティック(白金加金)	64,320円
歯周病治療 ブルーラジカル(1歯)	14,640円	金属ポンティック(金合金、陶材焼付用合金)	63,460円
歯肉剥離掻把手術(1歯)	6,930円	金属ポンティック(金銀パラジウム合金)	36,760円
歯周組織再生誘導手術	52,760円	金属ポンティック(チタン)	59,590円
サイトランスグラニュールS 0.25g	9,740円		
サイトランスグラニュールS 0.5g	14,170円	陶材焼付ポンティック(プレシャス合金、セミプレシャス合金)臼歯部	83,580円
リグロス歯科用液キット600µg	26,630円	陶材焼付ポンティック(ノンプレシャス合金)臼歯部	77,350円
リグロス歯科用液キット1200μg	35,820円	レジン前装金属ポンティック	
エムドゲイン(0.3ml 1個につき)	25,300円	レジン前装金属ポンティック(白金加金)臼歯部	63,910円
エムドゲイン(0.7ml 1個につき) GTR法(歯周組織誘導剤)	32,890円	レジン前装金属ポンティック(金合金)臼歯部 レジン前装金属ポンティック(チタン)臼歯部	63,140円
	35,460円	レジン前装金属ポンティック(ナダン)臼圏部	59,400円
国間官父損修復科(解胶ガルンリム系) 〈審美治療〉	18,240円	レンン削装金属ホンティック(14K)日圏部 ポンティック(前歯部・臼歯部)	62,700円
く音矢/花珠 / 歯の漂白		トンティック(前国部・ロ国部) レジン前装金属ポンティック(金銀パラジウム合金)	40,340円
歯の漂白 歯の漂白(ウォーキングブリーチ法)(1歯1回につき)	5,390円	レイヤリング・ジルコニアポンティック	95,120円
歯の漂白(ケオーイングラケー) 法((1歯1回につき)	5,390円	フルジルコニアポンティック	95,120円
歯の漂白(オフィスブリーチ法)(「歯「固につき)	1,890円		2,140円
歯の漂白(オームブリーチ法1セット)	35,090円	前装部 修理料(光重合レジン修復)(1歯につき)	4,230円
歯の漂白(ホームブリーチ法薬液交換・指導料)	3.990円	前装部 修理料(陶材修復)(1歯につき)	25,910円
歯のマニュキア(1歯につき)	2,310円	「	20,010]
メラニン色素除去手術(初回。片顎につき)	10,560円	金属床義歯(維持装置等を含む)	
メラニン色素除去手術(2回目以降。片顎につき)	5,890円	金属床義歯(12~14歯)白金加金	336,980円
<歯冠修復>	.,,	金属床義歯(12~14歯)金合金	322,400円
レジン充填(保険適用外材料を使用)		金属床義歯(12~14歯)特殊合金	209,590円
レジン充填(単純1窩洞)	10,540円	金属床義歯(12~14歯)チタン合金	301,130円
レジン充填(複雑1窩洞)	20,240円	金属床義歯(9~11歯)白金加金	287,400円
レジン充填(大型窩洞)	32,880円	金属床義歯(9~11歯)金合金	272,180円
レジン充填(追加充填の加算)(1面もしくは1窩洞につき)	5,280円	金属床義歯(9~11歯)特殊合金	198,210円
レジン充填(再充填)	5,280円	金属床義歯(9~11歯)チタン合金	250,910円
ラミネートベニア		金属床義歯(5~8歯)白金加金	239,320円
ラミネートベニア(間接法 ハイブリッド)	33,220円	金属床義歯(5~8歯)金合金	224,090円
ラミネートベニア(間接法 セラミック)	66,220円	金属床義歯(5~8歯)特殊合金	187,100円
ラミネートベニア(直接法 レジン)	11,110円	金属床義歯(5~8歯)チタン合金	216,050円
インレー		金属床義歯(1~4歯)白金加金	190,510円
インレー(白金加金、大臼歯)	35,080円	金属床義歯(1~4歯)金合金	175,610円

※こちらは当院HPにも掲載 区分 金額						
○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	金額	金属スプリント(白金加金)	金額 243,610円			
金属床義歯(1~4歯)特殊合金	168,890円	金属スプリント(チタン)	222,390円			
金属床義歯(1~4歯)チタン合金	167,090円	金属スプリント(その他の合金)	165,760円			
レジン床義歯(人工歯は含むが,維持装置等は含まない)	470.400	<睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置>				
レジン床義歯(9~14歯) レジン床義歯(1~8歯)	178,160円 141,740円	睡眠時無呼吸症候群治療用咬合床(ソムノデント) 睡眠時無呼吸症候群治療用咬合床(ソムノデント)修理料 1内容につき	92,730円			
レンン体報圏(1~6圏) 顎補綴加算	10,120円	睡眠時無呼吸症候群治療用咬合床(ソムノデント) ダース料 片顎につき	14,900円 24,990円			
特殊義歯(維持装置等を含む)	10,12013	睡眠時無呼吸症候群治療用咬合床(ソムノデント)再製作料 片顎につき	39.620円			
特殊義歯(総義歯)	187,870円	睡眠時無呼吸症候群治療用咬合床(ソムノデント アバント)	100,200円			
特殊義歯(9~14歯)	151,420円	睡眠時無呼吸症候群治療用咬合床(ソムノデント アバント)再製作料 片顎につき	45,810円			
特殊義歯(1~8歯) 軟質裏装義歯	133,430円	スマイルスリーパーTSD 睡眠時無呼吸症候群治療管理料 1診察につき	36,430円			
秋貝表表我图 軟質裏装義歯(総義歯)	200,440円	では、日本に対象を表して、「は、日本に、」とは、「は、日本に、日本に、日本に、日本に、日本に、日本に、日本に、日本に、日本に、日本に	1,870円			
軟質裏装義歯(9~14歯)	160,790円	嚥下補助床	64,020円			
軟質裏装義歯(1~8歯)		発音嚥下補助装置用金属床	164,340円			
ノンメタルクラスプデンチャー		発音嚥下補助装置の付加料	27,170円			
ノンメタルクラスプデンチャー(1~3歯)オール樹脂		発音嚥下補助装置調整料	3,630円			
│ ノンメタルクラスプデンチャー(1~3歯)金属床(チタン合金) │ ノンメタルクラスプデンチャー(1~3歯)金属床(特殊合金)		発音改善用鼻孔弁(NSV) 発音改善用鼻孔弁(NSV)調整料	48,770円			
- ノンメタルクラスプデンチャー(1~3函)並属体(特殊百並) - ノンメタルクラスプデンチャー(4~7歯)オール樹脂		発音改善用鼻孔弁(NSV) 修理料	5,730円 11,460円			
ノンメタルクラスプデンチャー(4~7歯)金属床(チタン合金)	222.300円	<エピテーゼ(顎顔面補綴)>	11,40011			
ノンメタルクラスプデンチャー(4~7歯)金属床(特殊合金)	175,220円	エピテーゼ 基本料	46,790円			
ノンメタルクラスプデンチャー(8~14歯)オール樹脂	94,930円	エピテーゼ 耳部製作料	58,900円			
ノンメタルクラスプデンチャー(8~14歯)金属床(チタン合金)		エピテーゼ 鼻部製作料	58,900円			
ノンメタルクラスプデンチャー(8~14歯)金属床(特殊合金) クリアレジンクラスプ加算	197,870円	エピテーゼ 眼部製作料(頬部を含まない場合) エピテーゼ 眼部製作料(頬部を含む場合)	72,700円			
は 維持装置等	6,960円	エピテーゼ 成の製作料 スピテーゼ 皮膚陥凹部製作料	87,970円 49,660円			
鋳造バー・プレート		エピテーゼ 再製作料(装着1年以内)(形態修正が無い場合)	70,000			
鋳造バー・プレート(白金加金)	77,110円	エピテーゼ 耳部再製作料	32,470円			
鋳造バー・プレート(金合金)		エピテーゼ 鼻部再製作料	32,470円			
鋳造バー・プレート(特殊合金) 禁造バー・プレート(そな)合金)		エピテーゼ 眼部再製作料(頬部を含まない場合)	43,520円			
鋳造バー・プレート(チタン合金) 鋳造鉤	28,820円	エピテーゼ 眼部再製作料(頬部を含む場合) エピテーゼ 皮膚陥凹部再製作料	47,280円 31.800円			
新逗到 鋳造鉤(白金加金)	36.800円	エピテーゼ 反層間回記再級作科 エピテーゼ 再製作料(装着1年以内)(形態修正が有る場合)	31,800円 各部の製作料を準用			
鋳造鉤(金合金)	27,890円	<口腔外科処置>	2 2 2 1 CET/II			
鋳造鉤(特殊合金)	,	循環動態監視料	2,540円			
鋳造鉤(チタン合金)	21,340円	静脈内鎮静法	46,200円			
屈曲鉤 屈曲鉤(白金加金)	16,150円	口腔外科後処理料 抜歯	700円			
屈曲鉤(ロェルェ/ 屈曲鉤(金合金)	15,390円	抜歯(前歯)	2,640円			
屈曲鉤(特殊合金)	13,230円	抜歯(臼歯)	3,850円			
コンビネーション鉤		抜歯(難抜歯)	6,240円			
コンビネーション鉤(白金加金-白金加金ワイヤー)	36,050円	大	16,430円			
│ コンビネーション鉤(14K-14Kワイヤー) │ コンビネーション鉤(チタン-CoCrワイヤー)	28,930円 28,500円	抜歯(下顎埋伏智歯) 歯の移植術(歯根完成歯)	19,660円			
コンビネーション蓟(アメンーCOOF)イヤー)		歯の移植・再植に係る根管治療・管理及び予後判定	20,750円 22,130円			
コンビネーション鉤(金パラーCoCrワイヤー)		歯根端切除術(保険適用外材料を使用)前歯	70.790円			
鋳造フック・スパー, ステイ・レスト	,	歯根端切除術(保険適用外材料を使用)臼歯	82,250円			
鋳造フック・スパー, ステイ・レスト(白金加金)	19,570円	歯根端切除術(保険適用外材料を使用)自己血製剤の使用加算	21,300円			
│ 鋳造フック・スパー, ステイ・レスト(金合金) │ 鋳造フック・スパー, ステイ・レスト(特殊合金)	16,230円	根端充填料 埋伏歯に対する開窓術(骨削除を伴う場合)	2,180円			
新造フック・スパー, ステイ・レスト(行が日並) 鋳造フック・スパー, ステイ・レスト(チタン合金)	13,990円 17,090円	埋伏歯に対する開窓術(骨削除を伴わない場合)	32,030円 2,260円			
屈曲フック・スパー、ステイ・レスト	, , , ,	埋伏歯に対する開窓術(骨削除を伴う場合・矯正用ボタン接着を含む)	33,300円			
屈曲フック・スパー, ステイ・レスト(白金加金)	10,090円	埋伏歯に対する開窓術(骨削除を伴わない場合・矯正用ボタン接着を含む)	3,530円			
屈曲フック・スパー、ステイ・レスト(金合金)	9,800円					
屈曲フック・スパー, ステイ・レスト(特殊合金) 臼歯金属歯	8,920円	上顎洞底挙上術(口腔内片側) 上顎洞底拳上術(口腔内両側)	68,570円			
口困亚属图 日歯金属歯(白金加金)	20.880円	上顎洞底学上側(口腔外) 上顎洞底挙上術(口腔外片側)	99,640円			
日歯金属歯(金合金)	20,450円	上顎洞底拳上術(口腔外両側)	279,110円			
臼歯金属歯(金パラ銀合金)	19,150円	ソケットリフト(1部位につき)	23,800円			
臼歯金属歯(チタン)	20,170円	スップリットクレスト(1部位につき)	22,430円			
臼歯金属歯(特殊合金)	20,080円	歯槽骨延長術				
私費義歯 調整·管理料 私費義歯 床下粘膜調整料	1,360円 2,570円	歯槽骨延長術(1/2顎未満) 歯槽骨延長術(1/2顎以上)	44,000円 71,500円			
私貴義歯	8,480円	国情有延長例(1/2號以上) 口腔粘膜移植術	8,470円			
私費義歯 床内面適合料 (局部義歯9~14歯、総義歯)	14,660円	骨移植術				
軟質裏装材によるリベース料	33,670円	骨移植術(口腔内骨採取)1歯相当範囲につき	30,720円			
私費義歯 修理料 (簡単なもの)	4,280円	骨移植術(口腔内骨採取)再手術 1歯相当範囲につき 母移植術(口腔内骨採取)(片質につき)	22,850円			
私費義歯 修理料 (複雑なもの、人工歯・クラスプ交換を伴うもの) 金属床義歯の修理(新たな金属床をロウ着)	11,140円 16,280円+材料代	骨移植術(口腔外骨採取)(片顎につき) 顎堤形成術	185,130円			
並属体義国の修理(利にな並属体をロウ盾) 特殊義歯修理料	21,240円	顎堤形成術(簡単)(片顎につき)	33,000円			
アタッチメントの装着・交換	2.,27011	顎堤形成術(困難)(1/2顎未満)	44,000円			
オーリングアタッチメントのフィメールラバー装着・交換(1個につき)	9,840円	顎堤形成術(困難)(1/2顎以上)	71,500円			
磁性アタッチメントの磁石構造体の装着・交換(1個につき)		口腔前庭拡張術	31,020円			
その他のアタッチメントの装着・交換 くその他の補綴処置>	8,800円+材料代	歯肉・歯槽骨整形術 矯正用アンカー埋入術	18,960円			
くての他の神板処直 <i>></i> 補綴隙		矯正用アンカー埋入術 矯正用アンカースクリュー埋入術(片顎につき。再植料、除去料を含む)	38,060円			
補綴隙(白金加金)	16,170円	矯正用アンカープレート埋入術 1枚目(固定用スクリューを含む)	56,210円			
補綴隙(金合金)	15,960円	矯正用アンカープレート埋入術 同日2枚目以降加算				
補綴隙(チタン)	15,560円	(1枚につき。固定用スクリューを含む)	42,130円			
アタッチメント・テレスコーブ設計料(1装置) テレスコープクラウン	59,340円	アンカープレート除去術 アンカープレート除去術(片顎)	94 000TH			
テレスコープクラウン テレスコープクラウン(白金加金)	95.270円	アンカープレート除去術(月預) アンカープレート除去術(全顎)	31,900円 45,980円			
テレスコープクラウン(金パラ銀合金)	89,480円	インプラント摘出術(簡単)	5,060円			
ミーリング装置(1歯分)		インプラント摘出術 (困難)	7,600円			
ミーリング装置(支台歯)	91,660円	インプラント摘出術トレフィンバー使用加算	11,880円			
ミーリング装置(支台歯バー・ダミー)	87,190円	手術用骨モデル製作(片顎につき)	44,280円			
ろう着料(1か所) ろう着(白金加金)	7,960円	外科処置用器材費 人工真皮(2.5×5cm) (1枚につき)	6,050円			
ろう看(ロエ加エ)	7,870円	人工真皮(5×5cm) (1枚につき)	12,100円			
ろう着(陶材焼付用合金)	9,690円	セラソルブM(小・中) (1個につき)	8,180円			
ろう着(アタッチメント)	11,220円	セラソルブM(大) (1個につき)	16,400円			
可撤式メタルアンレー	400	サイトランス・エラシールド(S)	16,860円			
可撤式メタルアンレー(白金加金) 可撤式メタルアンレー(金合金)	102,300円 88,880円	サイトランス・エラシールド(M) サイトランス・エラシールド(L)	20,430円 32,450円			
可撤式メタルアンレー(金合金) 可撤式メタルアンレー(金パラ)	88,880円	ボナークディスクタイプ(1.0ml)	32,450円			
金属スプリント(接着性,可撤式を含む)	00,0001 1	ボナークロッドタイプ (0.6ml)	15,620円			

※こちらは当院HPにも掲載しております

区分	金額	区分	当院HPにも掲載しております 金額
	立似	固定式保定装置(片顎)	30,530円
テルプラグ(M)(1個につき)	3,150円	FSWリテーナ	16,740円
テルプラグ(S) (1個につき)	1,260円	リンガルブラケット	255,090円
チタンメッシュ(スモール)	24,040円	歯科矯正用パラタルバー	32,670円
チタンメッシュ(ラージ)	36,050円	アライナー(片顎3個)	25,480円
Jeliチタンミニスクリュー (1個につき)	4,690円	アライナー(片顎2個)	20,970円
骨延長器	129,800円	アライナー(追加1個につき)	4,510円
mxグラフター (1本につき)	12,650円	歯科矯正装置 調節料 I	6,090円
バイオメンド(1枚につき)	29,100円	歯科矯正装置 調節料Ⅱ 歯科矯正共置 調節料Ⅲ	5,410円
バイオガイド(30×40mm 1枚につき) バイオガイド(25×25mm 1枚につき)	37,060円	歯科矯正装置 調節料皿 歯科矯正 観察料 I	4,460円
バイオガイド(13×25mm 1枚につき)	24,040円 20,240円	歯科矯正 観察料Ⅱ	3,870円 3,180円
バイオオス(1個につき)		歯科矯正 転医資料料	17,950円
アパセラムーAX(歯科用)(1袋につき)		口腔衛生指導料(矯正治療)	5.720円
Tiハニカムメンブレン(S1 1枚につき)	20,750円	装置修理料(共通)	各装置料の50%
Tiハニカムメンブレン(MO 1枚につき)		く歯科インプラント治療>	日投匯行ののの
Tiハニカムメンブレン(M1 1枚につき)	28,330円	インプラント基本検査料	9,280円
<小児歯科治療>	,	インプラント可否診断料	7,850円
小児定期観察料		インプラント診断結果情報提供料	2,750円
小児定期観察料(簡単な検査を含む)	4,960円	CT撮影用ステント作成・調整料	
小児定期観察料(主に口腔内検査)	2,290円	ステント(1~6歯欠損、片顎につき)	11,370円
小児刷掃指導料	1,100円	ステント(7~10歯欠損、片顎につき)	13,680円
母子口腔保健指導料	2,420円	ステント(11歯欠損以上、片顎につき)	19,450円
保隙治療		サージガイド(片顎につき)	35,560円
保隙 診断料 保隙 検査料	7,750円	インプラント材植立(1次手術) インプラント材植立・1次手術(1本目)	167.750
保險 快量科	9,360円	インプラント材植立・1次手術(1本目)(サージガイドなし)	167,750円 153,250円
保隙装置(単純可撤式。片顎、クラスプ無し)	21.350円	インプラント材植立・1次手術(同日複数本実施加算)	82,180円
保除装置(複雑可撤式。片顎、クラスプ有り)	27,330円	インプラント材植立(再手術)	02,100円
バンド・ループ	13,620円	インプラント材植立・再手術(1本目)	89,570円
クラウン・ループ	14,480円	インプラント材植立・再手術(同日複数本実施加算)	61,410円
クラウン・ディスタル・シュー	20,450円	インプラント材植立(2次手術)	
保隙装置(リンガルアーチ型)	21,200円	インプラント材植立・2次手術(1本目)	36,990円
保隙装置 調整料		インプラント材植立・2次手術(同日複数本実施加算)	14,890円
保隙装置 調整料(単純)	2,290円	暫間インプラント 植立料(1本につき)	13,830円
保隙装置 調整料(複雑)	5,480円	IPインプラント(1本につき)	5,690円 2,030円
保険 定期観察料	10,600円		
咬合誘導 咬合誘導 相談料	4.050	インプラント安定度検査 インプラント補綴技術・材料料(インプラント1本につき)	3,590円
咬口誘導 怕敌科 咬合誘導 診断料	4,850円 19,370円	インプラント河川ッジ(スクリュー固定)(硬質レジン前装、CADCAMチタ	87,500円
咬合誘導 検査料		コバルトクロムフレーム)1歯につき	94,590円
咬合誘導装置料	20,410[3	インプラント義歯の加算料	94,390[]
咬合誘導装置(単純)	22,260円	インプラント義歯バーアタッチメント加算(インプラント3本以内)	99,260円
咬合誘導装置(複雑)片顎	28,950円	インプラント義歯バーアタッチメント加算(インプラント4~5本)	,
咬合誘導装置(複雑)上下顎	44,380円	インプラント義歯バーアタッチメント加算(インプラント6本以上)	
咬合誘導 保定料	18,080円	インプラント義歯ボールアタッチメント加算(アタッチメント1個に	つき) 26,950円
異所萌出誘導処置	9,820円	インプラント義歯磁性アタッチメント加算(アタッチメント1個につ	
咬合誘導 調整料		インプラント義歯ロケーターアタッチメント加算(アタッチメント1)	個につき) 25,130円
咬合誘導 調整料(単純)	2,480円	インプラント材料の交換	_
咬合誘導 調整料(複雑)	7,950円	ヒーリングアバットメント交換	12,220円
咬合誘導 経過観察料 咬合誘導 経過観察料(複雑)	0.000	アバットメントスクリュー交換	16,970円
咬口肠等 柱迴戰宗科(複種) 咬合誘導 経過観察料(単純)	6,280円	補綴用スクリュー交換 インプラント・ボールアタッチメント交換	12,160円
装置修理料(共通)	1,100円 各装置料の50%	インプラント・ホールアダッテメント交換	30,770円 21,270円
	甘表直行の3070	インプラント義歯ドルダーバーのフィメール交換(1箇所につき)	
歯科矯正 相談料	4,850円		
歯科矯正 基本検査料	80,180円	ロケーターゴム交換(1個につき)	2,710円
歯科矯正 検査料		アタッチメント(アバットメントを含む)	使用材料の購入価格に
顎運動機能検査	33,460円		100/110を乗じた額
セットアップモデル	41,760円	人工歯,アタッチメント(アバットメントを含む)	使用材料の購入価格に
診断用セットアップモデル	16,500円		100/110を乗じた額
コンピュータ解析検査		インプラント上部構造再装着料 (インプラント1本につき)	3,590円
歯科矯正 診断料		インプラント上部構造除去料 (インプラント1本につき)	3,890円
補綴前処置としてのMTM診断料 歯科矯正 基本施術料	, , , ,	破折スクリュー除去料(1個につき) インプラント上部構造修理料 (光重合レジン修復)(1歯につき)	5,890円
圏科矯正 基本施術科 歯科矯正 基本施術料(小数歯)	168,540円	インプラント上部構造修理料(先里管レンン修復)(「圏につぎ) インプラント上部構造修理料 (陶材修復)(1歯につき)	4,230円 45,940円
歯科矯正装置料	58,180	インプラントメンテナンス料	45,940円
舌側弧線装置(片顎)	38,500円	インプラント部歯周治療加算(インプラント1本につき)	1,420円
唇側弧線装置(片顎)		インプラントメンテナンス料(歯面清掃、衛生実地を含む)	3,390F
全帯環式矯正装置(片顎)		インプラントメンテナンス料(スケーリング、歯面清掃、衛生実地	
ダイレクトボンディング装置(片顎)	' ''	インプラントと残存歯の合計が1~9本の場合	5,750円
金属ブラケット	90,720円	インプラントと残存歯の合計が10~19本の場合	7,910円
プラスチックブラケット	91,850円	インプラントと残存歯の合計が20本以上の場合	10,710円
セラミックブラケット	102,970円		
NiTi使用加算(片顎1回限)	8,120円	別表第2 差額徴収の対象となる料金	学 変音 伸い 向 東京 ・
セクショナルアーチ(8歯以下)(片顎) インダイレクトボンディング装置(片顎)	49,960円	(保存利 神經科 小用齒科領域)	差額徴収額→金額 毎日材料の購入価格から健康
インダイレクトホンティング 装直(片根) 機能的顎矯正装置	108,690円 62,430円		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
│ 機能的領熵止装直 │ 機能的顎矯正装置(拡大ネジ付)	71,980円		保険法の規定による療養に要りる費用の額の算定方法別表第2
依能的領海正安直(加入インド) 床矯正装置(片顎)	40,080円	* *	る質用の観の昇足万広川衣第2 歯科診療報酬点数表の第2章第
拡大床矯正装置(片顎)	46,570円		12部第2節に定める使用材料
Wタイプ拡大装置	50,270円	出	料の点数に10円を乗じて得た
急速拡大装置	51,760円	ロ並加並入は並ら並 前梅	額を控除した額に100/110を
急速拡大装置(スケルトン型)	51,530円		乗じて得た額
ヘッドギアー	38,630円		
チンキャップ	31,580円	別表第3 保険外併用療養費に係る金属床総義歯の料金	All to the All To
前方牽引装置	4	1床当りの価格→区分	徴収額→金額
前方牽引装置(マスクタイプ)	48,640円		左記に定める1床当たりの価格から保険が供用の業務を物験し
前方牽引装置(ホルンタイプ) ホールディングアーチ	51,070円 33,500円		から保険外併用療養費を控除した金額に100/110を乗じて得
コールフリーステープ			た重観に100/110を乗して待た額
リップバンパー			/= mi
リップバンパー タングクリブ(可拗・固定)	32,770円	7 7 7 日並(工張 「張/ 207,000円]	
タングクリブ(可撤・固定)	32,770円 43,470円		指導管理に関する料金
	32,770円 43,470円 29,730円	別表第4 保険外併用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 徴収額→金額
タングクリブ(可撤・固定) スライディングプレート	32,770円 43,470円 29,730円 22,480円	別表第4 保険外併用療養費に係る齲蝕に罹患している患者の区分	徴収額→金額
タングクリブ(可撤・固定) スライディングプレート オーラルスクリーン	32,770円 43,470円 29,730円	別表第4 保険外併用療養費に係る齲蝕に罹患している患者の	
タングクリブ(可撤・固定) スライディングプレート オーラルスクリーン ダイナミックポジショナー	32,770円 43,470円 29,730円 22,480円 65,120円	別表第4 保険外併用療養費に係る齲蝕に罹患している患者の区分	徴収額→金額