

保険適用外(自費)料金 一覧

令和8年4月1日 現在

【検査】

番号	名称	本体料金	税込料金	番号	名称	本体料金	税込料金
1	5-S-システイニルドーパ(5-S-CD)	6,000	6,600	41	フォンウィルブランド因子マルチマー解析	12,400	13,640
2	α-ガラクトシダーゼ	9,997	10,996	42	ブドウ球菌TSST-1	2,000	2,200
3	ECP	5,600	6,160	43	ペプシノーゲンセット	2,000	2,200
4	E型肝炎ウイルスRNA定量(HEV-RNA定量)	24,000	26,400	44	ヘリコバクターピロリ薬剤感受性試験	1,496	1,645
5	HBVサブジェノタイプ判定検査	12,000	13,200	45	尿中マンデル酸エチルベンゼン	492	541
6	HCV RNAコアジェノタイプ	30,067	33,073	46	尿中ステレン代謝物	350	385
7	HLA-A 遺伝子型検査	17,600	19,360	47	メチル馬尿酸検査	421	463
8	HLA-B 遺伝子型検査	17,600	19,360	48	リゾチーム	157	172
9	HLA-C 遺伝子型検査	17,600	19,360	49	亜鉛トランスポーター8(ZnT8)抗体検査	6,000	6,600
10	HLA-DPB1遺伝子型検査	17,600	19,360	50	血液型(自費)	2,900	3,190
11	HLA-DQA1遺伝子型検査	17,600	19,360	51	血液型(自費-HG)	2,530	2,783
12	HLA-DQB1遺伝子型検査	17,600	19,360	52	好中球殺菌能活性酸素産生能	2,385	2,623
13	HLA-DRB1遺伝子型検査	17,600	19,360	53	好中球貪食機能	2,774	3,051
14	IgGサブクラス(IgG1、3)(1項目につき)	2,500	2,750	54	抗胃壁細胞抗体	1,950	2,145
15	IL-18	4,000	4,400	55	抗寄生虫抗体スクリーニング検査	5,000	5,500
16	MLL/AF 4定量	15,000	16,500	56	抗寄生虫症免疫診断検査	4,110	4,521
17	MLL/AF 9定量	15,000	16,500	57	抗精子不動化抗体検査	3,000	3,300
18	NK細胞活性	5,000	5,500	58	抗精子不動化抗体検査(SI50)	2,000	2,200
19	アカントアメーバ検査	8,000	8,800	59	抗内因子抗体	8,372	9,209
20	アデノウイルスDNA	4,000	4,400	60	抗平滑筋抗体	686	754
21	アポリポ蛋白E蛋白表現型(phenotype)検査	4,000	4,400	61	高感度TNF-α	8,000	8,800
22	アレルギー特異的リンパ球刺激試験 ALSTαラクトアルブミン	4,000	4,400	62	糸状様真菌薬剤感受性試験	16,000	17,600
23	アレルギー特異的リンパ球刺激試験 ALSTκカゼイン	4,000	4,400	63	循環抗凝血素 スクリーニングテスト	4,000	4,400
24	アレルギー特異的リンパ球刺激試験 ALSTラクトフェリン	4,000	4,400	64	真菌菌株同定検査	6,400	7,040
25	ウイルス同定	12,000	13,200	65	造血器(骨髄)組織診断免疫染色L(MPO*CD117)	3,500	3,850
26	ウイルス分離	5,000	5,500	66	造血器(骨髄)組織診断免疫染色L(TdT*cyCD3)	3,500	3,850
27	エキノコックス	1,772	1,949	67	造血器腫瘍遺伝子検査AML1/MTG 8 定量	15,000	16,500
28	エンテロウイルス70型	800	880	68	造血器腫瘍遺伝子検査CBFβ/MYH定量	15,000	16,500
29	エンテロウイルス71型	800	880	69	造血器腫瘍遺伝子検査TEL/AML 1 定量	15,000	16,500
30	クラミジアシッタシIgG	4,979	5,476	70	造血器腫瘍遺伝子検査E2A/PBX1定量	15,000	16,500
31	クラミジアシッタシIgM	4,979	5,476	71	乳癌組織遺伝子発現解析(Curebest 95GC Breast)	250,000	275,000
32	コレステロール検査	2,000	2,200	72	尿中メタノール検査	1,701	1,871
33	シトステロール検査	5,000	5,500	73	白血病キメラスクリーニング	16,900	18,590
34	セロトニン(5-HT)	1,020	1,122	74	破傷風	8,000	8,800
35	トリプターゼ	6,157	6,772	75	馬尿酸検査	419	460
36	ニューモシスチス カリニDNA	6,059	6,664	76	ろ胞性リンパ腫免疫染色 L(bcl2*CD10)	3,500	3,850
37	バルトネラ属抗体	10,000	11,000	77	ノロウイルス抗原定性検査	1,500	1,650
38	ビタミンB6	3,000	3,300	78	薬剤によるリンパ球刺激試験で使用する薬剤(1剤につき)	薬価に掲載されている価格	
39	ヒトインターフェロンr[EIA]	5,000	5,500	79	郵送料	実費負担	
40	ヒトパルボウイルス(B19抗体IgG)	765	841				

【糖尿病・内分泌内科】

番号	名称	本体料金	税込料金	番号	名称	本体料金	税込料金
80	間歇スキャン式持続血糖測定器(リーダー)	6,380	7,018	81	間歇スキャン式持続血糖測定器(センサー)	6,120	6,732

【産婦人科】

番号	名称	本体料金	税込料金	番号	名称	本体料金	税込料金
82	ピル処方箋(自費)	1,360	1,496	88	妊娠反応検査(入院用)	2,740	-
83	受胎調節料(挿入)	22,110	24,321	89	胎児超音波検査(健診)	1,550	-
84	受胎調節料(抜去)	14,960	16,456	90	分娩後二週間検診(診察なし)	2,060	2,266
85	緊急避妊剤	9,090	9,999	91	分娩後二週間検診・一か月検診(診察あり)	3,560	3,916
86	緊急避妊剤(超音波あり)	14,390	15,829	92	助産師外来(健診時以外の希望者・他院通院、他院分娩)	2,060	2,266
87	妊娠反応検査	3,140	-				

【形成外科】

番号	名称	本体料金	税込料金	番号	名称	本体料金	税込料金
93	瘢痕拘縮形成手術(顔面)基本1cmまで	50,000	55,000	96	瘢痕拘縮形成手術(その他)1cm延長につき	8,000	8,800
94	瘢痕拘縮形成手術(顔面)1cm延長につき	10,000	11,000	97	Z形成術加算	25,000	27,500
95	瘢痕拘縮形成手術(その他)基本1cmまで	40,000	44,000				

【歯科】

番号	名称	本体料金	税込料金	番号	名称	本体料金	税込料金
98	開口器(歯科口腔外科)	1,200	1,320	110	歯科 金合金インレー、アンレー(前歯)ノ本	71,081	78,189
99	洗浄針(歯科口腔外科)	90	99	111	歯科 金合金インレー、アンレー(小臼歯)ノ本	68,600	75,460
100	ポリ顎顎バンテージ(S~L)	7,000	7,700	112	歯科 金合金インレー、アンレー(大臼歯)ノ本	59,814	65,795
101	歯科 インプラント1次手術費	133,530	146,883	113	歯科 白色加金インレー、アンレー(前歯)ノ本	71,862	79,048
102	歯科 インプラント2次手術費	28,390	31,229	114	歯科 白色加金インレー、アンレー(小臼歯)ノ本	69,381	76,319
103	歯科 インプラントの材料(上部構造以外の使用材料)	購入価格	税込購入価格	115	歯科 白色加金インレー、アンレー(大臼歯)ノ本	59,732	65,705
104	歯科 インプラントの材料(上部構造、1歯分)	131,000	144,100	116	歯科 レジン前装冠(金合金、前歯・小臼歯共に)	65,430	71,973
105	歯科 フッ素塗布	2,100	2,310	117	歯科 オールハイブリッドセラミック冠(エステニア等)ノ本	72,100	79,310
106	歯科 金属床義歯(1~4歯欠損)ノ本	153,537	168,890	118	歯科 軟質裏装義歯レジン床(1~8歯欠損)	114,740	126,214
107	歯科 金属床義歯(5~8歯欠損)ノ本	170,090	187,099	119	歯科 軟質裏装義歯レジン床(9歯~14歯欠損)	146,180	160,798
108	歯科 金属床義歯(9歯欠損~全部床)ノ本	180,190	198,209	120	歯科 軟質裏装義歯レジン床(15歯欠損~全部床)	182,224	200,446
109	歯科 陶材焼付冠(メタルボンド)(前歯・臼歯共に)	74,290	81,719				

【ワクチン・予防接種】

番号	名称	本体料金	税込料金	番号	名称	本体料金	税込料金
121	A型肝炎ワクチン(自費)	4,450	4,895	142	日本脳炎ワクチン(自費)	2,680	2,948
122	BCGワクチン(自費)	6,470	7,117	143	破傷風ワクチン(自費)	954	1,049
123	B型肝炎ワクチン(自費・6歳未満)	2,134	2,347	144	不活化ポリオワクチン(自費)	5,200	5,720
124	B型肝炎ワクチン(自費・6歳以上)	2,323	2,555	145	4価髄膜炎菌ワクチン(自費)	19,778	21,755
125	HBワクチン(自費・6歳未満)	1,974	2,171	146	9価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン(自費)	20,652	22,717
126	HBワクチン(自費・6歳以上)	2,180	2,398	147	予防接種手技料(6歳未満・1回目・注射)	3,910	4,301
127	Hibワクチン(自費)	4,348	4,782	148	予防接種手技料(6歳未満・2回目以降・注射)	1,390	1,529
128	おたふくかぜワクチン(自費)	2,839	3,122	149	予防接種手技料(6歳以上・1回目・注射)	3,160	3,476
129	ロタテック(自費)	4,750	5,225	150	予防接種手技料(6歳以上・2回目以降・注射)	1,010	1,111
130	ロタリックス(自費)	9,700	10,670	151	予防接種手技料(6歳未満・1回目・経口接種)	3,660	4,026
131	狂犬病ワクチン(自費)	11,964	13,160	152	予防接種手技料(6歳未満・2回目以降・経口接種)	1,140	1,254
132	二種混合DTワクチン(自費)	1,130	1,243	153	予防接種手技料(6歳以上・1回目・経口接種)	2,910	3,201
133	三種混合ワクチン(自費)	1,510	1,661	154	予防接種手技料(6歳以上・2回目以降・経口接種)	760	836
134	四種混合ワクチン(自費)	6,629	7,291	155	インフルエンザワクチン予防接種(病院委託業務従事者等)	1,494	1,643
135	五種混合ワクチン(自費)	14,580	16,038	156	インフルエンザワクチン予防接種(任意1回目)	4,688	5,156
136	肺炎球菌ワクチン(自費)	4,195	4,614	157	インフルエンザワクチン予防接種(任意2回目)	4,688	5,156
137	小児用肺炎球菌ワクチン(自費)	7,176	7,893	158	エバシールド筋注(初回)	2,819	3,100
138	水痘ワクチン(自費)	3,840	4,224	159	エバシールド筋注(2回目以降)	1,010	1,111
139	風疹ワクチン(自費)	2,300	2,530	160	带状疱疹ワクチン(生ワクチン・任意)	8,055	8,860
140	麻しんワクチン(自費)	2,393	2,632	161	带状疱疹ワクチン(組換えワクチン・任意)	20,055	22,060
141	麻しん及び風しんワクチン(自費)	5,438	5,981				

【材料・文書・その他】

番号	名称	本体料金	税込料金	番号	名称	本体料金	税込料金
162	紙おむつ各種1袋	2,780	3,058	174	脳ドック	23,300	25,630
163	紙パット1袋	1,056	1,161	175	病理解剖受託費用	250,000	275,000
164	角膜保護等用コンタクトレンズ(片眼)	751	826	176	死後処置料	4,200	4,620
165	噴霧器	1,100	1,210	177	寝巻(死後処置時使用)	購入価格	税込購入価格
166	ハートバンド	3,230	3,553	178	材料(死後処置時使用)	2,400	2,640
167	レントゲン複写料金(CD-R)	2,200	2,420	179	診療報酬に規定されているが、交通事故等の診療として行うもの	診療報酬1点につき20円	診療報酬1点につき22円
168	レントゲン複写料金(DVD)	2,400	2,640	180	診療報酬に規定されているが、自費診療として行うもの(交通事故等は除く)	診療報酬1点につき10円	診療報酬1点につき11円
169	診療情報提供料(自費) 1通	2,500	2,750	181	労災保険、公務災害補償制度に規定されているが、自費で支払いが必要な場合	規定されている金額	規定されている金額×1.1
170	薬価に掲載されていない薬剤の処方箋(自費)	1,360	1,496				
171	診察券	100	110				
172	セカンドオピニオン	15,000	16,500				
173	付添食	510	561				