

保険外負担金					保険外負担金											
項目(費用負担の名称)		単位	金額	項目(費用負担の名称)		単位	金額	項目(費用負担の名称)		単位	金額					
【選定療養費】				【リプロ外来（不妊治療）】				【自由診療 専門外来】								
初診時に係る選定療養費	1日	7,700		Tdap(破傷風・ジフテリア・百日咳)	1回	11,000		体外受精胚移植法	培養液PCR・採卵	1回	各 77,000	初診料	1日	8,800		
再診時に係る選定療養費	1日	3,300		ロタウイルス	1回	16,500		培養(栽培・ICSI)		1回	66,000	再診料	1日	1,650		
時間外選定療養費	1日	11,000		A型肝炎(国産)	1回	15,950		採卵+卵子凍結		1回	99,000	脱毛外来		局所免疫療法	1回	1,100
予約に基づく選定療養費(初診)	1日	22,000		A型肝炎(輸入)	1回	13,200		胚移植・麻酔		1回	各 33,000	処方(SADBE・DPCP)	1瓶	11,000		
予約に基づく選定療養費(再診)	1日	13,200		B型肝炎	1回	6,600		受精卵凍結		1回	22,000	S-DSC治療(資生堂) カウンセリング・採血	1回	各 11,000		
心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	1単位	2,255		AB肝炎混合(ツインリンクス)	1回	17,600		人工受精		1回	16,500	試験準備費	1回	38,500		
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	1単位	2,695		ツベルクリン	1回	7,700		精子凍結(不妊治療以外・患者都合)・凍結更新料		1回	各 11,000	組織採取術(施術・製造・工程管理費含む)	1回	1,859,000		
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	1単位	1,980		子宮頸癌(ガーダシル)	1回	22,000		受精卵・卵子・凍結保存更新		1回	各 22,000	施術費	1本	55,000		
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	1単位	1,925		子宮頸癌(シルガード9)	1回	29,981		受精卵融解手技料		1回	22,000	4回目以降工程管理費(回数・本数に応じて変動)		286,000～572,000		
間歇スキャン式持続血糖測定器	2個	13,750		ダニ脳炎(国産)	1回	14,300		アシステッドハッチング加算・高濃度ヒアルロン酸含有培養液加算		1回	各 11,000	針・シリンジ	1セット	2,244		
腫瘍マーカー 癌胎児性抗原(CEA)	1回	2,310		ダニ脳炎(輸入)	1回	12,650		特殊精子洗浄外来 特殊精子洗浄		1回	176,000	Qスイッチ付きレーザー照射 レーザー照射料 1㎧/テスト照射	1回	11,000		
〃 α-フetoプロテイン(AFP)	1回	2,354		帯状疱疹	1回	22,000		特殊精子洗浄に伴う精液検査料		1回	22,000	1～100shot	1shot	660		
〃 前立腺特異抗原(PSA)・CA19-19	1回	各 2,860		RSウイルスワクチン(アレクスピー)	1回	25,000		出生前診断検査 トリプルマーカー		1回	14,300	101shot以上	1shot	330		
多焦点眼内レンズ テクニステッセイ・テクニシユアシー オプティアル	1個	各 185,020		RSウイルスワクチン(アブリスボ)	1回	31,550		クアトロテスト		1回	24,200	基本料金(1㎧以上25㎧あたり)	1回	11,000		
〃 クラレオンバンコファイトリフォーカル・クラレオンビビティーオートノミー	1個	各 185,020		破傷風	1回ごと	4,400		胎児染色体検査		1回	66,000	CO2レーザー照射療法 アクロコルドン	1個	1,100		
〃 テクニオデッセー トーリック Ⅱ・テクニシユアシー トーリック	1個	各 222,365		経口コレラ	1回	9,900		ヒアルロンサン(PICSI)		1回	24,000	神粒腫	1個	1,100		
〃 クラレオンバンコファイトリフォーカル トリフォーカル	1個	222,365		狂犬病(国産)	1回	16,500		精液検査(目的によって異なる)			3,168～5,500	脂溶性化角皮 直径5mmまで	1個	5,500		
〃 クラレオンビビティー トーリック オートノミー	1個	222,365		狂犬病(輸入)	1回	15,400		精液不動化抗体検査		1回	13,200	直径5～10mm	1個	11,000		
【先進医療】				腸チフス(国産)	1回	9,900		子宮内環境検査 ERA		1回	126,500	脱毛レーザー照射(両腋下)	1回	7,326		
不可逆電気穿孔法	1回	963,810		髄膜炎(ペクセロ)	1回	25,300		(2回目以降)		1回	96,800	両腋(両前腕～第2手指関節まで)	1回	20,955		
術前期デュラルバルブ静脈内投与療法 1コース 24回	1回	2,800		髄膜炎(国産)	1回	22,000		EMMA+ALICE		1回	69,300	両ひざ下(両下腿～足背まで)	1回	31,427		
S-Ⅰ内服投与並びにペリタリキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法 1コース 19	1回	35,004		【その他】				(2回目以降)		1回	46,200	1shot	1回	1,100		
術前のダシタキシン静脈内投与及びペリタリキセル静脈内投与の併用療法 1コース 6回	1回	400		健康診断 (検査内容により異なる。)	1回	25,000		フローラ検査		1回	49,500	レーザーフェイシャル(顔全体)	1回	16,764		
ウイルスに起因する難治性の眼感染症疾患に対する迅速診断(PCR法)	1回	29,250		寝巻き	1着	3,630		ALICE		1回	57,750	グラフト植皮外来 トライアル	3個	11,000		
細菌又は真菌に起因する難治性の眼感染症疾患に対する迅速診断	1回	21,131		エンゼルケア	－	5,500		(2回目以降)		1回	40,480	21個以上1個につき	1個	2,200		
自己骨髄由来培養間葉系細胞移植による完全自家血管新生療法	1回	2,008,463		画像データ代(CD-R) ※診療目的以外	1枚	1,100		TORIO(ERA/EMMA/ALICE)		1回	157,300	巻き爪治療 ワイヤー法(1本)	1本	5,500		
子宮内細菌叢検査	1回	60,000		リング挿入	1回	33,000		ERPeak		1回	102,740	人工爪(1本)	1本	5,500		
子宮内細菌叢検査 2	1回	45,000		リング抜去	1回	16,500		PGT-SR (※1～5個で金額変動あり)		5個	302,500	(調整)	1本	1,650		
子宮内膜受容能検査	1回	100,000		【口腔外科】				PGT-A (※1～5個で金額変動あり)		5個	58,300	足ケア外来 一般的な爪切り 30分	－	2,420		
子宮内膜受容能検査 2	1回	93,400		インプラント 相談料	1回	5,500		(※1～5個で金額変動あり)		5個	291,500	肥厚爪切り 30分	－	5,500		
膜構造を用いた生理学的精子選択術	1回	24,800		診断料	1回	22,000		PGT-M(STR) 解析準備費用			384,000	延長料金 10分毎	－	1,650		
子宮内膜刺激術	1回	35,000		CT	1回	22,000		解析費用(1～5個まで)			137,500	肝臓・膵臓けずり 15分	－	2,750		
子宮腺筋症病巣除去術	1回	327,000		静脈内鎮静法・サージカルステント(片顎)	1回	各 55,000		解析費用(6個以上 1個増えること)		プラス	11,000	30分	－	5,500		
ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術	1回	24,000		埋入(相談料・診断料・CT含む)	1回	385,000						色素乳輪再建外来 初回	1回	110,000		
抗ネオセルフルβ2グロブリン複合体抗体検査	1回	29,260		上部構造材料(1歯あたり)仮歯～片顎	33,000	～444,000						2回目以降	1回	11,000		
【セカンドオピニオン 面談等】				移植骨材料(人工骨・口腔内自家骨)	55,000	～165,000		【産科】								
セカンドオピニオン 面談等				骨造成法	55,000	～220,000		妊婦検診(初回)	1回	6,160		渡航者医療センター外来 基本料(診療内容により異なる)	1日	3,168		
～30分	－	22,000		遊離歯肉移植術(一部位)	1部位	33,000		妊婦健診(再診)・妊婦健診(産後診)	1回	各 1,580		血液凝固異常症相談外来 30分まで	－	5,500		
30～45分	－	33,000		単純抜歯	1歯	5,500		内診	1回	3,000		以降30分毎	－	3,300		
45～60分	－	44,000		難抜歯	1歯	11,000		外診	1回	2,500		検査	1点	単価20円(税別)		
(CT/MRI等)・(病理組織のプレバート等)の診断	－	各 5,500		アバットメント複製		110,000		腹部エコー	1回	2,750		多血小板血漿療法 再診	1回	1,100		
医師による面談料	30分	5,500		アブレーション(院内)		55,000		胎児超音波検査	1回	7,700		PRP注射 1単位	1回	27,500		
30分超過ごと	－	3,300		(院外)		110,000		妊婦初期採血(東京都補助券あり ￥10,000)	1回	17,000		1単位追加ごと	1回	27,500		
国際診療部 相談料(リモート/来院)	1回	66,000		入院 短期(2泊3日程度+検査)		165,000		妊婦中期採血	1回	4,000		ピロリ菌感染症の保険外診療 尿素・呼吸試験	1回	8,800		
画像診断科・病理診断	1回	33,000		短期(3泊4日程度+全身麻酔+検査)		440,000		妊婦後期採血	1回	16,000		薬剤感受性検査	1回	4,070		
【診療録開示料】				長期(7泊8日程度+全身麻酔+検査)		660,000		羊水染色体分析検査	1回	72,000		心理師相談 45分	－	5,500		
手数料	1回	5,500		メンテナンス(上部構造装着より1年後より)		5,500		臍帯染色体分析検査	1回	48,000		15分毎	－	2,200		
医師による面談料(30分超過ごとに1/2を加算)	1回	11,000		矯正 レントゲン(パノラマ・セファロ・基本検査以外)		5,500	～33,000	無痛分娩料(正常分娩料に加算)				行動療法的ペアレントトレーニング外来				
要約書作成料(1診療科ごと)	1通	5,500		CT(片顎 上下顎)	22,000	～27,500		産後2週間検診 初回体重フォロー	30分	1,100		1回 100分 10回	1回	5,500		
謄写料金・診療録等	1枚	55		診断料		11,000		〃 2回目体重フォロー・心理・育児技術サポート	60分	各 3,300		キャンセルした場合の補講	1回	5,500		
カラー	1枚	110		小児矯正治療基本料		440,000		搾乳相談・希望の体重フォロー	60分	各 3,300		リング挿入	1回	33,000		
画像データ	1枚	1,650		本格矯正治療基本料	440,000	～1,540,000		人工妊娠中絶 11週	1回	90,000		リング抜去	1回	16,500		
【予防接種】				部分矯正(1歯～10歯)		330,000		15週	1回	120,000		ベビーバンド(医療材料) R8年4月～	1個	330,000		
二種混合	1回	6,600		(11歯～20歯)		440,000		21週	1回	150,000		【遺伝子検査】				
三種混合	1回	8,800		その他の装置費用 ムーシールド		88,000						初診料	1日	13,200		
四種混合	1回	15,400		保定装置	1個	38,500						再診料	1日	5,500		
五種混合	1回	24,200		処置料(来院1回につき)		5,500						NIPT 遺伝カウンセリング料(初回説明時)	1回	6,600		
麻疹・風疹・流行性耳下腺炎	1回	各 5,500		プレート	1本	77,000						NIPT採血	1回	176,000		
水痘	1回	7,700		スクリー	1本	44,000						HBOCスクリーニング	1回	198,000		
日本脳炎(ジュービック)	1回	7,700		単純歯抜去	1歯	11,000						クイックHBOC	1回	290,400		
インフルエンザ	1回	7,700		埋伏歯抜去	1歯	33,000						FH遺伝子変異解析	1回	66,000		
MR(風疹・麻疹・混合)	1回	13,200		義歯 レントゲン(パントモ・デンタル・セファロ)		2,200	～11,000					アポリipop蛋白遺伝子型	1回	5,500		
MMR(麻疹・風疹・ムンプス混合)	1回	8,800		ノクラスプ義歯(本数、状態によって異なる)		110,000	～198,000					単一エクソン シングルサイト(がん)	1回	16,500		
不活化ポリオワクチン	1回	11,000		金属床義歯(コバルトクロム)(部分～全部)		275,000	～385,000					単一エクソン シングルサイト(がん以外)	1回	22,000		
BCG	1回	11,000		材料(インレーン アンレー クラウン)		8,800	～165,000					血色素異常症検査(スクリーニング)	1回	26,400		
肺炎球菌	1回	8,800		ホワイトニング	1回	27,500						血色素異常症検査(遺伝子検査)	1回	30,360		
肺炎球菌(プレバナー)	1回	14,300		クリーニング	1回	16,500						※ 患者希望でその他の検査にも応じます 要相談				
肺炎球菌(キャップボックス)	1回	16,500		マウスピース(SAS用) 1個		198,000	～220,000									
HIBワクチン	1回	8,800		修理	1回	33,000										

(2026年6月1日現在)

診断書等料金表					保険外負担金									
項目(費用負担の名称)			単位	金額	項目(費用負担の名称)			単位	金額	項目(費用負担の名称)			単位	金額
【診断書】					【健康保険組合関係】									
院内様式の診断書	1通	5,500			治療証明書・傷病見舞金(土建組合提出用)	1通	8,800							
院内様式の診断書(英文)	1通	8,800			傷病共済金継続支給申請書(歯科・医師会提出用)	1通	5,500							
死亡診断書・死亡届・死体検案書	1通	各 8,800			弱視等治療用眼鏡作成指示書	1通	5,500							
死亡診断書(院内様式)	1通	5,500			眼科色覚検査診断書	1通	5,500							
死産届	1通	5,500			補装具交付意見書(視覚・聴覚障害用)	1通	5,500							
診断書・証明書(成年後見人用)	1通	各 8,800			母性連絡カード(母性健康管理指導事項カード)	1席	5,500							
身体障害者診断書・意見書	1通	各 6,600			分娩手当金請求書	1通	5,500							
情報提供書(英文)	1通	8,800			産科医療補償制度請求用診断書(カルテコピー含む)	1通	22,000							
					産科医療補償制度請求用診断書(補償分割金請求用)	1通	8,800							
【証明書】					脳性麻痺診断書(産科補償制度)	1通	5,500							
院内様式の証明書(入院・通院・妊娠・分娩等)	1通	各 5,500												
出産証明書・出産育児手当請求書	1通	各 5,500			【学校関係】									
外国語証明書	1通	8,800			医療費申請書(口座・点数記入)	1通	1,100							
受診状況等証明書	1通	5,500			学校入学・保育園入所用	1通	5,500							
金額証明書(1ヶ月ごと)	1通	550			登校・登園許可書・学校からの精密検査治療相談	1通	各 1,100							
健康保険付加給付金明細領収書	1通	5,500												
差額室料証明書	1通	5,500			【年金】									
失業保険証明書(職業安定所関係)	1通	5,500			障害年金診断書	1通	8,800							
就労可否証明書	1通	5,500			厚生・国民年金障害申請書	1通	8,800							
糖尿用インシュリン使用証明書(英文様式)	1通	5,500												
					【労災保険】									
【保険会社関係】					休業手当金申請書	1通	5,500							
入院証明書・死亡証明書・死亡診断書・診断書	1通	各 8,800			障害の現状報告書(様式4号)	1通	4,400							
入院証明書(生協・共済・全労災・農協)														
簡易保険の診断書・証明書	1通	各 8,800			【その他】									
回答書(保険会社用)	1通	8,800			心理テスト結果報告書	1通	5,500							
障害診断書(損害保険会社用)	1通	8,800			頭部外傷後の意識障害についての所見	1通	6,600							
自賠責診断書・後遺症診断書・明細書	1通	各 8,800			神経学的所見・腰椎捻挫性の病状の推移について	1通	各 6,600							
自賠責明細書 ※1ヶ月増すごとに1,100円加算														
手術・放射線照射診療点数確認書	1通	1,100												
カネボウ 白斑関連診断書(添付CD-ROM 1,650)	1通	22,000												
【公費受給用診断書・申請書・意見書】														
難病患者臨床調査個人票・小児慢性特定疾患意見書	1通	各 5,500												
特定疾患療養申請書	1通	5,500												
自立支援医療診断書	1通	5,500												
臨床調査個人票(東京都)	1通	5,500												
肝炎インターフェロン申請書・診断書	1通	5,500												
B・C型ウイルス肝炎インターフェロン治療医療費助成診断書	1通	11,000												
医療費支給申請兼口座振替意見書(償還払い用¥0)	1通	1,100												
重症度認定申請書	1通	5,500												
主治医意見書	1通	5,500												
義眼装着意見書	1通	5,500												
原爆症認定申請書(意見書)	1席	5,500												
原子爆弾被爆の子に対する医療費証明書	1通	1,100												
おむつ使用証明書・ストマ用装具使用証明書	1通	各 2,200												
公害申請書	1通	5,500												
石綿による健康被害のの救済に関する法律	1通	5,500												