

**【保険外負担】**

当院では、次の項目について、その使用量、利用回数等に応じた実費の負担をお願いしています。

なお、衛生材料等の治療行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切認められていません。

**1. 遺伝子診療に関する料金**

(1) 遺伝子診療に関する相談料	遺伝カウンセリング料	初診（1時間まで）	13,800円	(3) 遺伝子診療に関する予防的処置の技術料	予防的乳房切除料（片側）	乳房再建を伴う	人工乳房・二期的再建（一期）	407,430円
		再診（30分あたり）	6,900円			乳房再建を伴わない	人工乳房・二期的再建（二期）	275,000円
		追加（30分あたり）	6,900円			人工乳房・一期的再建	443,410円	
(2) 遺伝子診療に関する技術料	遺伝子診療に関する検査	（検査に係る診療報酬相当及びその他検査に係る費用）×110/100		予防的両側卵巣卵管切除料	広背筋皮弁法・一期的再建	846,220円		
					遊離腹直筋皮弁法・一期的再建	1,413,280円		
					開腹・子宮全摘を伴う	498,190円		
						開腹・子宮全摘を伴わない	187,880円	
						腹腔鏡・子宮全摘を伴う	636,020円	
						腹腔鏡・子宮全摘を伴わない	313,940円	

**2. お産に関すること**

(1) 分べん料（1回）	時間内	250,000円（多胎児分娩の場合は、2子目以降一子につき 131,000円）
	時間外	297,600円（多胎児分娩の場合は、2子目以降一子につき 154,800円）
	深夜・休日	321,400円（多胎児分娩の場合は、2子目以降一子につき 166,700円）
	12週以上22週未満の分べんについては、各料金から12,000円控除した額とする。	
(2) 診療料及び食事療養料	診療料	健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法を準用して得た額
	食事療養料	健康保険法の規定による入院時食事療養の費用の額の算定基準を準用して得た額
(3) 新生児室使用料（1日）	1,800円	(6) 母乳外来利用料（1回） 3,580円
(4) 新生児用紙オムツ・着物類（1日）	400円	(7) 乳腺炎ケア料（時間外・深夜・休日）（1回） 5,370円
(5) 新生児介補料（1日）	6,330円	(8) 産婦健診料 5,000円

**3. 生殖医療**

(1) 生殖医療に関する処置料	人工授精料		(2) 生殖医療に関する検査料	抗精子抗体検査料		定性検査	8,400円			
	採卵料	採卵術		健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法を準用して得た額に、110/100を乗じて得た額	SNPマイクロアレイ検査		定量検査	12,800円		
		1個					107,450円			
		2～5個			着床前診断	PGT-A・SR検査	受精卵1個目	75,800円		
		6～9個				PGT-M検査セットアップ費用	受精卵2個目以降1個につき	61,400円		
	10個以上	PGT-M検査				受精卵10個まで	211,100円			
	授精料	体外受精			1個	解析費用	受精卵11個目以降1個につき	21,110円		
		顕微授精			2～5個	子宮内膜受容能検査(ERA)		初回	100,000円	
					6～9個			2回目	82,400円	
					10個以上			3回目以降	29,600円	
					卵子調整加算			子宮内細菌叢検査(EMMA/ALICE)	初回	56,000円
	採取精子調整加算						2回目以降	34,000円		
	受精卵・胚培養料	受精卵・胚培養			1個	TORIO検査(ERA/EMMA/ALICE)		122,000円		
					2～5個	子宮内フローラ検査		40,500円		
					6～9個	流死産検体を用いた遺伝子検査		86,160円		
10個以上										
胚盤胞培養		1個	出生前染色体検査		HUMARA法検査	69,080円				
		2～5個			UPD検査	69,080円				
胚移植料	新鮮胚移植	6～9個	流産内容物NGS染色体検査		34,320円					
		10個以上	クアトロテスト		15,420円					
	融解胚移植	1個	NIPT		62,720円					
		2～5個	妊娠初期精密超音波検査		7,170円					
	補助孵化料(アシステッドハッチング)	6～9個	羊水染色体検査		99,200円					
		10個以上	羊水染色体検査+FISH		112,510円					
	高濃度ヒアルロン酸含有培養液			出生前診断SNPマイクロアレイ		231,570円				
	子宮内膜刺激術（SEET法）	23,700円		羊水染色体検査+出生前診断SNPマイクロアレイ		298,120円				
	膜構造を用いた生理学的精子選択術	24,800円		羊水細胞染色体検査（単胎）		94,480円				
	(2) 生殖医療に関する検査料	卵巣組織採取料	285,330円		迅速FISH+羊水細胞染色体検査（単胎）		118,680円			
卵巣組織移植料			285,330円		単一遺伝子疾患の出生前遺伝子学的検査（本検査）		128,360円			
ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術（PICSI）		20,400円		トキソプラスマIgG抗体avidity検査		27,360円				
精液精子確認回収料		47,200円		トキソプラスマ羊水PCR検査		117,350円				
精液検査料		簡易法	4,600円		Th1/Th2解析検査料		14,780円			
		標準法	12,880円		β2GPIネオセルパ抗体検査		29,750円			
精子酸化ストレス検査料		精子精密形態検査		4,910円		卵子又は胚		新規（保存期間1年）	1個目	55,050円
		精子酸化ストレス検査料		10,000円				2個目以降1個につき	7,160円	
抗リン脂質抗体検査料		抗カルジオリピン抗体IgM検査		健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法を準用して得た額に、110/100を乗じて得た額		凍結保存料（妊孕性温存）		精子	新規（保存期間1年）	40,650円
		抗PE（フォスファチジルエタノールアミン）抗体検査	IgG検査	6,670円				卵巣組織	新規（保存期間1年）	88,980円
			IgM検査	9,030円				更新料	1年毎	16,510円
卵巣機能検査料		アンドロステンジオン検査		6,910円		融解料		卵子又は胚	1個目	17,580円
		E2検査		健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法を準用して得た額に、110/100を乗じて得た額				精子	2個目以降1個につき	3,050円
流産物遺伝学的検査料		抗ミューラー管ホルモン検査		健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法を準用して得た額に、110/100を乗じて得た額				卵巣組織	4,490円	
Y染色体微小欠失分析検査料									67,380円	

4. 歯科保険給付外診療料金

区 分			額	
歯 冠 修 復 料	インレー	単 純	金合金	63,000円
			セラミック	64,870円
			ポリガラス	54,970円
		チタン合金	57,720円	
		複 雑	金合金	70,400円
			セラミック	67,650円
	ポリガラス		59,730円	
	クラウン	メタルボンド冠	ろう着料（陶材焼付用合金）	13,810円
			金合金	78,400円
		小 臼 歯	セラミック	79,500円
			ポリガラス	62,120円
			チタン合金	62,120円
			金合金	89,430円
		大 臼 歯	セラミック	81,730円
			ポリガラス	64,350円
			チタン合金	62,700円
		前 歯	セラミック	83,960円
			ポリガラス	67,680円
特殊合金・接着歯冠			56,100円	

区 分			額	
有 床 義 歯 料	ラミネートベニア	セラミック	78,920円	
		ポリガラス	66,220円	
	暫間被覆冠		2,310円	
	金属床義歯	全部床	金合金	609,790円
			チタン合金	346,890円
			特殊合金	292,990円
		9～14歯 欠損床	金合金	549,580円
			チタン合金	330,680円
		5～8歯 欠損床	特殊合金	276,780円
			金合金	504,780円
		1～4歯 欠損床	チタン合金	303,480円
			特殊合金	249,580円
				金合金
			チタン合金	276,830円
		特殊合金	222,930円	
テレスコープ冠			119,190円	
アタッチメント			71,890円	
アタッチメント調整料			1,960円	
Oリング			66,390円	

5. 健康診断等

(1) 普通健康診断料	健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法を準用して得た額に、110/100を乗じて得た額	
(2) 遺伝性疾患サーベイランス検査	健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法を準用して得た額に、110/100を乗じて得た額	
(3) 新生児マススクリーニング検査（重症複合免疫不全症、B細胞欠損症、腎髄性筋萎縮症）		7,200円
(4) 新生児聴覚検査料		6,000円
(5) ノロウイルス抗原検査料（イムノクロマト法）		3,950円

6. 文書料

(1) 特別診断書	法令の規定により一定の書式のもの	6,030円
	生命保険会社及び裁判所等に提出するもの	6,030円
(2) 普通診断書		3,010円
(3) 証明書		1,540円

7. 保険外併用療養費

(1) 選定療養のうち初診及び再診に係る加算料	初診	医科	7,700円
		歯科	5,500円
	再診	医科	3,300円
		歯科	2,090円
(2) 180日を越えた日以降の入院療養	健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法により算定した額に、15/100を乗じて得た額に110/100を乗じて得た額		
(3) 制限回数を超えて行う診療	腫瘍マーカー 癌胎児性抗原（CEA）精密検査		健康保険法の規定による療養に要する費用の算定方法により算定した額に、110/100を乗じて得た額
	腫瘍マーカー α-フェトプロテイン（AFP）精密検査		
	腫瘍マーカー 前立腺特異抗原（PSA）精密検査		
	腫瘍マーカー CA19-9精密検査		
	心臓血管疾患リハビリテーション料（I）		
	脳血管疾患等リハビリテーション料（I）		
	廃用症候群リハビリテーション料（I）		
	運動器リハビリテーション料（I）		
(4) 先進医療	術後化学療法（カベシタピン・オキサリプラチン併用療法）	1 コース	3,800円
	受精卵・胚培養料	タイムラプス	29,080円
	子宮内膜刺激術（SEET法）		23,700円
	膜構造を用いた生理学的精子選択術		24,800円
	子宮内フローラ検査		40,500円
	流死産検体を用いた遺伝子検査		86,160円
(5) 室料差額	別紙のとおりです。		
(6) 医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結又は融解	(導入時) イ 精巢内精子採取術で採取された精子の凍結	健康保険法の規定による療養に要する費用の算定方法により算定した額に、	
	(導入時) ロ イ以外の場合	110/100を乗じて得た額	
	(1年経過後) 保存維持管理料（1年毎）		
(7) 医薬品の治験に係る診療	健康保険法の規定による療養に要する費用の算定方法により算定した額に、110/100を乗じて得た額		

8. レーザー治療料

レーザー治療料	1回5,620円以内で管理者が定める額	初診	3,620円
		再診	1,260円
		照射料(1照射当たり)	2,000円

9. その他の料金

(1)セカンドオピニオン相談料	最初の30分以内	13,800円	(16)訪問看護・訪問リハビリに要した交通費(通常実施地域以外の場所)[1kmあたり]	20円	
	30分超[30分毎]	6,900円	外来患者等	診療費領収書と駐車券を総合案内へ提示 無料	
(2)医師面談料	[30分毎]	6,300円	納品業者等	[1台1ヶ月あたり] 2,080円	
(3)ケミカルピーリング料(1回)		6,860円	患者見舞い客	30分【休日は45分】まで【お見舞い同様で承認後】 無料	
(4)死後処置料		5,500円		30分【休日は45分】超【30分あたり】 200円	
(5)死後処置料(衣服代)	衣服費用(和式寝巻き)	2,610円	その他利用者	1時間まで 400円	
(6)死後処置料(新生児用棺代)	実費			1時間超【30分あたり】 200円	
(7)局所免疫療法(SADBE療法)	1回につき	1,000円	(18)凍結試料移送容器貸出料	1日(液体塞素含む) 20,000円	
(8)いぼ除去(トリクロロ酢酸)	1回につき	1,500円		延滞料/1日毎 5,500円	
(9)薬剤送料	実費		(19)入退館カード	590円	
(10)診察券再発行料		100円	(20)口腔ケア用スポンジブラシ(吸引機能付き)[1本あたり]	110円	
(11)薬剤容器料	さい帯箱(クレンメを含む)	200円	(21)健康保険が適用できない診療料及び食事療養料の額	(ア)診療料	健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法を準用して得た額に、110/100を乗じて得た額
	100g未満のもの	50円		(イ)食事療養料	健康保険法の規定による入院時食事療養の費用の額の算定に関する基準に定めるところにより算定した額に、110/100を乗じて得た額
	100g以上300g未満のもの	70円			
	300g以上のもの	100円			
(12)エックス線フィルムコピー料金[1枚につき]	半切	940円	(22)交通事故により健康保険が適用できない診療料及び食事療養料の額	(ア)診療料	健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法を準用して得た額に、150/100を乗じて得た額
	大角	840円		(イ)食事療養料	健康保険法の規定による入院時食事療養の費用の額の算定に関する基準に定めるところにより算定した額に、150/100を乗じて得た額
	大四ツ切	740円	(23)薬剤料	薬機法に基づく承認を受けた医薬品のうち薬価基準に収載されていないものの投与に係る薬剤料	病院内の購入価格
	四ツ切	630円		予防投与薬剤料	ビタミンK2シロップ(3ヶ月法) 2,500円
	六ツ切	510円	(24)大人用紙オムツ(1枚につき)		140円
	CT(画像記録フィルム含む)	1,040円	(25)医師1名 同行時	病院搬送車利用時[1時間]	10,800円
	画像記録フィルム B4	920円		その他公共交通・宿泊費が必要な時【実費及び1時間】	8,520円
	記録媒体DVD	1,100円		病院搬送車利用時[1時間]	14,940円
(13)リング抜去料		15,620円	(26)医師1名、看護師1名同行時	その他公共交通・宿泊費が必要な時【実費及び1時間】	12,650円
(14)リング挿入料		35,990円			
(15)訪問診療・往診に要した交通費[1kmあたり]		20円			

(27) 任意の予防接種

種別	額	
おたふくかぜ	6,360円	
破傷風トキソイド	4,680円	
水痘、帯状疱疹(50歳以上)	8,340円	
B型肝炎	10歳未満	5,840円
	10歳以上	6,310円
肺炎球菌ワクチン	8,180円	
風しん	6,360円	
麻疹	6,380円	
麻疹風しん混合	11,930円	
インフルエンザ	初回	5,200円
	2回目(1回目と同一の医療機関で接種)	4,030円
	2回目(1回目と異なる医療機関で接種)	5,200円
	予診のみ	3,200円
二種混合	0.1ml/回	4,710円
	規定使用料(0.1ml/回)より追加0.1ml毎	1,320円
三種混合	4,820円	
日本脳炎	6,990円	
BCG	9,190円	
狂犬病	初回	15,540円
	2回目以降	13,180円

種別	額		
インフルエンザ菌b型(ヒブワクチン)	初回	10,830円	
	2~4回	8,630円	
子宮頸がん	初回	16,590円	
	2回目以降	14,230円	
子宮頸がん(シルガード9)	各回	33,000円	
小児用肺炎球菌ワクチン	初回	11,480円	
	2回目以降	9,130円	
ロタウイルスワクチン	ロタリックス	初回	13,960円
		2回目	11,760円
	ロタテック	初回	9,560円
		2回目, 3回目	7,570円
四種混合ワクチン			10,540円
ポリオ	予防接種法による定期予防接種を実施する日に実施	5,380円	
	予防接種法による定期予防接種を実施する日以外の日に実施	10,260円	
帯状疱疹(シングリックス)	初回	21,500円	
	2回目	19,200円	
A型肝炎		8,320円	
エパシエルド		3,100円	

※広島市医師会等との委託契約により実施する予防接種については、上記の料金は適用されません。

室料差額 特別室を使用された場合、室料差額を1日につき次表のとおり徴収します。

室料差額料金表

区 分			室料差額 (1日)	棟	病棟	病室番号											
室名	室数	人数															
S室	1室	1人部屋	13,560円	西	西7	720											
A室	3室	1人部屋	12,240円	東	東5	536											
				西	西5	520											
					西6	626											
B室	49室	1人部屋	8,940円	東	東5	550	551										
					東6	637	640	641	642	643	645	651					
					東8	838	840	841	842								
				西	西4	401	402	403	405	406	411	412	413	415			
					西5	510	512	513	515	516							
					西6	601	610	612	613								
					西7	708	710	711	712	713	715						
					西8	822	823	825									
				南	南2	272											
					南4	475	476										
					南5	575	576	577	578								
					南6	671	672										
C室	12室	1人部屋	8,410円	東	東8	843											
				西	西8	810	811										
				南	南2	273	275	276									
					南4	471	472	473									
					南5	571	572	573									
D室	10室	1人部屋	6,500円	東	東7	737	740-2	741	742	743	745	746	748	750	751		
E室	8室	1人部屋	6,400円	緩和ケア	緩和ケア	326	327	328	330	331	332	333	335				
F室	1室	1人部屋	6,550円	東	東8	852											
G室	39室	2人部屋	2,410円	東	東5	531	537	542	547								
					東6	631	650										
					東8	831	837	848									
				西	西5	501	507	517	518								
					西6	605	606	608	618	620	622	623					
					西8	801	802	813	815	821							
				南	南4	477	478	486									
					南5	586											
					南6	673	675	676	677	678	680						
南7	776	777	778		780												
H室	2室	2人部屋	1,800円	西	西7	701	707										

【指定】

◎保険医療機関 ◎労災保険指定医療機関 ◎結核指定医療機関 ◎生活保護法指定医療機関 ◎指定自立支援医療機関（更生医療、育成医療、精神通院医療）  
◎原子爆弾被爆者指定医療機関 ◎指定養育医療機関 ◎指定療育機関

◎臨床研修指定病院 ◎臨床修練指定病院 ◎救命救急センター ◎広島県エイズ診療拠点病院 ◎広島県エイズ治療中核拠点病院 ◎中国・四国ブロックエイズ拠点病院  
◎基幹災害医療センター ◎総合周産期母子医療センター ◎臓器提供施設 ◎日本病院機能評価認定施設 ◎地域がん診療連携拠点病院 ◎地域医療支援病院 ◎紹介受診重点医療機関  
◎がんゲノム医療拠点病院