

【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は、「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・二期の再建（一期）	407,430円
		再診（30分あたり）	6,900円				人工乳房・二期の再建（二期）	275,000円
		追加（30分あたり）	6,900円				人工乳房・一期の再建	443,410円
							広背筋皮弁法・一期の再建	846,220円
						遊離腹直筋皮弁法・一期の再建	1,413,280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		乳房再建を伴わない	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) 分娩料（1回）	基本額	非課税 250,000円	12週以上22週未満の分べん	各料金から12,000円控除した額
	時間外	非課税 297,600円	子宮頸管熟化剤（フロウベス）	非課税 25,950円
	深夜・休日	非課税 321,400円	両側卵管切除術（帝切時のみ）	42,620円
(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）		非課税 3,300円	(6) 母乳外来利用料（1回）	非課税 3,580円
(4) 新生児用紙オムツ・着物類（1日）		非課税 400円	(7) 乳腺炎ケア料（時間外・深夜・休日）（1回）	5,890円
(5) 新生児介補料（1日）		非課税 6,330円	(8) 産褥健診料	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	着床前診断	PGT-A・SR検査	受精卵1個目	79,550円				
	採卵料	採卵術	1個				受精卵2個目以降1個につき	64,560円	PGT-M検査セットアップ費用		330,000円	
			2～5個				PGT-M検査	受精卵10個まで	211,100円	解析費用	受精卵11個目以降1個につき	21,110円
			6～9個				子宮内膜受容能検査(ERA)	初回	100,000円			
			10個以上					2回目	82,400円			
								3回目以降	29,600円			
	授精料	体外受精	顕微授精			1個		子宮内細菌叢検査(EMMA/ALICE)	初回	56,000円		
						2～5個			2回目以降	34,000円		
						6～9個		TORIO検査(ERA/EMMA/ALICE)		122,000円		
						10個以上		子宮内フローラ検査		40,500円		
						卵子調整加算		流死産検体を用いた遺伝子検査		86,160円		
	受精卵・胚培養料	体外受精	顕微授精			1個		出生前染色体検査	HUMARA法検査		78,440円	
						2～5個			UPD検査		69,080円	
						6～9個			血液検体NGS染色体検査		36,080円	
						10個以上			流産内容NGS染色体検査		34,320円	
1個					Y染色体PCR(SRY)検査		19,480円					
胚培養料	体外受精	顕微授精	2～5個		母体細胞混入検査		30,040円					
			6～9個		クアトロテスト		18,750円					
			10個以上		NIPT (GeneTech)		80,740円					
			タイムラフス		妊娠初期精密超音波検査		7,350円					
			33,080円		羊水染色体検査		103,310円					
(2) 生殖医療に関する検査料	胚移植料	融解胚移植	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		出生前検査	羊水染色体検査+FISH		116,620円				
			補助孵化料(アシステッドハッチング)			出生前診断SNPマイクロアレイ		235,680円				
			高濃度ヒアルロン酸含有培養液			羊水染色体検査+出生前診断SNPマイクロアレイ		302,230円				
			子宮内膜刺激術 (SEET法)	23,700円		羊水細胞染色体検査(単胎)		98,590円				
			膜構造を用いた生理学的精子選択術	27,100円		迅速FISH+羊水細胞染色体検査(単胎)		122,790円				
			卵巣組織採取料	285,330円		単一遺伝子疾患の出生前遺伝子学的検査(本検査)		132,470円				
			卵巣組織移植料	285,330円		羊水細胞染色体検査(単胎) 検査委託のみ		63,730円				
			ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術 (PICSI)	20,400円		マイクロアレイ染色体検査(羊水)		183,290円				
			精巣精子確認回収料	47,200円		メタフェーズFISH(羊水)		86,490円				
			精液検査料	簡易法		4,600円	メタフェーズFISH(血液)		54,240円			
				標準法		12,880円	オスカー検査(母体血清マーカー)		26,290円			
				精子精密形態検査		4,910円	トキソプラスマIgG抗体avidity検査		27,360円			
			精子酸化ストレス検査料			10,000円	トキソプラスマ羊水PCR検査		121,460円			
			抗リン脂質抗体検査料	抗カリオリピン抗体IgM検査				Th1/Th2解析検査料			14,780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	6,430円		凍結保存料(妊娠性温存)	卵子又は胚	新規(保存期間1年)	1個目
IgM検査	6,430円	2個目以降1個につき			7,160円							
抗アンドロステンジオン検査		6,910円		精子	新規(保存期間1年)		40,650円					
					短期(保存期間1か月以内)		19,570円					
卵巣機能検査料	E2検査			卵巣組織	新規(保存期間1年)		88,980円					
	抗ミューラー管ホルモン検査			更新料		1年毎	16,510円					
流産物遺伝学的検査料				融解料	卵子又は胚	1個目	17,580円					
Y染色体微小欠失分析検査料						2個目以降1個につき	3,050円					
抗精子抗体検査料	定性検査					8,400円	精子				10,260円	
	定量検査		12,800円			卵巣組織		67,380円				
SNPマイクロアレイ検査							107,450円					

4. 歯科保険給付外診療料金

区 分		額		区 分		額					
歯 冠 修 復 料	インレー	単 純	金合金	63,000円	有 床 義 歯 料	ラミネートベニア	セラミック	78,920円			
			セラミック	64,870円			ポリガラス	66,220円			
			ポリガラス	54,970円			全部床	金合金	609,790円		
		チタン合金	57,720円	チタン合金			346,890円				
		複 雑	金合金	70,400円			特殊合金	292,990円			
			セラミック	67,650円			9~14歯 欠損床	金合金	549,580円		
			ポリガラス	59,730円			チタン合金	330,680円			
			チタン合金	61,050円			特殊合金	276,780円			
		クラウン	メタルポンド冠				86,010円	金属床義歯	5~8歯 欠損床	金合金	504,780円
			ろう着料（陶材焼付用合金）				13,810円		チタン合金	303,480円	
	小 臼 歯		金合金	78,400円		特殊合金	249,580円				
			セラミック	79,500円		1~4歯 欠損床	金合金		451,730円		
			ポリガラス	62,120円		チタン合金	276,830円				
			チタン合金	62,120円		特殊合金	222,930円				
	大 臼 歯		金合金	89,430円		テレスコープ冠	119,190円				
			セラミック	81,730円		アタッチメント	71,890円				
			ポリガラス	64,350円		アタッチメント調整料	1,960円				
			チタン合金	62,700円		オリング	66,390円				
	前 歯		セラミック	83,960円		アンカープレート1枚	18,410円				
			ポリガラス	67,680円		アンカープレート2枚	30,890円				
	特殊合金・接着歯冠		56,100円	プレート除去 1/2額		13,700円					
	暫間被覆冠		2,310円	プレート除去 全額		25,010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） 新生児マススクリーニング検査（ライゾーム病）		7,200円 7,000円
(4)新生児聴覚検査料		6,000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
	産科医療補償制度請求用	40,550円
	産科医療補償制度請求用（専用診断書のみ）	14,830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	
	再診	医科	5,500円	
		歯科	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)制限回数を超過して行う診療	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	33,080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		27,100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	
	子宮内膜受容能検査（ERA）	初回		100,000円
		2回目		82,400円
		3回目以降		29,600円
	子宮腺筋症病巣除去術		351,530円	
β2GPIネオセルフ抗体検査		34,760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 精巣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、110/100を乗じて得た額	
	（導入時）ロ イ以外の場合			
	（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		
(2)医師面談料	[30分毎]	6,300円	(17)駐車場料金【利用可能時間】	
(3)ケミカルピーリング料(1回)		6,860円	地下駐車場 7:30~20:30	
(4)死後処置料		6,350円	地上駐車場 24時間利用可	
(5)死後処置料(衣服代)	衣服費用(和式寝巻き)	2,610円		
(6)死後処置料(新生児用棺代)		実費		
(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	
(8)いぼ除去(トリクロロ酢酸)	1回につき	1,500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の額	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		
	100g以上300g未満のもの	70円	(22)交通事故により健康保険が適用できない診療の額	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、200/100を乗じて得た額
	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	(23)日本の公的医療保険(健康保険)に加入していない外国人患者の診療の額	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、300/100を乗じて得た額
	大角	840円		
	大四つ切	740円	(24)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記載されていないものの投与に係る薬剤料
	四つ切	630円		病院内の購入価格に110/100を乗じて得た額
	六つ切	510円	(25)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		
	画像記録フィルム B4	920円	(26)医師1名 同行時	病院搬送車利用時[1時間]
	記録媒体DVD	1,100円		その他公共交通・宿泊費が必要な時[実費及び1時間]
(13)リング抜去料		15,620円	(27)医師1名、看護師1名同行時	病院搬送車利用時[1時間]
(14)リング挿入料		35,990円		その他公共交通・宿泊費が必要な時[実費及び1時間]
(15)訪問診療・往診に要した交通費[1kmあたり]		20円		

(28) 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(ニューモバックス)	8,180円	
肺炎球菌ワクチン(バクチュバンス)	各回	11,550円
肺炎球菌ワクチン(プレバナー)		11,550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
経鼻弱毒性インフルエンザワクチン		8,700円
	予診のみ	3,200円
日本脳炎		6,990円
A型肝炎		8,320円

種別	額	
BCG	9,190円	
狂犬病	各回	19,240円
インフルエンザ菌b型(ヒブワクチン)	各回	11,730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	各回	15,190円
ロタウイルスワクチン(ロタリックス)	各回	16,330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
四種混合		10,540円
五種混合	各回	19,640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)	各回	23,880円
エハジェルド		3,100円
4価髄膜炎菌ワクチン		23,020円
RSウイルス(アレックスピー)		28,950円
RSウイルス(アプリスボ)		33,240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	17,660円	西	西7	720										
A室	3室	1人部屋	15,940円	東	東5	536										
				西	西5	520										
					西6	626										
B室	49室	1人部屋	11,640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					
				南	西8	822	823	825								
					南2	272										
					南4	475	476									
C室	12室	1人部屋	10,950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	8,460円	東	東7	737	740-2	741	742	743	745	746	748	750	751	
E室	8室	1人部屋	8,330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	8,530円	東	東8	852										
G室	39室	2人部屋	3,140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									
H室	2室	2人部屋	2,340円	西	西7	701	707									

2026.4 改訂

【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