

# 自費料金等に関する事項

令和 8年 6月 1日現在

## 1. 選定療養に関して支払を受ける場合の厚生労働大臣が定める基準

(1) 一般病床200床以上の地域医療支援病院の初診に関する基準			
	初診時保険外併用療養費	1回につき	7,700円(税込)
(2) 一般病床200床以上の地域医療支援病院の再診に関する基準			
	再診時保険外併用療養費	1回につき	3,300円(税込)
(3) 医科点数表及び歯科点数表に規定する回数を超えて受けた診療であつて別に厚生労働大臣が定めるものに関する基準			
① 検査			
	α-フェトプロテイン(AFP)	1回につき	1,078円(税込)
	癌胎児性抗原(CEA)精密測定	1回につき	1,089円(税込)
② リハビリテーション			
	心大血管疾患リハビリテーション料	1単位につき	2,255円(税込)
	脳血管疾患等リハビリテーション料		
	(イ) ロ以外の場合	1単位につき	2,695円(税込)
	(ロ) 廃用症候群の場合	1単位につき	1,980円(税込)
	運動器リハビリテーション料	1単位につき	2,035円(税込)
	呼吸器リハビリテーション料	1単位につき	1,925円(税込)
(4) 特別の療養環境の提供に関する基準			
1日につき (税込)	A特別室	11,000円	4110, 5120号室
	B特別室	8,800円	5217, 6212, 7212号室
	1床室	5,500円	4101～4106号室
			4201, 4207～4211, 4223～4226号室
			4305～4309, 5106～5108, 5111, 5112号室
			5201～5216号室
			6103, 6104, 6108, 6111, 6112, 6120号室
			6203, 6204, 6208, 6211, 6220号室
			7103, 7104, 7108, 7111, 7112, 7120号室
			7203, 7204, 7208, 7211, 7220号室
8107, 8111, 8112, 8203, 8204号室			
(5) 入院期間が180日を超える入院に関する基準			
	1日につき		2,783円(税込)
(6) 長期収載品の処方等に係る選定療養における基準			
	長期収載品と後発医薬品の価格差の2分の1に相当する額 (税込)		

注) 消費税法(昭和63年法律第108号)第6条第1項の規定により非課税となるものについては、税抜の金額となります。

## 2. 保険外負担に関する事項

### (1) 診断書その他証明書発行料金(診療を受ける者がその交付を求める場合において別の定めがある場合を除く)

区分		金額 (税込)	
診断書	肝炎治療受給申請用診断書	1通につき 3,300円	
	自立支援医療費用診断書(精神通院用)	1通につき 3,300円	
	特定疾患医療受給申請用診断書	1通につき 3,300円	
	恩給用診断書	1通につき 5,500円	
	警察又は運転免許センター提出用診断書	1通につき 5,500円	
	施設入所希望診断書	1通につき 5,500円	
	自賠責保険診断書	1通につき 5,500円	
	死亡診断書又は死体検案書	1通につき 5,500円 2通目から1通につき 3,300円	
	傷害保険診断書	1通につき 5,500円	
	精神障害者保健福祉手帳用診断書 又は身体障害者診断書	1通につき 5,500円	
	生命保険診断書	1通につき 5,500円	
	年金廃疾用診断書	1通につき 5,500円	
	裁判用診断書	1通につき 11,000円	
	生命保険死亡診断書	1通につき 11,000円	
	普通診断書又は上記以外の診断書	1通につき 3,300円	
その他 証明書	証明書	医療費領収証明書	1通につき 1,100円
		出生証明書	1通につき 2,200円
		生命保険の証明書	1通につき 5,500円
		入院証明書	1通につき 5,500円
		一般証明書又は上記以外の証明書	1通につき 2,200円
	その他の もの	診療明細書	1通につき 220円
		診療報酬明細書(写し)	1通につき 1,100円
		出生届又は死産届	1通につき 3,300円
		自賠責保険明細書	1通につき 5,500円
		損害保険調査書	1通につき 5,500円

### (2) 妊婦健診・産後健診・乳児健診・分べん料

区分		金額	
診察料	初診料	時間内	1回につき 6,000円
		時間外	1回につき 7,000円
		休日・深夜	1回につき 8,500円
	再診料	時間内	1回につき 3,500円
		休日・深夜	1回につき 6,500円
	妊婦健診料	1回につき 4,000円	
	産後健診	2週間健診	1回につき 4,500円
		1か月健診	1回につき 4,500円

	乳児健診	2週間健診	1回につき	1,232円(税込)
		1か月健診	1回につき	6,127円(税込)
		2か月健診	1回につき	4,400円(税込)
		8か月健診	1回につき	4,400円(税込)
処置料	産褥処置料	1日につき	2,000円	
検査料	妊娠反応検査	1回につき	3,000円	
	超音波検査	1回につき	1,000円	
	新生児聴覚スクリーニング検査料	1児につき	5,000円	
	拡大新生児スクリーニング検査料	1回につき	8,250円	
	上記以外の検査料	1回につき	診療報酬の算定方法により算定した額(税込)	
分べん料	時間内	1児目	210,000円	
		2児目から1児につき	130,000円	
	時間外	1児目	220,000円	
		2児目から1児につき	135,000円	
	深夜・休日	1児目	230,000円	
		2児目から1児につき	140,000円	
帝王切開	単児・多児1児目	130,000円		
	2児目から1児につき	90,000円		
吸引分べん	1児につき	25,500円		
新生児管理保育料		1日につき	10,000円	
産褥入院料	母子の場合	1日につき	15,000円	
	母のみの場合	1日につき	10,000円	
産前産後ケア	マタニティビクス	1回につき	550円(税込)	
	マタニティヨガ	1回につき	550円(税込)	
	ベビーマッサージ	1回につき	550円(税込)	
	乳房マッサージ	1回につき	3,300円(税込)	

注)消費税法(昭和63年法律第108号)第6条第1項の規定により非課税となるものについては、税抜の金額となります。

## (3)その他

区分		金額(税込)	
リンパ浮腫 ケア	ドレナージを実施した場合	初回 4,950円	
		2回目以降1回につき 2,750円	
	上記以外(問診・スキンケア等含む)	1回につき 1,650円	
人工妊娠中絶手術	11週以内	1回につき 99,000円	
	11週を超え15週以内	1回につき 143,000円	
	16週以上	1回につき (2)の分べん料と同じ	
不妊手術		1件につき 99,000円	
		帝王切開併施の場合 47,850円	
分べんに係る薬剤料	子宮頸(けい)管熱化剤	1回につき 19,800円	
刺青による乳輪再建術	片側	1回につき 39,600円	
	両側	1回につき 52,800円	
B型肝炎ウィルス 検査	HBV分子系統解析 検査	1回につき 24,750円	
	HBVサブジェノタイプ 判定検査	1回につき 10,450円	
学童近視抑制点眼検査	初診時	1回につき 8,789円	
	再診時(光学的眼軸 長測定を行う場合)	1回につき 4,433円	
	再診時(光学的眼軸 長測定を行わない場 合)	1回につき 2,783円	
金属床(Co—Cr)による総 義歯	上顎	1床につき 137,500円	
	下顎	1床につき 137,500円	
	カウンセリング料	1回につき 11,000円	
		2回目以降1回につき 5,500円	
	HBOCスクリーニング	クイックHBOC	1回につき 211,200円
		HBOCシングルサイト	1回につき 244,200円
		BRCA MLPA	1回につき 35,200円
		sanger法による単一エ クソン解析(1箇所)	1回につき 35,200円
		sanger法による単一エ クソン解析(2箇所)	1回につき 18,700円
		sanger法による単一エ クソン解析(3箇所)	1回につき 30,800円
		sanger法による単一エ クソン解析(4箇所)	1回につき 42,900円
		sanger法による単一エ クソン解析(5箇所)	1回につき 55,000円
			1回につき 67,100円

その他

遺伝外来

検査料

常染色体優勢多発性 嚢(のう)胞腎遺伝子 検査(PKD_ADPK D_v1)	1回につき	57,200円
褐色細胞腫・パラガン グリオーマ遺伝子検 査(PPGL_PPGL_ v1)	1回につき	51,700円
血友病A遺伝子検査 (HMP_HPA_v1)	1回につき	40,700円
血友病B遺伝子検査 (HMP_HPБ_v1)	1回につき	40,700円
シングルサイト1サイ ト(かずさ)	1回につき	13,200円
シングルサイト2サイ ト(かずさ)	1回につき	16,500円
シングルサイト3サイ ト(かずさ)	1回につき	19,800円
シングルサイト4サイ ト(かずさ)	1回につき	23,100円
シングルサイト5サイ ト(かずさ)	1回につき	26,400円
シングルサイト1サイト	1回につき	33,000円
シングルサイト2サイト	1回につき	47,300円
シングルサイト3サイト	1回につき	62,700円
MMRスクリーニング	1回につき	112,200円
MLH1 フルシークエン シング	1回につき	62,700円
MLH2 フルシークエン シング	1回につき	62,700円
MSH6 フルシークエ ンシング	1回につき	62,700円
PMS2 フルシークエ ンシング	1回につき	62,700円
MMR MLPA	1回につき	47,300円
MSH6/PMS2 MLPA	1回につき	33,000円
追加MSH6/PMS2 MLPA	1回につき	23,100円
MLH1/MLH2 MLPA	1回につき	33,000円
追加MLH1/MLH2 MLPA	1回につき	23,100円
APCスクリーニング	1回につき	82,500円
PTENスクリーニング	1回につき	82,500円
TP53スクリーニング	1回につき	82,500円
MEN1 MLPA	1回につき	47,300円
Li-Fraumeni症候群	1回につき	27,500円
Von Hippel Lindau病	1回につき	27,500円

	家族性大腸ポリポーシス	1回につき	33,000円
	常染色体優性尿細管質性腎疾患(ADTKD)	1回につき	42,900円
	Lynch症候群	1回につき	42,900円
	ACTRISK	1回につき	268,400円
	ACTRISK Care	1回につき	183,700円
	ACTRISK 血縁者	1回につき	58,300円
	ACTRISK Care 血縁者	1回につき	58,300円
画像提供手数料	フィルムの場合	1件につき2,970円に、次のフィルムの区分に応じた額を加算した額 (1) フィルム半切 1枚につき 316円 (2) フィルム大四ツ切 1枚につき 215円	
	CD-Rの場合	1枚につき	2,860円
診察券再発行手数料		1回につき	110円
死体検案料		1体につき	33,000円
病衣料		1日1着につき	66円
公用車使用料(緊急自動車を含む。)	患者搬送の場合	1キロメートル毎	220円 (1キロメートル未満の端数が生じた場合は1キロメートルとする。)
	在宅医療, 訪問看護等の場合	1キロメートル毎	110円 (1キロメートル未満の端数が生じた場合は1キロメートルとする。)
説明料	保険会社への説明料	1回につき	5,500円
セカンドオピニオン相談料		1回につき	11,000円