

● 保険外負担に関する事項（令和6年6月現在）

項 目			金額	
非紹介患者加算初診料	初診で他の医療機関からの紹介状なしに受診される場合	医科	1 回 に つ き	7,700円
		歯科	〃	5,500円
再診患者加算料	他の医療機関への紹介を申し出たにもかかわらず、引き続き受診される場合	医科	〃	3,300円
		歯科	〃	2,090円
新生児室使用料			1 日 に つ き	2,400円
分娩料	時間内		1 件 に つ き	162,000円
	時間外（休日・深夜を除く。）		〃	195,000円
	休日・深夜		〃	227,000円
無痛分娩料			分 娩 料 に 加 算	150,200円
セカンドオピニオン料	30分まで		〃	11,000円
	30分以後30分を超える毎に加算		〃	3,760円
自動車損害賠償保障法の規定による損害賠償の対象となる診療費			健康保険法等の規定による算定の1.5倍	
避妊リング	（挿入料）		1 回 に つ き	27,800円
	（除去料）		〃	11,100円
新生児介補料			1 日 に つ き	3,810円
死後処置料	（化粧セット・女性用セット）		〃	6,400円
	（化粧セット・男性用セット）		〃	5,800円
	（化粧セット）		〃	3,970円
入院期間が180日を超える入院患者から徴収する特別の料金			〃	2,783円
羊水細胞染色体検査	G-b a n d法		1 件 に つ き	73,410円
	G-b a n d法及びF I S H法		〃	95,410円
新生児に対する自動聴性脳幹反応検査料（AABR）			〃	6,000円
診察券再発行料金			〃	100円

上記金額には、消費税が含まれています。

なお、衛生材料等の治療（看護）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。

● 保険外負担に関する事項（令和元年10月現在）

○ 文書料について

領収証明書	1 通 に つ き	370円	広島市交通共済診断書	1 通 に つ き	1,980円
死亡証明書	//	370円	自賠法にかかる診療費明細書	//	1,980円
入院・通院証明書	//	370円	身体障害者診断書	//	1,980円
分娩証明書及び分娩予定証明書	//	370円	その他これらに準ずるもの	//	1,980円
出産手当金請求の証明書	//	370円	厚生年金・国民年金の所定様式診断書	//	4,070円
分娩費・育児手当金の請求の証明書	//	370円	特別診断書（郵紙使用を含む）複雑なもの	//	4,070円
普通診断書（病院備付）	//	1,350円	自賠法にかかる診断書	//	4,070円
出生届・出生証明書、死産届・死産証明書	//	1,350円	簡易保険の症状調査票	//	4,070円
死亡届・死亡診断書（戸籍用）	//	1,980円	生命保険に提出する診断書	//	4,070円
ただし2通目からの死亡診断書	//	1,350円	その他これらに準ずるもの	//	4,070円
身体検査書（病院備付）	//	1,980円	カルテコピー料金（白黒）	1 枚 に つ き	10円
休業用・入学用診断書	//	1,980円	カルテコピー料金（カラー）	//	20円
原爆諸手当にかかる診断書	//	1,980円	CD-R料金	//	1,100円
会社・官公庁等の規定様式による診断書	//	1,980円	DVD-R料金	//	1,100円
保険医療養担当規則第6条により、保険給付を受けるための証明・意見書等は無料					
<p>■ 継続療養受給届 ■ 療養費支給申請書 ■ 看護料・移送費支給申請書 ■ 埋葬料請求書</p>					

上記金額には、消費税が含まれています。

なお、衛生材料等の治療（看護）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。

● 保険外負担に関する事項 (令和6年7月現在)

特別病室使用料について

使用料金 (1日につき)	建物	病 室 番 号												
20,400円	東棟	618												
19,500円	西棟	571	771	871	971									
18,800円	東棟	516	527	626										
16,800円	中央棟	660	760											
13,100円	中央棟	867												
11,800円	東棟	821	822	823	825	826	827							
9,700円	東棟	506	507	508	509	510	511	531	532	533	535	536	537	
		606	607	608	609	610	611	630	631	632	633	635	636	
		706	707	708	709	732	733	735	736	737	738			
		828	829											
		910	911	912	913	941	942	943	945	946	947			
7,600円	中央棟	651	652	653	661	751	752	753	761	860	863	865	866	868
8,800円	西棟	572	576	577	578	579	671	673	675	676	677			
		772	779	780	785	786								
		872	875	876	877	878	879	880						
		972	977	978	979	980								
7,900円	東棟	517	518	519	520	521	522	523	525	526				
		616	617	619	620	621	622	623	625					
		717	718	719	720	721	722	723	725	726				
		810	811	812	813	815	816							
		923	925		927	930		932	933	935				
5,700円	東棟	715	716	727	728	817	818	936	937					

上記金額には、消費税が含まれています。

※ 深夜0：00をまたぐ一泊二日のご入院は、2日分の使用料をいただきます。

遺伝子検査料金一覧

令和6年6月現在

区分	料金	
遺伝子検査カウンセリング料	12,080円	
遺伝子検査説明料	6,040円	
遺伝子検査	ACT Associate Assay(サンガー法 2座位目以降)	23,980円
	ACT Associate Assay(サンガー法)	34,980円
	ACTRisk	243,980円
	ACTRisk Care	166,980円
	APCスクリーニング	89,980円
	BHD症候群遺伝子検査	40,480円
	BrainTumorNext	334,180円
	BRCA MLPA	34,980円
	BRCA MLPA Assay(MLPA法)	56,980円
	BRCA1/2 Comprehensive フルシーケンシング+重複欠失分析	100,980円
	BRCANext	283,580円
	BRCANext(-)BRCA	261,580円
	BRCANext-Expanded	316,580円
	BRCANext-Expanded(-)BRCA	272,580円
	CancerNext	390,280円
	CancerNext(-)BRCA	324,280円
	CancerNext-Expanded	591,580円
	ColoNext	290,180円
	CustomNext-Cancer	205,480円
	GeneTech NIPT	78,980円
	HBOCスクリーニング	166,980円
	HBVサブジェノタイプ検査	31,360円
	Melanoma Next	249,480円
	MEN2スクリーニング	45,980円
	MMRスクリーニング	122,980円
	MutSeq first mutation(1variant)	34,980円
	MutSeq second mutation(2variants)	51,480円
	MutSeq third mutation(3variants)	67,980円
	PancNext	265,980円
	PGLNext	268,180円
	ProstateNext	268,180円
	PTENスクリーニング	89,980円
	RenalNext	290,180円
	Specific Site Analysis(Ambry)	40,480円
	Specific Site Analysis(Other)	56,980円
	TP53スクリーニング	89,980円
	VistaSeq Test Code 481220 Hereditary Cancer Panel-27gene panel	287,980円
	VistaSeq Test Code 481240 Hereditary Cancer Panel Minus BRCA1/2Genes	227,480円
	VistaSeq Test Code 481307 Renal Cell Cancer Panel	287,980円
	VistaSeq Test Code 481319 Breast Cancer Panel	287,980円
	VistaSeq Test Code 481330 GYN Cancer Panel	221,980円
	VistaSeq Test Code 481341 Breast and GYN Cancer Panel	287,980円
	VistaSeq Test Code 481352 High Risk Colorectal Cancer Panel	221,980円
	VistaSeq Test Code 481363 Colorectal Cancer Panel	287,980円
	VistaSeq Test Code 481374 Endocrine Cancer Panel	221,980円
	VistaSeq Test Code 481385 Pancreatic Cancer Panel	221,980円
	VistaSeq Test Code 481386 Brain/CNS/PNS Cancer Panel	287,980円
	VistaSeq Test Code 481452 High/Moderate Risk Breast Cancer Panel	221,980円
	クイックHBOC	243,980円
	欠失・重複分析 BRCA1/2 del/dup Analysis	45,980円
常染色体優性多発性嚢胞腎遺伝子検査	56,980円	
シングルサイト1サイト	34,980円	
シングルサイト2サイト	51,480円	
シングルサイト3サイト	67,980円	
ファーストスクリーン(コンバインド検査)	24,310円	
遺伝性平滑筋腫症及び腎細胞癌症候群遺伝子検査	40,480円	

上記金額には、消費税が含まれています。

※ 6歳未満の乳幼児を対象とした場合は、乳幼児加算として380円(税込)を加算する

自 費 料 金 一 覧

区 分	項 目	金 額
歯冠修復	金インレー(単純)	27,500円
	金インレー(複雑)	33,000円
	金アンレー	38,500円
	硬質レジン前装冠(金パラ)大白歯	41,800円
	硬質レジン前装冠(金パラ)前歯、小臼歯	38,500円
	メタルボンド冠(SS)	55,000円
	メタルボンド橋体(硬質レジン)	38,500円
	メタルボンド橋体(陶材)	55,000円
	全部鑄造冠(18K)大白歯	52,800円
	全部鑄造冠(18K)前歯・小臼歯	49,500円
欠損補綴	金属床義歯(Co-Cr)1~4歯	82,500円
	金属床義歯(Co-Cr)5~8歯	93,500円
	金属床義歯(Co-Cr)9~11歯	110,000円
	金属床義歯(Co-Cr)12~14歯	110,000円
	金属床義歯(Co-Cr)全部床	110,000円
	金属床義歯(金合金)1~4歯	93,500円
	金属床義歯(金合金)5~8歯	110,000円
	金属床義歯(金合金)9~11歯	132,000円
	金属床義歯(金合金)12~14歯	132,000円
	金属床義歯(金合金)全部床	132,000円
	鉤(Co-Cr)1装置	7,700円
	鉤(金合金)1装置	12,100円
	OPアンカーアタッチメント 1装置	11,000円
	咬合誘導装置	小児義歯 1床
クラウンループ		11,000円
ディスタルシュー		11,000円
FKO		22,000円
修理 1回		4,400円
調整 1回	860円	
歯科インプラント	初診料	3,200円
	再診料	820円
	メンテナンス料	1,140円
	1 単純レントゲン	
	(1)パノラマ	4,420円
	(2)デンタル	630円
	2 単純CT撮影	
	(1)頭部撮影	11,220円
	(2)診断料	4,950円
	(3)シムプラントデータ解析(片顎)	24,640円
	3 スタディーモデル(技工料)	3,300円
	4 サージカルテンプレート	
	(1-1)欠損6歯以下	8,800円
	(1-2)欠損7歯以上	11,000円
	(1-3)ピン・ボール埋込み(1歯につき)	660円
	5 材料費	
	(1)サージカルドレープ	23,210円
	(2)ドリルキット	7,480円
	(3)ツイストドリル	5,610円
	(4)カウンターポア	5,610円
	(5-1)タップ・Bmk	8,580円
	(5-2)タップ・NAct	22,110円
	(6)フィクスチャー	
	[1-1]BmkシステムMkIII RP	45,210円
	[1-2]BmkシステムMkIII NP	45,210円
	[1-3]BmkシステムMkIII WP	45,210円
	[3-1]Bmkシステム グルービー-RP	52,140円
	[3-2]Bmkシステム グルービー-NP	52,140円
	[3-3]Bmkシステム グルービー-WP	52,140円
	[4-1]ノーベルアクティブ 3.0	52,140円
	[4-2]ノーベルアクティブ インターナルRP	52,140円
	[4-3]ノーベルアクティブ インターナルNP	52,140円
	(7-1)カバースクリュー・Bmk	4,950円
	(7-2)カバースクリュー・Nact	4,950円
	(8-1)マルチユニットアバットメント ストレート	23,870円
	(8-2)マルチユニットアバットメント 角度付き	38,170円
	(9-1)ヒーリングキャップ(5個セット)	8,580円
	(9-2)ヒーリングキャップ(1個)	1,980円
	(10)滅菌ガウン	690円
	6 投薬料(薬剤)	保険点数(薬価)×10×1.1
	7 技術料(1歯につき)	88,000円
	2歯以上同時施術時加算(1歯につき)	27,500円
	8 技術料(1歯につき)	22,000円
	(9-1)ヒーリング・アバットメント・Bmk	7,480円
	(9-2)ヒーリング・アバットメント・NAct	7,480円
10 投薬料(薬剤)	保険点数(薬価)×10×1.1	
11 技術料(1歯につき)	5,500円	
12 材料費	状況に応じ多種より選択	
13 技工料	状況に応じ多種より選択	
14 技術料(1歯につき)	88,000円	
15 材料費	状況に応じ多種より選択	
16 技工料金	状況に応じ多種より選択	
17 骨移植術		
(1-1)自家骨移植 簡単なもの	19,580円	
(1-2)自家骨移植 困難なもの	185,130円	
(1-3)自家骨移植以外	315,260円	
18 骨移植時の代用骨	状況に応じ多種より選択	
19 材料費	状況に応じ多種より選択	
20 上顎洞底拳上術		
(1)技術料(片側)	71,500円	
(2)技術料(両側同時)	104,500円	
21 材料費	状況に応じ多種より選択	
(1)代用骨	状況に応じ多種より選択	
(2)メンブレン	状況に応じ多種より選択	
※ 本表に定めていない材料を使用する場合は次の料金とする。 料金 (10円未満切捨て) = 購入価格(定価) × 消費税		

区 分	項 目	金 額	
リスク低減 切除術	術前検査	術前検査 19,140円	
	卵管卵巣切除術	子宮付属器腫瘍摘出術 (両側腹腔鏡)	570,400円
		子宮付属器腫瘍摘出術 (両側開腹)	530,370円
		腹腔鏡下腔式子宮全摘術 子宮付属器腫瘍摘出術 (両側腹腔鏡)	1,031,140円
		子宮全摘術 子宮付属器腫瘍摘出術 (両側開腹)	754,220円
		乳房切除術	491,390円
	乳房切除術 (片側)	乳房切除術	1,037,100円
		組織拡張器による乳房再建手術 乳房切除術	1,116,190円
		人工乳房を用いた乳房再建術 乳房切除術	1,478,360円
		動脈(皮)弁及び筋(皮)弁を用いた乳房再建術 乳房切除術	1,904,720円
遊離皮弁術 乳房再建術		669,190円	
乳房再建術 (片側)	組織拡張器による乳房再建手術 人工乳房を用いた乳房再建術	754,210円	
	動脈(皮)弁及び筋(皮)弁を用いた乳房再建術	1,186,550円	
形成	瘻痕 (1cmにつき)	単純 16,500円 複雑 33,000円	
	ピアス	8,800円	
	黒子 (1ヶ所につき)	焼灼(小)	6,600円
		切除(小)	33,000円
		切除(大)	55,000円
	重 脛	両側	176,000円
		片側	110,000円
	隆 鼻	176,000円	
	鼻部異物抜去	86,570円	
	顎	プロテーゼ法	88,000円
		骨形成	330,000円
	豊 胸	両側	330,000円
		片側	220,000円
	乳房縮小	両側	550,000円
		片側	330,000円
	しわとり	眼瞼上又は下	165,000円
		眼瞼上下	220,000円
		前額部	220,000円
		腹部	330,000円
	刺青除去 (1cmにつき)	頬部	330,000円
露出部		22,000円	
文身 (1cmにつき)	非露出部	16,500円	
	乳房再建後乳輪乳頭	5,500円	
あざ治療	ドライアイス 1回	11,000円	
	電気治療 1回	11,000円	
脱毛	レーザー 1発 1,100円 1回 16,500円		
検 査	DLST検査(1薬剤)6歳未満	6,640円	
	DLST検査(1薬剤)6歳以上	6,250円	
	DLST検査(2薬剤)6歳未満	7,520円	
	DLST検査(2薬剤)6歳以上	7,130円	
	DLST検査(3薬剤)6歳未満	8,510円	
	DLST検査(3薬剤)6歳以上	8,120円	
	先天性代謝異常検査	3,500円	
先天性代謝異常検査 拡大スクリーニング	6,600円		
材 料	エラストン12.5mm	440円	
	スキナゲート ガチットページ 25mm×5m	220円	
	スキナゲート ガチットページ 38mm×5m	340円	
	スキナゲート ガチットページ 50mm×5m	450円	
分娩材料	分娩シート 1枚	490円	
	メデイマツ 1枚	60円	
	ワンウェイレギンスカバー 1組	550円	
おむつ等	TENAフレックス/男女兼用 プラスM	74円	
	TENAフレックス/男女兼用 プラスL	85円	
	TENAベッドスーパースタンダードタイプ	22円	
その他	付添食(付添者への病院食提供) 1食 対象者:新型コロナウイルス感染症患者及び新型コロナウイルス感染症疑い患者が乳幼児または障害等の理由でご家族等が付添う場合であり、ご家族自身で食事を用意することが難しい方。 400円		

令和6年6月現在
事務室医事課