

公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター 自費料金一覧表

次に定める項目以外の保険適用外診療に係る診療等の料金は、健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に定める以下診療報酬点数表及び歯科診療報酬点数表各項目点数に10円を乗じた額及び入院時食事療養費により算出した合計に消費税を加えた額とします。なお、消費税法により非課税と定められているもの（助産に係る資産の譲渡に類するもの等）の額は（ ）で表しています。

項目		金額 (円)	項目		金額	項目		金額
選 定 療 養 費	紹介状なし初診 (医科)	7,700	個 室 使 用 料	特別個室A	41,800	① 予 防 接 種	B型肝炎ワクチン (ヘパタックスII 水性懸濁中シリンジ 0.25ml)	5,850
		(7,000)			(38,000)		B型肝炎ワクチン (ビームゲン)	6,080
	紹介状なし初診 (歯科)	5,500		特別個室B	27,500		水痘 (みずぼうそう)	8,490
	再診時 (医科) (他の医療機関に対し文書による紹介を行う旨の申し出を行ったにも関わらず、当院を受診した場合)	3,300			(25,000)		インフルエンザワクチン (1回目)	5,200
		(3,000)		差額個室C	20,900		インフルエンザワクチン (2回目)	2,830
	再診時 (歯科) (他の医療機関に対し文書による紹介を行う旨の申し出を行ったにも関わらず、当院を受診した場合)	2,090		(19,000)	20価肺炎球菌ワクチン (プレベナー)		11,280	
	180日を超えて患者さん自身のご事情により入院される場合 (1日毎)	2,720	差額個室D	16,500	23価成人用肺炎球菌ワクチン (ニューモバックス)		8,480	
	多焦点眼内レンズ (アクティブフォーカス)	210,000		(15,000)	おたふく (ムンプス)		6,870	
	多焦点眼内レンズ (レストア)	210,000	差額個室E	12,100	帯状疱疹ワクチン (50歳以上の方)		22,580	
	多焦点眼内レンズ (シフオニ-	210,000		(11,000)	ロタウイルス胃腸炎		9,570	
	多焦点眼内レンズ (テクニスマルチフォーカス)	210,000	先 進 医 療	内視鏡的異局所切除術	(207,000)	RSウイルスワクチン (アブリスボ筋注用)	31,240	
	多焦点眼内レンズ (アクティブフォーカストリック)	240,000		タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養	(52,560)	髄膜炎ワクチン	23,690	
	多焦点眼内レンズ (レストアトリック)	240,000		子宮内膜擦過術	(15,200)	子宮頸がんワクチン (1回目) ガーダシル	16,560	
	多焦点眼内レンズ (シフオニートリック)	240,000		内視鏡的憩室隔壁切除術	(70,416)	子宮頸がんワクチン (2回目) ガーダシル	14,200	
	多焦点眼内レンズ (パンオプティクス)	290,000		子宮内フローラ (細菌叢) 検査	(51,700)	子宮頸がんワクチン シルガード9	27,780	
	多焦点眼内レンズ (パンオプティクストリック)	320,000		流死産検体を用いた遺伝子検査	(93,530)	予防接種6才未満加算	820	
	多焦点眼内レンズ (ビビティ)	290,000		子宮内膜擦過術刺激術	(32,970)			
	癌胎児性抗原 (CEA)	1,080		二段階胚移植術 (新鮮胚)	(64,310)			
	α-フェトプロテイン (AFP)	1,070						
	トータルPSA	1,330		二段階胚移植術 (凍結胚)	(89,820)	② 総 合 周 産 期 母 子 医 療 セ ン タ ー	無痛分娩管理料	(150,000)
CA19-9	1,330	子宮内膜受容能検査 2	(104,370)	新生児管理保育料 (1日につき)	(9,710)			
精子凍結又は融解	16,500	五種混合 (ゴービック)	20,500	乳房管理料 (1日あたり)	(2,200)			
分 娩 料 等	分娩料 (単胎)	(180,000)	三種混合 (トリビック)	5,280	子宮熟化促進法		(29,790)	
	分娩料 (双胎)	(270,000)	二種混合 (二期) DTビック	6,470	胎盤処理料		(2,080)	
	分娩料 (品胎)	(360,000)	A型肝炎ワクチン (エイムゲン)	17,500	産汚物処理料		(1,000)	
	※2児以上の場合は、1児増すごとに単胎の50%を加算する。		風疹	6,640	退院時エコー		(1,700)	
	産科医療補償制度掛金 (1児につき)	(12,000)	麻疹・風疹混合	9,930	耳音響放射検査 (OAE)		(4,500)	
文 書 料	生命保険、自動車損害賠償責任保険及び傷害保険等に関する診断書	7,700	破傷風トキソイド	4,860	脳幹反応聴力検査 (新生児聴力検査 ABR)		(6,000)	
	各種年金及び障害年金等に関する診断書	5,500	ヒブワクチン (1回目)	8,660	拡大新生児マスキング検査		(7,610)	
	医師の診断を必要とする診断書	2,750	ヒブワクチン (2~4回目)	6,300	ビタミンK2シロップ持ち帰り11回分	(1,500)		
	その他の証明書 (支払い証明等)	1,100	日本脳炎	7,080	妊婦健診	(5,010)		
	障害補償給付支給請求書	(4,000)	BCG (結核)	11,150	産後2週間健診	(5,000)		
	休業補償補償給付請求書	(2,000)	不活化ポリオワクチン	9,940	産後1か月健診	(5,000)		
					乳児1か月健診	(5,870)		

公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター 自費料金一覧表

次に定める項目以外の保険適用外診療に係る診療等の料金は、健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に定める以下診療報酬点数表及び歯科診療報酬点数表各項目点数に10円を乗じた額及び入院時食事療養費により算出した合計に消費税を加えた額とします。なお、消費税法により非課税と定められているもの（助産に係る費用等）の額は（ ）で表しています。

項目		金額 (円)	項目		金額	項目		金額
② 総合周産期母子医療センター	母乳外来	(4,400)	② セ母子合 タ医周 産期	トランスデューサーベルト	(420)	④ 生殖医療センター	社会的適応の卵子・胚凍結保存カウンセリング料	11,610
	妊娠と薬外来	13,000		チェックPROM	(3,590)		社会的適応の卵子・胚凍結保存医事管理料 基本料(10個まで) ※2年目以降	47,300
	授乳相談	6,780					社会的適応の卵子・胚凍結保存医事管理料 追加10個ごと ※2年目以降	34,100
	妊娠反応検査	(2,390)					卵子凍結保存管理料(5個毎) ※凍結時	62,640
	流産組織顕微鏡検査	52,800					排卵チェッカー	2,450
	羊水細胞染色体検査(Gバンド法)	71,500						
	トキソプラズマIgG抗体イテンデックス	6,600	③ 婦人科	ピル相談指導料 初回	3,630	⑤ 遺伝子診療科	遺伝カウンセリング料(1時間未満)	6,310
	トキソプラズマ抗体IgG	1,020		ピル相談指導料 2回目以降	2,640		遺伝カウンセリング料(1時間以上)	11,810
	トキソプラズマ抗体IgM	2,200		避妊リング(ミレーナ)出	14,960		MMRスクリーニング(3つのMLPA含)	139,750
	抗カルジオリピンIgM抗体	5,500		避妊リング(ミレーナ)入	52,660		APCスクリーニング(MLPA含)	101,640
	抗PEI g M抗体	8,470	避妊リング(ミレーナ)出入	60,140	TP53スクリーニング(MLPA含)		101,640	
	抗PEI g G抗体	5,500			超音波(First trimester)検査		11,660	
	トリプルマーカー	12,440	④ 生殖医療センター	精液検査	6,600		シングルサイト1サイト	38,110
	ハッピーバース(母親教室)	1,650		精子凍結保存(1年間の管理料含)	16,500		シングルサイト2サイト	57,170
	ハッピーバース(多胎)	3,300		精子凍結保存(1年間毎更新)	7,700		シングルサイト3サイト	76,230
	ハッピーバース テキスト	1,100		膀胱内精子回収法(逆行性射精)	14,850		がん関連遺伝子のシングルサイト解析(1箇所)	12,700
	ハッピーバース テキスト(多胎用)	550		ペントキシフィリン精子選別	23,100		がん関連遺伝子のシングルサイト解析(2箇所)	16,520
	お産セット	(11,480)		精液検査容器代	50		がん関連遺伝子のシングルサイト解析(3箇所)	20,320
	お産用パットM(10枚)	(550)		精子不活化抗体	7,700		がん関連遺伝子のシングルサイト解析(4箇所)	24,140
	お産用パットL(5枚)	(600)		精子不活化抗体(SI50)	13,200		がん関連遺伝子のシングルサイト解析(5箇所)	27,950
	分娩リネンセット	(4,600)		妊孕性温存相談	5,500		sanger法による単-エクソン解析(1か所)	19,060
	産褥ショーツ	(790)		不妊看護相談	2,200		sanger法による単-エクソン解析(2か所)	33,030
	ケアセット	(1,210)		凍結胚(配偶子)搬出料	10,230		sanger法による単-エクソン解析(3か所)	47,010
	母乳バック(20枚入)	(1,040)		PBMC	45,100		sanger法による単-エクソン解析(4か所)	60,980
	スポンジブラシ	(450)		P G T (胚一個分)	115,500		sanger法による単-エクソン解析(5か所)	74,960
	ピュアレーン	(900)		P G T (判定不能)	89,100		NIPT検査	86,860
	クリーンコットン	(300)	P G T (融解-生検なし1本分)	46,200	絨毛検査 OVUS社	100,040		
	ベビーキャップ	(180)	P G T (融解-生検なし追加1本分)	11,000	絨毛検査(G-band+FISH) OVUS社	144,210		
	保温ドレープ	(1,200)	セットアップ(PCR+STR)	352,000	羊水検査(G-band) SRL社	99,120		
	アプニアモニター	(650)	P G T-M解析(PCR+STR)10個迄	121,000				
	乳幼児粘着式SpO2モニター	(6,600)	PGT-M解析(PCR+STR)11個以上(1個単位)	11,000				
	滅菌コップ	110						
かんたん腹帯	(1,140)							

公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター 自費料金一覧表

次に定める項目以外の保険適用外診療に係る診療等の料金は、健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に定める以下診療報酬点数表及び歯科診療報酬点数表各項目点数に10円を乗じた額及び入院時食事療養費により算出した合計に消費税を加えた額とします。なお、消費税法により非課税と定められているもの（助産に係る費用等）の額は（ ）で表しています。

項目		金額 (円)	項目		金額	項目		金額
⑤ 遺 伝 子 診 療 科	羊水検査 (G-band+FISH) SRL社	122,220	⑦ そ の 他	カルテ等コピー代	10	⑦ そ の 他	ペットボトル	90
	羊水検査 (G-band) OVUS社	94,900		フィルム複製費 (DVD 1枚+1データ分)	310		容器代 (軟膏)	50
	羊水検査 (マイクロアレイ) OVUS社	169,980		フィルム複製 (追加1データ分)	210		グルコレスキュー	110
	羊水検査 (G-band+マイクロアレイ)	233,500		X線フィルム等コピー代	1,320		血清点眼外来 (瓶代含む)	5,240
	Single Gene by NGS	70,180		郵送料 (基本料金+簡易書留代 50gまで)	460		クーラーバック (血清点眼外来)	110
	ACT RISK	256,170		郵送料 (基本料金+簡易書留代 100gまで)	530		バストバンド	1,760
	ACT RISK CARE	175,320		郵送料 (簡易書留代のみ)	350		フィラデルフィアカラー	15,400
	Reveal SNP マイクロアレイ (血液)	165,380		通訳料 (2時間まで)	1,100		鎖骨固定帯 S (労災時)	2,530
		通訳料 (2時間を超えた1時間ごと)		360	鎖骨固定帯 M (労災時)		3,850	
		※2時間までの料金に加算する額			鎖骨固定帯 L (労災時)		3,850	
		通訳料 (遠隔通訳)		1,100	入浴用パウチ保護フィルム		270	
		通訳料 (キャンセル料)		1,100	腹帯チューブM		3,120	
		エンゼルケアセット		5,920	腹帯チューブL		3,460	
		天使の箱 (小)		10,740	腹帯チューブLL		3,920	
⑥ 内 科 ク レ イ ニ ッ ク	IMS療法 (中範囲)	3,300		天使の箱 (大)	12,140		サージドレーン・オープントップS	920
	IMS療法 (全身)	5,500		天使の箱 (特大)	24,280		サージドレーン・オープントップM	1,040
	鍼灸治療	5,500	エンゼルボックス20	4,110	サージドレーン・オープントップL	1,150		
	臨床心理士による心理療法 (初回)	4,400	エンゼルボックス30	5,260	サージドレーン・オープントップLL	1,380		
	臨床心理士による心理療法 (2回目以降)	2,200	エンゼルボックス35	5,500	ウロ接続管	440		
	臨床心理士による心理療法 (2回目以降50分)	3,300	寝巻	1,100	イーキンシール	660		
⑦ そ の 他	セカンドオピニオン基本料	33,000	デスポ歯ブラシ	20	コンビーン	350		
	医師面談料 (保険会社等)	6,630	歯磨き粉	520	コンビーンセキュアE	230		
	医師相談料 (家族等) (60分まで)	7,700	ボディソープ	460	アダプト保護膜パック	50		
	医師相談料 (家族等) (追加30分毎)	3,850	シャンプー	750	アダプトストーマパウダー	1,270		
	小児科 禁煙外来	4,070	ティッシュペーパー (1箱)	130	アダプト剥離剤パック	40		
	HBOCサベ`イ`ランス 乳房パ`ッ`ケ`ジ` (MRIあり)	60,300	マスク	10	アダプト皮膚保護シール	720		
	HBOCサベ`イ`ランス 乳房パ`ッ`ケ`ジ` (MRIなし)	22,700	T字カミソリ	120	アダプト皮膚保護ペースト1回分 (10g)	440		
	HBOCサベ`イ`ランス 婦人科パ`ッ`ケ`ジ`	20,500	生理用ナプキン (1枚)	10	アダプトオストミーベルト1箱10本ホリスター	990		
	HBOCサベ`イ`ランス 婦人科 子宮頸がんオ`プ`シ`ョ`ン	3,520	吸いのみ	270	アダプト皮膚保護ペースト1本57gホリスター	2,640		
	HBOCサベ`イ`ランス 婦人科 子宮体がんオ`プ`シ`ョ`ン	7,150	スリッパ	80	アダプト皮膚保護ミニペースト	920		
診察券再発行	200	腹帯	990					
診療明細書 (保険会社請求用)	330	T字帯	360					

公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター 自費料金一覧表

次に定める項目以外の保険適用外診療に係る診療等の料金は、健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に定める以下診療報酬点数表及び歯科診療報酬点数表各項目点数に10円を乗じた額及び入院時食事療養費により算出した合計に消費税を加えた額とします。なお、消費税法により非課税と定められているもの（助産に係る費用等）の額は（ ）で表しています。

項目		金額 (円)	項目		金額	項目		金額
⑦ その他	パンパースはじめての肌へのいちばん 4S	530	⑧ 歯科・ 口腔外科・ 矯正歯科	オーソドックス シリコンワックス	670	⑧ 歯科・ 口腔外科・ 矯正歯科	サージカルガイド	40,000
		(490)		テレスコープ (1歯)	66,000		プロビジョナル	15,000
	パンパースはじめての肌へのいちばん 5S	860		レヴィンブレード	33,000		FMC	150,000
		(790)		バーアタッチメント	55,000		ゴールドFMC	200,000
	パンパースはじめての肌へのいちばん 6S	860		インプラント診断料	5,500		フルジルコニアFMC	150,000
		(790)		インプラント再診料	1,100		メタルボンド	150,000
		ゴム交換		1,100	アタッチメント		50,000	
		IMC交換		11,000	ロケーター		5,000	
		インプラント1次手術(フィクスチャー埋込・材料費込み)(1本目)		165,000	安定度測定		10,000	
		インプラント2次手術(アバットメント装着・材料費込み)(1本目)		38,500	バンテージ		4,910	
		インプラント1次手術(フィクスチャー埋込・材料費込み)(2本目以降・1本につき)		84,700	エバビューティー		330	
		インプラント1次手術		200,000	マウスピースケース		140	
		インプラント2次手術		35,000	サイレンサーケース		230	
		咬合診断料(GOA, 顔弓等)		11,000	開口練習器		2,510	
		プロビジョナルレストレーション	5,500	コンクール	1,320			
		インナークラウン	33,000	コンクールジェルコート	1,100			
		クラウン(インプラント)	110,000	歯間ブラシ	110			
		メタルボンド(インプラント)	165,000	スーパーフロス	1,100			
		オーバーデンチャー	300,000	歯ブラシ	330			
		スクリューオンデンチャー	880,000					
		GBR	20,000					
		ブロック骨移植	50,000					
		ソケットリフト	30,000					
		サイナスリフト	200,000					
		スプリットクレスト	50,000					
		骨延長	250,000					
		遊離歯肉移植	30,000					
		採骨	20,000					
		人工骨	20,000					
		メンブレン	15,000					
		スクリュー	10,000					
⑧ 歯科・ 口腔外科・ 矯正歯科	初診相談料(矯正)	6,060						
	基本検査料(矯正)	38,500						
	診断料(矯正)	41,550						
	基本施術料(矯正)	224,530						
	基本施術料(少数歯)	74,840						
	舌側弧線装置(片顎)	38,500						
	ダイレクトボンディング装置(片顎)	128,020						
	セクショナルアーチ(8歯以下)	65,240						
	機能的顎矯正装置	71,940						
	拡大床矯正装置(片顎)	46,530						
	Wタイプ拡大装置	50,270						
	急速拡大装置	51,810						
	ヘッドギア	38,610						
	前方牽引装置(マスクタイプ)	48,620						
	ホールディングアーチ	33,550						
	可撤式保定装置(片顎)	39,930						
	FWSリテーナー	16,720						
	パラタルバー	32,670						
	調節料(矯正)	6,660						
	観察料(矯正)	4,440						
転医資料料(矯正)	21,350							
アンカースクリュー	30,310							
インプラントアンカー除去術(スクリュー)1本	2,200							
可撤式矯正装置(1セット)	31,350							