

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<br>定<br>療<br>養<br>費         | 紹介状なし初診（医科）   | 7,700                                 | 個<br>室<br>使<br>用<br>料 | 特別個室A                 | 41,800      | ①<br>予<br>防<br>接<br>種 | B型肝炎ワクチン<br>（ヘパタックスII 水性懸濁中シリンジ 0.25ml）                            | 6,030                |
|                               |   | (7,000)                               |                       |                       | (38,000)    |                       |  |                      |
|                               | 紹介状なし初診（歯科）   | 5,500                                 |                       | 特別個室B                 | 27,500      |                       | B型肝炎ワクチン（ビームゲン）  | 6,230                |
|                               | 再診時（医科）（他の医療機関に対し文書による紹介を行<br>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)    |                       | 带状疱疹ワクチン（50歳以上の方）  | 22,880               |
|                               |   | (3,000)                               |                       | 20,900                | ロタウィルス胃腸炎   |                       | 9,750  |                      |
|                               | 再診時（歯科）（他の医療機関に対し文書による紹介を行<br>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                                 |                       | 差額個室C                 | (19,000)    |                       | RSウイルスワクチン（アブリスボ筋注用）   | 31,420               |
|                               |   | 180日を超えて患者さん自身のご事情により<br>入院される場合（1日毎） |                       |                       | 2,720       |                       | 16,500   | 髄膜炎ワクチン              |
|                               | 多焦点眼内レンズ（アクティブフォーカス）                                      |                                       |                       | 210,000               | 差額個室D       |                       | (15,000)   | 子宮頸がんワクチン（1回目） ガーダシル |
|                               |   | 多焦点眼内レンズ（レストア）                        |                       | 210,000               |             |                       | 12,100   | 子宮頸がんワクチン（2回目） ガーダシル |
|                               | 多焦点眼内レンズ（シフォニー）   | 210,000                               |                       | 差額個室E                 | (11,000)    |                       | 子宮頸がんワクチン シルガード9   | 27,960               |
|                               | 多焦点眼内レンズ（テクニカルフォーカス）                                      | 210,000                               | (207,000)             |                       | 予防接種6才未満加算  | 820                   |  |                      |
|                               | 多焦点眼内レンズ（アクティブフォーカストリック）                                  | 240,000                               | 先<br>進<br>医<br>療      | タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養   | (52,560)    |                       |  |                      |
|                               | 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)    | 新生児管理保育料（1日につき）       | (9,710)  |                      |
|                               | 多焦点眼内レンズ（シフォニートリック）                                       | 240,000                               |                       | 内視鏡的憩室隔壁切除術           | (70,416)    | 耳音響放射検査（OAE）          | (4,500)  |                      |
|                               | 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)    | 脳幹反応聴力検査（新生児聴力検査 ABR） | (6,000)  |                      |
|                               | 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)    | 退院時エコー                | (1,700)  |                      |
|                               | 多焦点眼内レンズ（ビビティ）  | 290,000                               |                       | ①<br>予<br>防<br>接<br>種 | 五種混合（ゴーベック） | 20,690                | ②<br>総<br>合<br>周<br>産<br>期<br>母<br>子<br>医<br>療<br>セ<br>ン<br>タ<br>ー | ビタミンK2シロップ持ち帰り11回分   |
|                               | 癌胎児性抗原（CEA）   | 1,080                                 | 三種混合（トリベック）           |                       | 5,450       | ベビーキャップ               | (180)  |                      |
|                               | α-フェトプロテイン（AFP）   | 1,070                                 | 二種混合（二期）DTベック         |                       | 5,320       | 乳幼児粘着式SpO2モニター        | (6,600)  |                      |
|                               | トータルPSA   | 1,330                                 | 麻疹（はしか）               |                       | 6,820       | アプニアモニター              | (650)  |                      |
|                               | CA19-9  | 1,330                                 | 風疹                    |                       | 6,740       | 保温ドレープ                | (1,200)  |                      |
|                               | 精子凍結又は融解  | 16,500                                | 麻疹・風疹混合               |                       | 9,930       | 母乳管理料（1日あたり）          | (4,400)  |                      |
|                               | 分<br>娩<br>料<br>等  | 分娩料（単胎）                               | (180,000)             |                       | 破傷風トキソイド    | 4,920                 | 無痛分娩管理料  | (150,000)            |
| 分娩料（双胎）                       |   | (270,000)                             | ヒブワクチン（1回目）           |                       | 8,840       | お産セット                 | (11,480)   |                      |
| 分娩料（品胎）                       |   | (360,000)                             | ヒブワクチン（2～4回目）         |                       | 6,360       | お産用パットM（10枚）          | (550)  |                      |
| ※2児以上の場合は、1児増すごとに単胎の50%を加算する。 |   | 日本脳炎                                  | 7,270                 |                       | お産用パットL（5枚） | (600)                 |  |                      |
| 産科医療補償制度掛金（1児につき）             |   | (12,000)                              | BCG（結核）               |                       | 11,330      | 産褥ショーツ                | (790)  |                      |
| 文<br>書<br>料                   | 生命保険、自動車損害賠償責任保険<br>及び傷害保険等に関する診断書                        | 7,700                                 | 不活化ポリオワクチン            |                       | 9,610       | 乳房管理料（1日あたり）          | (2,200)  |                      |
|                               | 各種年金及び障害年金等に関する診断書  | 5,500                                 | 水痘（みずぼうそう）            |                       | 8,670       | 分娩リネンセット              | (4,600)  |                      |
|                               | 医師の診断を必要とする診断書  | 2,750                                 | インフルエンザワクチン（1回目）      |                       | 5,390       | 子宮熟化促進法               | (29,790)   |                      |
|                               | その他の証明書（支払い証明等）   | 1,100                                 | インフルエンザワクチン（2回目）      |                       | 2,900       | 胎盤処理料                 | (2,080)  |                      |
|                               | 障害補償給付支給請求書   | (4,000)                               | 20価肺炎球菌ワクチン           |                       | 11,620      | 産汚物処理料                | (1,000)  |                      |
|                               | 休業補償補償給付請求書   | (2,000)                               | 23価成人用肺炎球菌ワクチン        |                       | 8,660       | 滅菌コップ                 | 110  |                      |
|                               |   |                                       | おたふく（ムンプス）            |                       | 6,970       | 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                 |                       |         | 項目            |                                      |         | 項目          |                               |         |
|--------------------|-----------------------|---------|---------------|--------------------------------------|---------|-------------|-------------------------------|---------|
| 金額（円）              |                       |         | 金額            |                                      |         | 金額          |                               |         |
| ②<br>総合周産期母子医療センター | 母乳バック（20枚入）           | (1,040) | ③<br>生殖医療センター | 精液検査                                 | 6,600   | ④<br>遺伝子診療科 | 遺伝カウンセリング料（1時間未満）             | 6,310   |
|                    | スポンジブラシ               | (450)   |               | 精子凍結保存（1年間の管理料含）                     | 16,500  |             | 遺伝カウンセリング料（1時間以上）             | 11,810  |
|                    | ピュアレーン                | (900)   |               | 精子凍結保存（1年間毎更新）                       | 7,700   |             | MMR スクリーニング（3つのMLPA含）         | 139,750 |
|                    | ケアセット                 | (1,210) |               | 凍結胚（配偶子）搬出料                          | 10,230  |             | APC スクリーニング（MLPA含）            | 101,640 |
|                    | ハッピーバース（母親教室）         | 1,650   |               | 膀胱内精子回収法（逆行性射精）                      | 14,850  |             | APC シングル(MLPA含)               | 38,110  |
|                    | ハッピーバース（多胎）           | 3,300   |               | 精液検査容器代                              | 50      |             | TP53 スクリーニング（MLPA含）           | 101,640 |
|                    | ハッピーバース テキスト          | 1,100   |               | ペントキシフィリン精子選別                        | 23,100  |             | シングルサイト1サイト                   | 38,110  |
|                    | ハッピーバース テキスト（多胎用）     | 550     |               | 遺伝相談                                 | 5,500   |             | シングルサイト2サイト                   | 57,170  |
|                    | 妊婦健診                  | (5,010) |               | 妊孕性温存相談                              | 5,500   |             | シングルサイト3サイト                   | 76,230  |
|                    | 拡大新生児マスキリーニング検査       | (7,610) |               | 不妊看護相談                               | 2,200   |             | がん関連遺伝子のシングル対解析(1箇所)          | 12,700  |
|                    | 妊娠反応検査                | (2,390) |               | 排卵チェッカー                              | 2,450   |             | がん関連遺伝子のシングル対解析(2箇所)          | 16,520  |
|                    | 流産組織顕微鏡検査             | 52,800  |               | 精子不動化抗体                              | 7,700   |             | がん関連遺伝子のシングル対解析(3箇所)          | 20,320  |
|                    | 羊水細胞染色体検査（Gバンド法）      | 71,500  |               | 精子不動化抗体(SI50)                        | 13,200  |             | がん関連遺伝子のシングル対解析(4箇所)          | 24,140  |
|                    | トキソプラズマIgG抗体定量ゲル電気泳動法 | 6,600   |               | PBMC                                 | 45,100  |             | がん関連遺伝子のシングル対解析(5箇所)          | 27,950  |
|                    | トキソプラズマ抗体IgG          | 1,020   |               | P G T（胚一個分）                          | 115,500 |             | sanger法による単-エクソン解析(1か所)       | 19,060  |
|                    | トキソプラズマ抗体IgM          | 2,200   |               | P G T（判定不能）                          | 89,100  |             | sanger法による単-エクソン解析(2か所)       | 33,030  |
|                    | 抗カルジオリピンIgM抗体         | 5,500   |               | P G T（融解-生検なし1本分）                    | 46,200  |             | sanger法による単-エクソン解析(3か所)       | 47,010  |
|                    | 抗PEI g M抗体            | 8,470   |               | P G T（融解-生検なし追加1本分）                  | 11,000  |             | sanger法による単-エクソン解析(4か所)       | 60,980  |
|                    | 抗PEI g G抗体            | 5,500   |               | セットアップ（PCR+STR）                      | 352,000 |             | sanger法による単-エクソン解析(5か所)       | 74,960  |
|                    | トリプルマーカー              | 12,440  |               | セットアップ（核マップ追加）                       | 220,000 |             | NIPT検査                        | 89,010  |
|                    | 産後2週間健診               | (5,000) |               | P G T－M解析（PCR+STR）10個迄               | 121,000 |             | 絨毛検査                          | 90,950  |
|                    | 産後1か月健診               | (5,000) |               | PGT-M解析（PCR+STR）11個以上（1個単位）          | 11,000  |             | 絨毛検査（G-band+FISH）             | 131,100 |
|                    | 乳児1か月健診               | (5,870) |               | P G T－M解析（PCR+STR+核マップ）5個迄           | 242,000 |             | 羊水検査                          | 90,110  |
|                    | 母乳外来                  | (4,400) |               | P G T－M解析（PCR+STR+核マップ）6個以上          | 66,000  |             | 羊水検査（G-band+FISH）             | 111,110 |
|                    | 妊娠と薬外来                | 13,000  |               | 子宮内膜刺激術（SEET法）                       | 50,030  |             | 羊水検査（G-band+マイクロアレイ）          | 212,280 |
|                    | 授乳相談                  | 6,780   |               | 二段階胚移植術（新鮮胚）                         | 89,930  |             | Single Gene by NGS            | 70,180  |
|                    | クリーンコットン              | (300)   |               | 二段階胚移植術（凍結胚）                         | 134,270 |             | ACT RISK                      | 256,170 |
|                    | トランスデューサーベルト          | (420)   |               | 卵子凍結保存管理料（5個毎） ※凍結時                  | 62,640  |             | ACT RISK CARE                 | 175,320 |
|                    | チェックPROM              | (3,240) |               | 子宮内膜受容能検査2                           | 115,400 |             | ACT ASSOCIATE ASSAY           | 36,720  |
|                    |                       |         |               | 社会的適応の卵子・胚凍結保存カウンセリング料               | 11,610  |             | ACT ASSOCIATE ASSAY 2座位目以降追加毎 | 23,100  |
|                    |                       |         |               | 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  |             | 神経線維腫症遺伝子検査                   | 42,470  |
|                    |                       |         |               | 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  |             | 超音波（First trimester）検査        | 10,600  |
|                    |                       |         |               |                                      |         |             | Reveal SNP マイクロアレイ（血液）        | 191,010 |

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<br>テ<br>ー<br>リ<br>シ<br>ハ<br>ヨ<br>ビ<br>ン<br>リ | ソックスエイド                |  | 1,940  | ⑦<br>そ<br>の<br>他 | 入浴用パウチ保護フィルム    |        | 270        | ⑦<br>そ<br>の<br>他 | アンダーパット（便処置時のみ）                       |  | 160          |
|  | ダイセム滑り止めシート            |  | 490    |                  | 生理用ナプキン（1枚）     |        | 10         |                  | しっかり吸水シート                             |  | 60           |
|  | ペットボトルオープナー            |  | 220    |                  | 寝巻              |        | 1,100      |                  | アテント尿取りパッド                            |  | 20           |
|  | お薬どうぞ                  |  | 860    |                  | T字カミソリ          |        | 120        |                  | アテント安心パッドスーパー吸収                       |  | 20           |
|  | スポンジハンドル               |  | 580    |                  | 腹帯              |        | 990        |                  | アテントテープ止めタイプM                         |  | 60           |
|  | シリコンハンドル               |  | 1,610  |                  | 歯ブラシ            |        | 330        |                  | アテントテープ止めタイプL                         |  | 80           |
| ⑥<br>ク<br>リ<br>ニ<br>ッ<br>ク                     | IMS療法（中範囲）             |  | 3,300  |                  | ディスポ歯ブラシ        |        | 20         |                  | アテントテープ止めタイプLL                        |  | 130          |
|  | IMS療法（全身）              |  | 5,500  |                  | ティッシュペーパー（1箱）   |        | 130        |                  | アテントRケア薄型さらさらパンツS                     |  | 70           |
|  | 鍼灸治療                   |  | 5,500  |                  | 吸いのみ            |        | 270        |                  | アテントRケア薄型さらさらパンツM-L                   |  | 80           |
|  | 臨床心理士による心理療法（初回）       |  | 4,400  |                  | スリッパ            |        | 80         |                  | アテントRケア薄型さらさらパンツL-LL                  |  | 80           |
|  | 臨床心理士による心理療法（2回目以降）    |  | 2,200  |                  | マスク             |        | 10         |                  | アテント薄型スーパーフィットパンツM-L                  |  | 80           |
|  | 臨床心理士による心理療法（2回目以降50分） |  | 3,300  |                  | ボディソープ          |        | 460        |                  | アテント薄型スーパーフィットパンツL-LL                 |  | 80           |
| ⑦<br>そ<br>の<br>他                               | セカンドオピニオン基本料           |  | 33,000 |                  | シャンプー           |        | 750        |                  | パンパースさらさらケア                           |  | 20           |
|  | 医師面談料（保険会社等）           |  | 6,640  |                  | 歯磨き粉            |        | 520        |                  | パンパースさらさらケア（テープ）S                     |  | 20           |
|  | 医師相談料（家族等）（60分まで）      |  | 7,700  |                  | ユリンメートP4000ml   |        | 3,190      |                  | ⑦<br>そ<br>の<br>他<br>パンパースさらさらケア（テープ）M |  | 30           |
|  | 医師相談料（家族等）（追加30分毎）     |  | 3,850  |                  | 保冷剤（血清点眼外来）     |        | 110        |                  | パンパースさらさらケア（テープ）L                     |  | 40           |
|  | 小児科 禁煙外来               |  | 4,070  |                  | 血清点眼外来（瓶代含む）    |        | 5,240      |                  | サルバお肌にやさしいおしりふき                       |  | 220          |
|  | 診察券再発行                 |  | 200    |                  | クーラーバック（血清点眼外来） |        | 110        |                  | dc使イ捨テコットンショーツ                        |  | 290          |
|  | 診療明細書（保険会社請求用）         |  | 330    |                  | 容器代（軟膏）         |        | 50         |                  | パンパースP-XS                             |  | 70<br>(70)   |
|  | カルテ等コピー代               |  | 10     |                  | T字帯             |        | 360        |                  | パンパースはじめての肌へのいちばん3S1枚                 |  | 20<br>(20)   |
|  | フィルム複製費（DVD1枚+1データ分）   |  | 310    |                  | バストバンド          |        | 1,760      |                  | パンパースはじめてのお肌へのいちばん新生児1枚               |  | 20<br>(20)   |
|  | フィルム複製（追加1データ分）        |  | 210    |                  | グルコレスキュー        |        | 110        |                  | パンパースはじめての肌へのいちばん4S                   |  | 530<br>(490) |
|  | X線フィルム等コピー代            |  | 1,320  |                  | 天使の箱（小）         |        | 10,740     |                  | パンパースはじめての肌へのいちばん5S                   |  | 860<br>(790) |
|  | 郵送料（基本料金+簡易書留代 50gまで）  |  | 460    |                  | 天使の箱（大）         |        | 12,140     |                  | パンパースはじめての肌へのいちばん6S                   |  | 860<br>(790) |
|  | 郵送料（基本料金+簡易書留代 100gまで） |  | 530    | 天使の箱（特大）         |                 | 24,280 | ピジョンおしりナップ |                  | 110<br>(100)                          |  |              |
|  | 郵送料（簡易書留代のみ）           |  | 350    | エンゼルボックス20       |                 | 4,110  |            |                  |                                       |  |              |
|  | 通訳料（2時間まで）             |  | 1,100  | エンゼルボックス30       |                 | 5,260  |            |                  |                                       |  |              |
|  | 通訳料（2時間を超えた1時間ごと）      |  | 360    | エンゼルボックス35       |                 | 5,500  |            |                  |                                       |  |              |
|  | ※2時間までの料金に加算する額        |  |        | エンゼルケアセット        |                 | 5,920  |            |                  |                                       |  |              |
|  | 通訳料（遠隔通訳）              |  | 1,100  | 応援介護フラットタイプ      |                 | 20     |            |                  |                                       |  |              |
|  | 通訳料（キャンセル料）            |  | 1,100  | ゲーンスーパーBIG       |                 | 60     |            |                  |                                       |  |              |
|  |                        |  |        |                  |                 |        |            |                  |                                       |  |              |



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               |                              |        | 項目               |                        |         | 項目               |  |       |
|------------------|------------------------------|--------|------------------|------------------------|---------|------------------|--|-------|
| 金額（円）            |                              |        | 金額               |                        |         | 金額               |  |       |
| ⑦<br>そ<br>の<br>他 | ペットボトル                       | 90     | ⑦<br>そ<br>の<br>他 | アダプト保護膜パック             | 50      | ⑦<br>そ<br>の<br>他 | センシュラミオ2ウロ40～60                            | (760) |
|                  | サルバDパンツしっかりガード長時間M-L         | 200    |                  | アダプトストーマパウダー           | 1,270   |                  | センシュラミオ2プレート40～60                          | (710) |
|                  | サルバDパンツしっかりガード長時間L-LL        | 200    |                  | アダプト剥離剤パック             | 40      |                  | センシュラミオ2プレートディープ60                         | (930) |
|                  | サルバ安心WフィットM                  | 220    |                  | アダプト皮膚保護シール            | 720     |                  | センシュラミオ2プレートライト40～60                       | (910) |
|                  | サルバ安心WフィットL                  | 220    |                  | プロケアリムーバー              | 50      |                  | センシュラミオ2ウロ60                               | (760) |
|                  | フィラデルフィアカラー                  | 15,400 |                  | ブラバパウダー                | 1,150   |                  | センシュラミオ2プレート60                             | (710) |
|                  | 鎖骨固定帯 S（労災時）                 | 2,530  |                  | ブラバ伸縮性保護テープ            | 150     |                  | センシュラミオ2プレートライト60                          | (910) |
|                  | 鎖骨固定帯 M（労災時）                 | 3,850  |                  | エセンタ粘着剥離剤              | 130     |                  | ﾊﾞ1ｲﾚｵｽﾐ-ｺﾝﾍﾞｯｸｽ（810－24）                   | (920) |
|                  | 鎖骨固定帯 L（労災時）                 | 3,850  |                  | 粘着剥離スプレー               | 2,890   |                  | ﾊﾞ1ｲﾚｵｽﾐ-ｺﾝﾍﾞｯｸｽ（810－37）                   | (920) |
|                  | HBOCサｰﾍﾞｲﾝｽ 乳房ﾊﾟｯｹｰｼﾞ（MRIあり） | 60,300 |                  | リモイスコートスプレー            | 1,840   |                  | ﾊﾞ1ｲﾚｵｽﾐ-ｺﾝﾍﾞｯｸｽ（810－46）                   | (920) |
|                  | HBOCサｰﾍﾞｲﾝｽ 乳房ﾊﾟｯｹｰｼﾞ（MRIなし） | 22,700 |                  | インケア・インビューカテ 25mm      | 230     |                  | ﾊﾞ1ﾌｵｰﾙﾄﾞｱｯﾌﾟｿﾌﾄｺﾝﾍﾞｯｸｽ35mm                | (900) |
|                  | HBOCサｰﾍﾞｲﾝｽ 婦人科ﾊﾟｯｹｰｼﾞ       | 20,500 |                  | インケア・インビューカテ 29mm      | 230     |                  | イレファインDキャップ30～50                           | (750) |
|                  | HBOCサｰﾍﾞｲﾝｽ 婦人科 子宮頸がんﾌﾞｼｵﾝ   | 3,520  |                  | インケア・チューブ（持ち帰り分）       | 580     |                  | イレファインDキャップフラット40・50                       | (700) |
|                  | HBOCサｰﾍﾞｲﾝｽ 婦人科 子宮体がんﾌﾞｼｵﾝ   | 7,150  |                  | リモイスクレンズ               | 1,730   |                  | イレファインD30～50 1箱10枚 アルケア                    | (600) |
|                  | エキノコックス抗体検査                  | 12,440 |                  | スムーズリムーバー              | 770     |                  | ネラトンカテーテル（サフィード8～20F）                      | 40    |
|                  | 腹帯チューブM                      | 3,120  |                  | インケア・ストラップ（バンド）        | 990     |                  | ﾊｰﾄﾞﾊﾞｲｵｷｬｽﾌｵｰﾘ-ｶﾃｰﾃﾙ（14～26Fr）             | 710   |
|                  | 腹帯チューブL                      | 3,460  |                  | コロプラストパウダー1本 25g       | 1,100   |                  | 腎盂ﾊｰﾙ-ﾝｶﾃｰﾃﾙ（Fタイプ）12～16F                   | 4,180 |
|                  | 腹帯チューブLL                     | 3,920  |                  | セキューラCL10ml            | 70      |                  | アダプト皮膚保護ペースト1本57g ホリスター                    | 2,640 |
|                  | やわびたセラプラスウロS                 | (960)  |                  | アダプト皮膚保護ペースト1回分（10g）   | 440     |                  | アダプト皮膚保護ミニペースト                             | 920   |
|                  | やわびた面板セラプラス                  | (800)  |                  | スキンジエル ワイプ（ホリスター7917）  | 40      |                  | コロプラストポストオペロッドN                            | 350   |
|                  | ウロ接続管                        | 440    |                  | アダプトオストミーベルト1箱10本ホリスター | 990     |                  | ﾃｶﾞﾀﾞｰﾑﾄﾗﾝｽﾍﾞｱﾚﾝﾄﾄﾚｯｼﾝｸﾞ（ﾊｯﾄﾞ付き）<br>5×7cm  | 90    |
|                  | ニューイメージウロS                   | (520)  |                  | フレキシシールSIGNAL OC       | 62,370  |                  | ﾃｶﾞﾀﾞｰﾑﾄﾗﾝｽﾍﾞｱﾚﾝﾄﾄﾚｯｼﾝｸﾞ（ﾊｯﾄﾞ付き）<br>9×15cm | 350   |
|                  | イーキンシール                      | 660    |                  | アシュラコンフォートワイドEC        | (560)   |                  | ﾃｶﾞﾀﾞｰﾑﾄﾗﾝｽﾍﾞｱﾚﾝﾄﾄﾚｯｼﾝｸﾞ15×20cm            | 580   |
|                  | サージドレーン・オープントップS             | 920    |                  | アシュラポストオペW 70mm コロプラスト | 1,540   |                  | ﾃｶﾞﾀﾞｰﾑﾄﾗﾝｽﾍﾞｱﾚﾝﾄﾄﾚｯｼﾝｸﾞ6×7cm              | 180   |
|                  | サージドレーン・オープントップM             | 1,040  |                  | アシュラポストオペ 100mm コロプラスト | 1,650   |                  | ｵﾌｿｿｲﾄｸｲｯｸｶﾞｰﾄﾞ10×12.5cm                   | 190   |
|                  | サージドレーン・オープントップL             | 1,150  |                  | アシュラコンフォートEC           | (510)   |                  | ｵﾌｿｿｲﾄｸｲｯｸｶﾞｰﾄﾞ5×7.2cm                     | 90    |
|                  | サージドレーン・オープントップLL            | 1,380  |                  | センシュラ1                 | (600)   |                  |  |       |
|                  | ミムロワンタッチベルト                  | 1,380  |                  | センシュラ1プラス              | (950)   |                  |  |       |
|                  | コンビーン                        | 350    |                  | センシュラ1ポストオペ10～115mm    | (1,030) |                  |  |       |
|                  | コンビーンセキュアE                   | 230    |                  | センシュラ1ポストオペ10～78mm     | (950)   |                  |  |       |
|                  | ブラバウエハー                      | 1,520  |                  | センシュラミオ1ソフト            | 930     |                  |  |       |

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  |             |         |
|---|------------------------|---------|---|--|---------|---|-------------|---------|
| ⑧<br>歯<br>科<br>・<br>口<br>腔<br>外<br>科<br>・<br>矯<br>正<br>歯<br>科 | 相談料（矯正）                | 6,060   | ⑧<br>歯<br>科<br>・<br>口<br>腔<br>外<br>科<br>・<br>矯<br>正<br>歯<br>科 | I M C 交換                                 | 11,000  | ⑧<br>歯<br>科<br>・<br>口<br>腔<br>外<br>科<br>・<br>矯<br>正<br>歯<br>科 | ロケーター       | 5,000   |
|   | 基本検査料（矯正）              | 38,500  |   | 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 |   | オーバーデンチャー   | 300,000 |
|   | 診断料（矯正）                | 41,550  |   | 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  |   | 安定度測定       | 10,000  |
|   | 基本施術料（矯正）              | 224,530 |   | 咬合診断料（G O A，顔弓等）                         | 11,000  |   | バンテージ       | 4,910   |
|   | 基本施術料（少数歯）             | 74,840  |   | プロビジョナルレストレーション                          | 5,500   |   | エバビューティー    | 330     |
|   | 舌側弧線装置（片顎）             | 38,500  |   | インナークラウン                                 | 33,000  |   | マウスピースケース   | 140     |
|   | ダイレクトボンディング装置（片顎）      | 128,020 |   | クラウン（インプラント）                             | 110,000 |   | サイレンサーケース   | 230     |
|   | セクショナルアーチ（8歯以下）        | 65,240  |   | メタルボンド（インプラント）                           | 165,000 |   | 開口練習器       | 2,510   |
|   | 機能的顎矯正装置               | 71,940  |   | オーバーデンチャー                                | 440,000 |   | コンクール       | 1,320   |
|   | 拡大床矯正装置（片顎）            | 46,530  |   | スクリューオンデンチャー                             | 880,000 |   | コンクールジェルコート | 1,100   |
|   | Wタイプ拡大装置               | 50,270  |   | 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  |   | 歯間ブラシ       | 110     |
|   | 急速拡大装置                 | 51,810  |   | インプラント1次手術                               | 200,000 |   | スーパーフロス     | 1,100   |
|   | ヘッドギアー                 | 38,610  |   | インプラント2次手術                               | 35,000  |   |             |         |
|   | 前方牽引装置（マスクタイプ）         | 48,620  |   | G B R                                    | 20,000  |   |             |         |
|   | ホールディングアーチ             | 33,550  |   | ブロック骨移植                                  | 50,000  |   |             |         |
|   | 可撤式保定装置（片顎）            | 39,930  |   | ソケットリフト                                  | 30,000  |   |             |         |
|   | F W S リテーナー            | 16,720  |   | サイナスリフト                                  | 200,000 |   |             |         |
|   | パラタルバー                 | 32,670  |   | スプリットクレスト                                | 50,000  |   |             |         |
|   | 調節料（矯正）                | 6,660   |   | 骨延長                                      | 250,000 |   |             |         |
|   | 観察料（矯正）                | 4,440   |   | 遊離歯肉移植                                   | 30,000  |   |             |         |
|   | 転医資料料（矯正）              | 21,350  |   | 採骨                                       | 20,000  |   |             |         |
|   | アンカースクリュー              | 30,310  |   | 人工骨                                      | 20,000  |   |             |         |
|   | インプラントアンカー除去術（スクリュー）1本 | 2,200   |   | メンブレン                                    | 15,000  |   |             |         |
|   | 可撤式矯正装置（1セット）          | 31,350  |   | スクリュー                                    | 10,000  |   |             |         |
|   | オーソドッツ シリコンワックス        | 670     |   | サージカルガイド                                 | 40,000  |   |             |         |
|   | テレスコープ（1歯）             | 66,000  |   | プロビジョナル                                  | 15,000  |   |             |         |
|   | レヴィンブレード               | 33,000  |   | F M C                                    | 150,000 |   |             |         |
|   | バーアタッチメント              | 55,000  |   | ゴールドF M C                                | 200,000 |   |             |         |
|   | インプラント診断料              | 5,500   |   | フルジルコニアF M C                             | 150,000 |   |             |         |
|   | 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  |   |             |         |