

九州大学病院諸料金規程

平成16年度九大規程第78号
制 定：平成16年 4月 1日
最終改正：令和 4年 6月27日
(令和4年度九大規程第11号)

(趣旨)

第1条 九州大学病院(以下「本院」という。)で徴収する診療等に関する料金の額及びその徴収方法については、この規程の定めるところによる。

(診療等の料金)

第2条 本院で徴収する診療等の料金は、別表に掲げるもののほか、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)の別表第1医科診療報酬点数表及び別表第2歯科診療報酬点数表並びに厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法(平成16年厚生労働省告示第49号)の別表に定める点数(以下「診療報酬点数」という。)に10円を乗じて得た額とする。ただし、次に掲げる診療については、診療報酬点数に20円を乗じて得た額とする。

- (1) 交通事故における自費診療(社会保険診療以外の診療又は労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)、国家公務員災害補償法(昭和26年6月2日法律第191号)等に基づく業務、公務若しくは通勤による災害における診療以外の診療をいう。)
 - (2) 外国に生活の本拠を有する者のうち、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第5条及び第6条に規定する国民健康保険の被保険者又は同法第6条第1号から第10号までに規定する被保険者等でないものの診療
- 2 前項に定める診療等の料金(別表に掲げるものを除く)のうち、消費税法(昭和63年法律第108号)の規定により消費税が課されるものについては、その額に100分の110を乗じて得た額とする。
- 3 社会保険、社会福祉等関係法令に基づく患者又は費用負担等について特段の協定等を行っている患者に係る診療等に関する料金の額及びその徴収方法は、前2項に定めるところによるほか、当該法令又は協定等の定めるところによる。
- 4 前3項の規定にかかわらず、同項の規定により難しいものについては、個々の診療等の料金徴収の都度総長が定める。

(特別室使用の算定方法)

第3条 入院又は退院当日の特別室使用料は、入院又は退院時の時間にかかわらず1日分の料金とする。

- 2 転室した日の特別室使用料は、転入した室の料金とする。

(料金の徴収方法)

第4条 外来患者にかかる診療等の料金は、原則として前納とし、入院患者に係る診療等の料金は、毎月1日から末日までの分を翌月に徴収する。ただし、退院の場合にあっては退院までの分を退院時に徴収する。

(雑則)

第5条 この規程の施行に必要な事項は、別に定める細則による。

附 則

この規程は、平成16年4月1日から施行する。

附 則(平成16年度九大規程第131号)

この規程は、平成16年8月1日から施行する。

附 則(平成16年度九大規程第140号)

この規程は、平成16年11月1日から施行する。

附 則(平成16年度九大規程第145号)

この規程は、平成16年12月1日から施行する。ただし、第2条第1項の改正規定は、平成17年1月1日から施行する。

附 則 (平成16年度九大規程第152号)
この規程は、平成17年2月1日から施行する。

附 則 (平成16年度九大規程第156号)
この規程は、平成17年4月1日から施行する。

附 則 (平成17年度九大規程第9号)
この規程は、平成17年7月1日から施行する。

附 則 (平成17年度九大規程第19号)
この規程は、平成17年9月1日から施行する。

附 則 (平成17年度九大規程第49号)
この規程は、平成18年1月1日から施行する。

附 則 (平成17年度九大規程第53号)
この規程は、平成18年3月22日から施行する。

附 則 (平成17年度九大規程第102号)
この規程は、平成18年4月1日から施行する。

附 則 (平成18年度九大規程第33号)
この規程は、平成18年6月1日から施行する。

附 則 (平成18年度九大規程第43号)
この規程は、平成18年9月1日から施行する。

附 則 (平成18年度九大規程第45号)
この規程は、平成18年11月1日から施行する。

附 則 (平成18年度九大規程第47号)
この規程は、平成18年12月1日から施行する。

附 則 (平成18年度九大規程第50号)
この規程は、平成19年1月1日から施行する。

附 則 (平成18年度九大規程第55号)
この規程は、平成19年3月1日から施行する。

附 則 (平成18年度九大規程第134号)
この規程は、平成19年4月1日から施行する。

附 則 (平成19年度九大規程第4号)
この規程は、平成19年6月1日から施行する。

附 則 (平成19年度九大規程第14号)
この規程は、平成19年9月1日から施行する。

附 則 (平成19年度九大規程第16号)
この規程は、平成19年10月1日から施行する。

附 則 (平成19年度九大規程第24号)
この規程は、平成19年12月1日から施行する。

附 則 (平成19年度九大規程第30号)
この規程は、平成20年1月1日から施行する。

附 則 (平成19年度九大規程第32号)
この規程は、平成20年2月1日から施行する。

附 則 (平成19年度九大規程第59号)
この規程は、平成20年4月1日から施行する。

附 則 (平成20年度九大規程第3号)
この規程は、平成20年5月1日から施行する。

附 則 (平成20年度九大規程第10号)
この規程は、平成20年6月1日から施行する。

附 則 (平成20年度九大規程第13号)
この規程は、平成20年7月1日から施行する。

附 則 (平成20年度九大規程第31号)
この規程は、平成20年8月1日から施行する。

附 則 (平成20年度九大規程第32号)
この規程は、平成20年9月1日から施行し、平成20年7月1日から適用する。

附 則 (平成20年度九大規程第74号)
この規程は、平成20年11月1日から施行する。

附 則 (平成20年度九大規程第78号)
この規程は、平成20年12月1日から施行する。

附 則 (平成20年度九大規程第81号)
この規程は、平成21年1月1日から施行する。

附 則 (平成20年度九大規程第82号)
この規程は、平成21年2月1日から施行する。

附 則 (平成20年度九大規程第85号)
この規程は、平成21年3月1日から施行する。

附 則 (平成20年度九大規程第137号)
この規程は、平成21年4月1日から施行する。

附 則 (平成21年度九大規程第2号)
この規程は、平成21年5月1日から施行する。

附 則 (平成21年度九大規程第15号)
この規程は、平成21年6月1日から施行する。ただし、この規程による改正後の九州大学病院諸料金規程の別表中23.先進医療料の規定は、平成21年1月1日から適用する。

附 則 (平成21年度九大規程第19号)
この規程は、平成21年7月1日から施行する。

附 則 (平成21年度九大規程第35号)
この規程は、平成21年8月1日から施行する。

附 則 (平成21年度九大規程第71号)
この規程は、平成22年1月1日から施行する。

附 則 (平成21年度九大規程第74号)
この規程は、平成22年2月1日から施行する。

附 則 (平成21年度九大規程第84号)
この規程は、平成22年3月1日から施行する。

附 則 (平成21年度九大規程第91号)
この規程は、平成22年4月1日から施行する。

附 則 (平成22年度九大規程第2号)
この規程は、平成22年5月1日から施行する。

附 則 (平成22年度九大規程第6号)
この規程は、平成22年6月1日から施行する。

附 則 (平成22年度九大規程第26号)
この規程は、平成22年8月1日から施行する。

附 則 (平成22年度九大規程第32号)
この規程は、平成22年9月1日から施行する。

附 則 (平成22年度九大規程第58号)
この規程は、平成22年10月1日から施行する。

附 則 (平成22年度九大規程第76号)
この規程は、平成22年11月1日から施行する。

附 則 (平成22年度九大規程第77号)
この規程は、平成22年12月1日から施行する。

附 則 (平成22年度九大規程第103号)

この規程は、平成23年1月1日から施行する。

附 則 (平成22年度九大規程第188号)

この規程は、平成23年3月1日から施行する。

附 則 (平成22年度九大規程第190号)

この規程は、平成23年4月1日から施行する。

附 則 (平成23年度九大規程第5号)

この規程は、平成23年5月1日から施行する。

附 則 (平成23年度九大規程第6号)

この規程は、平成23年6月1日から施行する。

附 則 (平成23年度九大規程第66号)

この規程は、平成23年8月1日から施行する。

附 則 (平成23年度九大規程第85号)

この規程は、平成24年2月1日から施行する。

附 則 (平成23年度九大規程第107号)

この規程は、平成24年3月1日から施行する。

附 則 (平成23年度九大規程第140号)

この規程は、平成24年4月1日から施行する。

附 則 (平成24年度九大規程第5号)

この規程は、平成24年6月6日から施行し、平成24年4月1日から適用する。ただし、腫瘍性骨病変及び骨粗鬆症に伴う骨脆弱性病変に対する経皮的骨形成術（転移性脊椎骨腫瘍、骨粗鬆症による脊椎骨折又は難治性疼痛を伴う椎体圧迫骨折若しくは臼蓋骨折に係るものに限る。）を削る改正規定は、平成22年10月1日より適用する。

附 則 (平成24年度九大規程第23号)

この規程は、平成24年10月1日から施行する。ただし、この規程による改正後の九州大学病院諸料金規程第2条の規定は、平成20年4月1日から適用する。

附 則 (平成24年度九大規程第44号)

この規程は、平成24年11月1日から施行する。

附 則 (平成23年度九大規程第46号)

この規程は、平成24年12月1日から施行する。

附 則 (平成24年度九大規程第66号)

この規程は、平成25年3月1日から施行する。

附 則 (平成25年度九大規程第40号)

この規程は、平成25年10月1日から施行する。

附 則 (平成25年度九大規程第76号)

この規程は、平成26年2月17日から施行する。

附 則 (平成25年度九大規程第85号)

この規程は、平成26年3月5日から施行する。

附 則 (平成25年度九大規程第93号)

この規程は、平成26年3月17日から施行し、この規程による改正後の九州大学病院諸料金規程は、平成26年3月10日から適用する。

附 則 (平成25年度九大規程第134号)

この規程は、平成26年4月1日から施行する。

附 則 (平成26年度九大規程第4号)

この規程は、平成26年5月30日から施行する。

附 則 (平成26年度九大規程第59号)

この規程は、平成26年11月1日から施行する。

附 則 (平成26年度九大規程第66号)

この規程は、平成26年12月1日から施行する。

附 則（平成26年度九大規程第81号）

この規程は、平成27年1月1日から施行する。

附 則（平成26年度九大規程第106号）

この規程は、平成27年3月18日から施行し、この規程による改正後の九州大学病院諸料金規程別表の規定は、平成27年2月1日から適用する。

附 則（平成26年度九大規程第115号）

この規程は、平成27年4月1日から施行する。

附 則（平成26年度九大規程第201号）

この規程は、平成27年4月1日から施行する。

附 則（平成27年度九大規程第11号）

この規程は、平成27年6月24日から施行し、この規程による改正後の九州大学病院諸料金規程別表の規定は、平成27年5月1日から適用する。

附 則（平成27年度九大規程第21号）

この規程は、平成27年9月30日から施行し、この規程による改正後の九州大学病院諸料金規程別表の規定は、平成27年8月1日から適用する。

附 則（平成27年度九大規程第34号）

この規程は、平成27年11月1日から施行する。ただし、この規程による改正後の九州大学病院諸料金規程の別表中13. 文書料の規定は、平成27年6月1日から適用する。

附 則（平成27年度九大規程第40号）

この規程は、平成27年11月27日から施行する。ただし、この規程による改正後の九州大学病院諸料金規程の別表中24. 交流電場腫瘍治療システム（オプチューン）を用いた脳腫瘍治療の規定は、平成27年11月12日から適用する。

附 則（平成27年度九大規程第52号）

この規程は、平成28年1月1日から施行する。ただし、重症BCG副反応症例における遺伝子診断（1回）を削る改正規定は、平成27年1月1日から施行し、IL28Bの遺伝子診断によるインターフェロン治療効果の予測評価C型慢性肝炎（インターフェロン・リバビリン併用療法による効果が見込まれるものに限る。）を削る改正規程は、平成27年9月1日から適用する。）

附 則（平成27年度九大規程第56号）

この規程は、平成28年2月1日から施行する。

附 則（平成27年度九大規程第62号）

この規程は、平成28年3月1日から施行する。

附 則（平成27年度九大規程第93号）

この規程は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（平成28年度九大規程第1号）

この規程は、平成28年5月1日から施行する。ただし、この規程による改正後の九州大学病院諸料金規程の別表中34. CD-R複写料の規定は、平成28年2月1日から適用する。

附 則（平成28年度九大規程第19号）

この規程は、平成28年9月1日から施行する。

附 則（平成28年度九大規程第40号）

この規程は、平成28年10月14日から施行し、この規程による改正後の九州大学病院諸料金規程別表の規定は、平成28年9月1日から適用する。

附 則（平成28年度九大規程第51号）

この規程は、平成28年12月1日から施行する。

附 則（平成28年度九大規程第61号）

この規程は、平成29年1月1日から施行する。

附 則（平成28年度九大規程第76号）

この規程は、平成29年3月24日から施行し、この規程による改正後の九州大学病院諸料金

規程別表の規定は、平成29年2月1日から適用する。

附 則（平成29年度九大規程第8号）

この規程は、平成29年5月16日から施行し、この規程による改正後の九州大学病院諸料金規程別表の規定は、平成29年4月1日から適用する。

附 則（平成29年度九大規程第10号）

この規程は、平成29年6月1日から施行する。

附 則（平成29年度九大規程第16号）

この規程は、平成29年7月1日から施行する。

附 則（平成29年度九大規程第30号）

この規程は、平成29年10月1日から施行する。

附 則（平成29年度九大規程第49号）

この規程は、平成29年11月14日から施行し、この規程による改正後の九州大学病院諸料金規程別表の規定は、平成29年11月1日から適用する。

附 則（平成29年度九大規程第74号）

この規程は、平成30年2月1日から施行する。

附 則（平成29年度九大規程第76号）

この規程は、平成30年3月1日から施行する。

附 則（平成30年度九大規程第5号）

この規程は、平成30年6月1日から施行し、平成30年4月1日から適用する。

附 則（平成30年度九大規程第14号）

この規程は、平成30年8月1日から施行する。

附 則（平成30年度九大規程第42号）

この規程は、平成30年10月1日から施行する。ただし、別表中12. 文書料の改正規定は、平成31年1月1日より施行する。

附 則（平成30年度九大規程第62号）

この規程は、平成30年11月1日から施行する。

附 則（平成30年度九大規程第73号）

この規程は、平成30年12月1日から施行する。

附 則（平成30年度九大規程第81号）

この規程は、平成31年1月1日から施行する。ただし、この規程による改正後の九州大学病院諸料金規程の別表中12. 文書料のうち、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業診断書料の規定は、平成30年12月1日から適用する。

附 則（平成30年度九大規程第104号）

この規程は、平成31年3月1日から施行する。

附 則（平成30年度九大規程第111号）

この規程は、平成31年4月1日から施行する。

附 則（平成31年度九大規程第1号）

この規程は、平成31年4月17日から施行し、この規程による改正後の九州大学病院諸料金規程別表の規定は、平成31年4月1日から適用する。

附 則（令和元年度九大規程第10号）

この規程は、令和元年7月1日から施行し、この規程による改正後の九州大学病院諸料金規程別表の規定は、令和元年6月1日から適用する。

附 則（令和元年度九大規程第48号）

この規程は、令和元年10月1日から施行する。

附 則（令和元年度九大規程第94号）

この規程は、令和元年11月1日から施行する。

附 則（令和元年度九大規程第98号）

この規程は、令和元年12月1日から施行する。

附 則 (令和元年度九大規程第106号)
この規程は、令和2年3月1日から施行する。

附 則 (令和元年度九大規程第122号)
この規程は、令和2年4月1日から施行する。

附 則 (令和2年度九大規程第1号)
この規程は、令和2年5月1日から施行する。

附 則 (令和2年度九大規程第4号)
この規程は、令和2年6月1日から施行する。

附 則 (令和2年度九大規程第13号)
この規程は、令和2年7月1日から施行する。

附 則 (令和2年度九大規程第20号)
この規程は、令和2年8月1日から施行する。

附 則 (令和2年度九大規程第25号)
この規程は、令和2年10月1日から施行する。

附 則 (令和2年度九大規程第27号)
この規程は、令和2年11月1日から施行する。

附 則 (令和2年度九大規程第39号)
この規程は、令和3年1月1日から施行する。

附 則 (令和2年度九大規程第47号)
この規程は、令和3年3月1日から施行する。

附 則 (令和2年度九大規程第62号)
この規程は、令和3年4月1日から施行する。

附 則 (令和3年度九大規程第1号)
この規程は、令和3年5月1日から施行する。

附 則 (令和3年度九大規程第39号)
この規程は、令和3年6月1日から施行する。

附 則 (令和3年度九大規程第47号)
この規程は、令和3年6月27日から施行する。

附 則 (令和3年度九大規程第71号)
この規程は、令和3年9月1日から施行する。

附 則 (令和3年度九大規程第94号)
この規程は、令和4年1月1日から施行する。

附 則 (令和3年度九大規程第101号)
この規程は、令和4年3月3日から施行する。

附 則 (令和4年度九大規程第7号)
この規程は、令和4年6月1日から施行する。

附 則 (令和4年度九大規程第11号)
この規程は、令和4年7月1日から施行する。

別表

区 分	料金(円)	備 考
1. 特別室使用料		
(1) 九州大学病院 (別府病院を除く。以下同じ。)		
・特別室A 普通室の料金に1日につき加算する額	33,000 (30,000)	消費税法で非課税とされる医師、助産師その他医療に関する施設の開設者による助産に係る資産の譲渡等(以下「助産に係る資産の譲渡等」という。)に該当する場合については括弧内の料金とする。
・特別室B 普通室の料金に1日につき加算する額	13,200 (12,000)	
・特別室C 普通室の料金に1日につき加算する額	9,900 (9,000)	
・特別室D 普通室の料金に1日につき加算する額	6,600 (6,000)	
・特別室E 普通室の料金に1日につき加算する額	5,500 (5,000)	
・特別室F 普通室の料金に1日につき加算する額	3,740 (3,400)	
・特別室G 普通室の料金に1日につき加算する額	2,200 (2,000)	
・準個室(窓側) 普通室の料金に1日につき加算する額	1,980 (1,800)	
・準個室(廊下側) 普通室の料金に1日につき加算する額	1,650 (1,500)	
(2) 別府病院		
・特等室 普通室の料金に1日につき加算する額	7,700 (7,000)	
・一等室 普通室の料金に1日につき加算する額	5,500 (5,000)	
2. 文書料(法令に基づき無料で交付すべきものを除く。)		
(1) 九州大学病院		
・診断書料 1通につき	2,200 (2,000)	消費税法で非課税とされる療養若しくは医療又はこれらに類するものとしての資産の譲渡等に該当する場合については括弧内の料金とする。 ・文書を郵便により
・死亡診断書(死体検案書)料 1通につき	5,500	
・特殊診断書料 1通につき	7,700	
・証明書料 1通につき	2,200	
・特殊証明書料 1通につき	5,500	
・特定医療(指定難病)診断書料 1通につき	5,500 (5,000)	

・小児慢性特定疾病診断書（医療意見書）料 1 通につき	5,500 (5,000)	交付する場合、当該 郵送に必要な日本 郵便株式会社が定 める第一郵便物又は 国際郵便の料金を加 算する。
・肝炎治療特別推進事業診断書料 1 通につき	5,500	
・肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業診断書料 1 通につき	5,500	
・先天性血液凝固因子障害等治療研究診断書料 1 通につき	5,500	
・黄熱予防接種国際証明書料 1 通につき	1,100	
(2) 別府病院		
・診断書料 1 通につき	2,200 (2,000)	
・死亡診断書（死体検案書）料 1 通につき	5,500	
・特殊診断書料 1 通につき	7,700	
・証明書料 1 通につき	2,200	
・特殊証明書料 1 通につき	5,500	
・特定医療（指定難病）診断書料 1 通につき	5,500 (5,000)	
・小児慢性特定疾病診断書（医療意見書）料 1 通につき	5,500 (5,000)	
・肝炎治療特別推進事業診断書料 1 通につき	5,500	
・肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業診断書料 1 通につき	5,500	
・先天性血液凝固因子障害等治療研究診断書料 1 通につき	5,500	
3. 分べん介助料		
(1) 分べん終了時刻が平日の診療時間内 一児を超えるときの一児ごとの加算額	270,000 190,000	・「平日」とは、休 日以外の月曜日から 金曜日までをいう。 ・「休日」とは、行 政機関の休日に関 する法律第一条第 一項各号に掲げる 日をいう。 ・「診療時間」とは、 午前8時30分から午 後5時までをいう。 ・「深夜」とは、午 後10時から午前6時 までをいう。
(2) 分べん終了時刻が平日の診療時間外及び休日（た だし、深夜を除く。） 一児を超えるときの一児ごとの加算額	320,000 210,000	
(3) 分べん終了時刻が深夜 一児を超えるときの一児ごとの加算額	330,000 230,000	
[加算項目] 無痛分べんを実施した場合は下記の料金を追加する		
無痛分べん加算（無痛分べん基本料） 1 回につき	50,000	
無痛分べん加算（管理料・5時間以内） 1 回につき	15,000	
無痛分べん加算（管理料・10時間以内） 1 回につき	25,000	
無痛分べん加算（管理料・10時間を超える場合）	35,000	
4. 新生児室料等		
・新生児室料（1日につき）	1,790	
・新生児介補料（1日につき）	3,810	
5. 乳児検診料（1回）	3,930	

6. 新生児の先天性代謝異常検査用採血料 (一児1回につき)	2,500	
7. AABR 検査料 (自動聴性脳幹反応検査)	5,500 (5,000)	消費税法で非課税とされる助産に係る資産の譲渡等に該当する場合については括弧内の料金とする。
8. 胎児精密超音波検査 1回につき	5,500	
一児を超えるときの一児ごとの加算額	2,750	
9. 妊娠前カウンセリング料		
1時間まで	5,500	
1時間を超えるときは30分を増すごとに	2,750	
10. 不妊カウンセリング料		
1時間まで	5,170	
1時間を超えるときは30分を増すごとに	2,600	
11. 超音波検査 (不妊治療) 1回につき	1,800	
12. 体外受精・胚移植料		
・採卵料	49,600	
・培養料 (媒精法)	67,500	
・培養料 (顕微授精法)	83,800	
・培養料 (IVM)	37,600	
・胚移植料 (フレッシュ)	43,800	
・胚移植料 (凍結卵)	73,500	
・胚移植料 (2段階目)	32,000	
・胚凍結料 (10個未満)	40,000	
・胚凍結料 (10個以上)	60,700	
・精子凍結料	15,100	
・卵子凍結料	111,000	
・凍結保管料 (1年間)	10,400	
・融解料	33,100	
・胚盤胞培養料	26,200	
・アシストハッチング料	19,100	
・ドライシッパー使用料 1回につき	15,000	
13. 子宮内リング		
・子宮内リング挿入 (リング代共)	44,000	
・子宮内リング抜去	22,000	
14. 面談料 1回につき	5,500	
15. セカンドオピニオン		
・セカンドオピニオン料 (強迫性障害セカンドオピニオン (オンライン) を除く。)		
1時間まで	33,000	
1時間を超えるときは20分を増すごとに	11,000	
・強迫性障害セカンドオピニオン料 (オンライン)		
1時間まで	50,000	
1時間を超えるときは10分を増すごとに	6,000	
16. 通訳料		
1時間まで	5,000	
1時間を超えるときは30分を増すごとに	3,000	

17. 翻訳料 1文書につき	8,800
18. 予防接種料	
(1) 九州大学病院	
・不活化ポリオワクチン (1回目)	9,770
・不活化ポリオワクチン (2回目、3回目又は4回目) 1回につき	7,000
・4種混合ワクチン (DPT-IPV) (1回目)	11,400
・4種混合ワクチン (DPT-IPV) (2回目、3回目又は4回目) 1回につき	8,600
・3種混合ワクチン (DPT) 1回につき	6,110
・2種混合ワクチン (DT) 1回につき	4,950
・麻しんワクチン 1回につき	6,730
・風しんワクチン 1回につき	6,570
・麻しん・風しん混合ワクチン 1回につき	9,560
・日本脳炎ワクチン 1回につき	7,020
・BCG ワクチン 1回につき	6,480
・ツベルクリン反応検査 1回につき	4,300
・水痘ワクチン 1回につき	7,940
・帯状疱疹ワクチン 1回につき	21,800
・A型肝炎ワクチン 1回につき	8,220
・B型肝炎ワクチン0.5 1回につき	6,000
・B型肝炎ワクチン0.25 1回につき	5,900
・破傷風トキソイド 1回につき	4,140
・狂犬病ワクチン 1回につき	15,800
・おたふくかぜワクチン 1回につき	6,640
・予診のみ	3,170
・インフルエンザHAワクチン (大) 1回につき	5,260
・インフルエンザHAワクチン (小) 1回につき	5,320
・肺炎球菌ワクチン (ニューモボックス) 1回につき	5,540
・肺炎球菌ワクチン (プレベナー) 1回につき	8,450
・H i b ワクチン 1回につき	7,860
・子宮頸がん予防ワクチン (1回目)	15,900
・子宮頸がん予防ワクチン (2回目、3回目) 1回につき	13,600
・ロタウイルス胃腸炎予防ワクチン (経口接種) 1回につき	14,800
・髄膜炎菌ワクチン (メナクトラ筋注) 1回につき	23,400
・黄熱ワクチン 1回につき	18,300
(2) 別府病院	
・インフルエンザHAワクチン 1回につき	5,110
・肺炎球菌ワクチン 1回につき	5,780
・帯状疱疹ワクチン 1回につき	18,300
19. がんゲノム外来受診料	33,000
20. 遺伝カウンセリング料	
初回 30分ごとに	4,580
2回目以降 30分ごとに	2,970
21. 内視鏡下噴門形成手術料	187,000

2 2. 白内障に対する水晶体再建術における多焦点眼内レンズ		
・テクニス シンフォニーVB 1枚につき	124,000	
・テクニス マルチフォーカル ワンピース 1枚につき	118,000	
・テクニス マルチフォーカル アクリル 1枚につき	118,000	
2 3. 先進医療料		
(1) 九州大学病院		
・ペメトレキセド静脈内投与及びシスプラチン静脈内投与の併用療法 (1サイクル)	3,000	
・全身性エリテマトーデスに対する初回副腎皮質ホルモン治療におけるクロピドグレル硫酸塩、ピタバスタチンカルシウム及びトコフェロール酢酸エステル併用投与の大腿骨頭壊死発症抑制療法 入院中の投与		
入院初日	2,500	
入院2日目以降1日につき	450	
外来での投与1回につき	890	
投与日数1日ごとの加算額	360	
・テモゾロミド用量強化療法 1コースにつき	3,700	
・ウイルスに起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断 (PCR法)	25,000	
・細菌又は真菌に起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断 (PCR法)	25,000	
・抗悪性腫瘍剤治療における薬剤耐性遺伝子検査 1回につき	48,000	
・化学放射線療法後の術前後デュルバルマブ療法 1コースにつき	4,690	
・結節性硬化症に伴う腎血管筋脂肪腫に対する凍結療法	661,000	
・S-1+パクリタキセル経静脈腹腔内投与併用療法 1コースにつき	49,200	
2 4. 患者申出療養		
・マルチプレックス遺伝子パネル検査による遺伝子プロファイリングに基づく分子標的治療 (NCC1901)	368,000	
・BRAFV600 変異陽性の進行性神経膠腫を有する小児を対象としたダブラフェニブ・トラメチニブ併用療法	477,250	輸入薬剤を使用する場合は、薬剤の輸入及び国内輸送に係る費用に2分の1を乗じた額を左記に定める価格に加算して得た額とする。
2 5. 保険適用外の料金		
(1) 口腔保健科		
・口腔衛生指導料	4,160	

・歯面塗布料	2,710
・歯面塗布料（家庭管理）	4,250
・3DS	21,400
・検査料	
口臭検査料（ガスセンサー、官能検査）	850
口臭ガスクロマト検査料	5,160
歯並びチェック	1,370
唾液量検査	3,270
う蝕のリスク診断Ⅰ	4,290
・機械的歯面清掃	2,760
・保隙料	
診断料	7,710
検査料	9,370
装置料	
単純可撤式（片）	21,400
複雑可撤式（片）	27,400
バンド・ループ	13,700
クラウン・ループ	14,500
クラウン・ディスタル・シュー	20,500
リングルアーチ型	21,300
調整料	
単純	2,290
複雑	5,480
定期観察料	10,700
・小児定期観察料	
簡単な検査を含む	4,970
主に口腔内検査	2,290
・咬合誘導料	
診断料	19,400
検査料	20,500
装置料	
単純	22,300
複雑（1）	29,000
複雑（2）	44,400
保定	18,100
異所萌出誘導処置	9,820
調整料	
単純	2,490
複雑	7,960
経過観察料（複雑）	6,290
経過観察料（単純）	1,100
咬合誘導相談料	4,850
・口腔衛生指導料	
小児刷掃指導料	730
母子口腔保健指導料	2,420
・相談料	4,850
・基本検査料	80,200
・咬合誘導を経た矯正歯科基本検査料	59,100

・特殊検査料	
形態検査	
コンピュータ解析検査	4,910
機能検査	
下顎運動機能検査	9,280
口腔内圧検査	22,100
鼻呼吸抵抗検査	5,710
セットアップモデル	41,800
表面筋電図検査	29,400
・診断料	31,500
・基本施術料	169,000
基本施術料（少数歯）	59,200
・装置料	
舌側弧線装置（片顎）	38,500
唇側弧線装置（片顎）	33,500
ダイレクトボンディング装置（片顎）	
金属ブラケット	90,800
プラスチックブラケット	105,000
セルフライゲーションプラスチックブラケット	151,000
セラミックブラケット	103,000
セクショナルアーチ（8歯以下）（片顎）	50,000
インダイレクトボンディング装置（片顎）	109,000
機能的顎矯正装置	62,500
機能的顎矯正装置（拡大ネジ付）	72,000
床矯正装置（片顎）	40,100
床矯正装置（拡大ネジ付）（片顎）	52,900
wタイプ拡大装置	50,300
急速拡大装置	51,800
急速拡大装置（スケルトン型）	51,600
ヘッドギア	38,700
チンキャップ	31,600
前方牽引装置	
マスクタイプ	48,700
ホルンタイプ	51,100
ホールディングアーチ	33,600
リップバンパー	32,800
タンククリブ（可撤・固定）	43,500
スライディングプレート	29,800
ダイナミックポジショナー	65,200
ヘッドギア付ダイナミックポジショナー	75,500
可撤式保定装置（片顎）	40,000
固定式保定装置（片顎）	30,600
F S Wリテーナ	16,800
リングルブラケット（片顎）	256,000
パラタルバー	32,700
ムーシールド	20,000
・咬合力検査	11,000
・調節料	6,100

・観察料	3,830	
・転医資料料	18,000	
・口腔衛生指導料	5,730	
・装置修理料（共通）		各装置料の50%
・インプラント材植立料（共通）		
相談料	2,300	
顎骨精密検査・植立可否診断（選択加算）		
紹介状作成	3,310	
ステント作成・調整料		
1～6歯	11,400	
7～10歯	13,700	
11歯以上	19,500	
診断用ワックスアップ		
1歯	6,420	
1歯増す毎に	4,290	
サージカルガイド作成料		
1歯	64,700	
2～4歯	73,500	
5～7歯	94,400	
8歯以上	99,900	
シミュレーション診断（片顎につき）	14,000	
全身精密検査・診断（選択加算）		
心電図	1,740	
血液検査	13,500	
紹介状作成	3,310	
インプラント材植立（一次手術）		
インプラント材植立料（一次手術）		
1本目（選択）		
インプラント材 定価25,000円未満	151,000	
インプラント材 定価25,000円以上		
定価30,000円未満	156,000	
インプラント材 定価30,000円以上	174,000	
複数本数埋入加算（1本につき）		
インプラント材 定価25,000円未満	48,500	
インプラント材 定価25,000円以上	53,800	
定価30,000円未満		
インプラント材 定価30,000円以上	71,400	
埋入インプラント新規使用加算（1本につき）		
インプラント埋入時、骨の緻密度などの理由により植立途中で断念、同日別のインプラントをさらに使用した場合		使用材料の定価に100分の110を乗じた額
上部構造修復までにインプラントが破損又は脱離し別のインプラントをさらに使用した場合		使用材料の定価に100分の110を乗じた額に処置料9,420円を加算した額
口腔内洗浄料	710	
口腔外科後処理料	710	
暫間インプラント（1本につき）	26,200	

インプラント材植立（二次手術）		
インプラント材植立料（二次手術）	21,400	
治療用アバットメント使用加算（1歯当り）	7,400	
ポジショニングジグ製作料	6,270	
CAD/CAMアバットメント		
ジルコニア	59,400	
チタン	50,600	
定期観察料	1,750	
インプラント周囲炎に対する診療		
剥離・搔爬（1歯につき）	2,530	
剥離・搔爬及び骨移植（1／3顎につき）	27,900	
[加算項目]		
（診療行為の都度徴収）		
デンタル撮影加算（1枚当り）	710	
パノラマ撮影加算（1枚当り）	5,520	
スタディーモデル（複雑）採得加算	590	
アタッチメント（アバットメントを含む）		使用材料の購入価格 に100分の110を乗じ た額
インプラントメンテナンス		
コース1（洗浄・観察）	3,300	
コース2（洗浄・観察・口腔衛生指導）	7,190	
コース3（洗浄・観察・口腔衛生指導・PMT C）	9,440	
(2) 口腔機能修復科		
・特殊レジンを用いた修復		
単純（1歯につき）	11,200	
複雑（1歯につき）	16,000	
・鑄造歯冠修復料（インレー・アンレー）		
白金加金		
大白歯	35,100	
前歯・小白歯	34,000	
金合金		
大白歯	34,500	
前歯・小白歯	33,500	
チタン（前歯・小白歯・大白歯）	32,300	
ハイブリッドセラミックレジンインレー	31,000	
ポーセレンインレー	32,300	
隣接面加算料（1面）	10,800	
咬頭被覆料	12,600	
ジルコニアインレー	36,200	
・診断料		
歯周疾患診断料	10,300	
・処置料		
ファルカプラスチック	6,200	
トンネリング	10,300	
漂白処置料	8,530	
ホームホワイトニング		

基本治療（片顎）	24,500
トレー作成（片顎）	7,910
追加ジェル	8,840
歯の挺出	
ノンファイラー型接着性レジン応用法	7,610
破折歯の修復を伴う意図的再植	24,000
直接覆髄（MTA 1パックを含む）	7,040
MTA 1パックごとの加算額	4,030
穿孔部封鎖（MTA）	
1か所目（MTA 1パックを含む）	6,080
2か所目以降、1か所当たり	1,500
MTA 1パックごとの加算額	4,030
根管充填（MTA）	
1根管目（MTA 1パックを含む）	9,100
2根管目以降、1根管当たり	3,680
MTA 1パックごとの加算額	4,030
歯根端切除術（MTA）	
前歯（MTA 1パックを含む）	33,300
小白歯（MTA 1パックを含む）	40,500
大白歯（MTA 1パックを含む）	47,700
MTA 1パックごとの加算額	4,030
・細菌検査	
う蝕細菌検査	8,540
・GTR法（選択加算）	
歯周組織誘導剤	35,500
・プロビジョナルクラウン作製	
基本料金	6,240
1歯あたり	2,070
・プロビジョナルクラウン調整（1回につき）	
単純	1,800
複雑（1）	3,320
複雑（2）	4,910
・支台築造料	
白金加金	17,500
金合金	17,000
金パラ銀合金	15,700
チタン	15,200
ファイバーポスト	10,700
銀合金	6,480
レジンコア	4,190
・全部冠料	
全部鑄造冠	
貴金属	73,200
チタン	68,100
硬質レジン前装冠	
貴金属	77,800
チタン	75,300
金パラ	72,200

ハイブリッドセラミック冠	
貴金属	81,600
チタン	78,200
金パラ	76,000
陶材焼付前装冠	88,800
全部被覆冠	
オールハイブリッドセラミック	80,400
セラミック全部被覆冠 (ジルコニアコア応用)	111,000
セラミック全部被覆冠 (アルミナコア応用)	106,000
フルジルコニアクラウン(ステイニング仕上げ)	78,700
フルジルコニアクラウン (スタンダード)	53,800
・橋体料	
硬質レジン前装	
貴金属	72,800
チタン	70,700
金パラ	67,500
ハイブリッドセラミック前装	
貴金属	75,600
チタン	72,200
金パラ	70,300
金属	
貴金属	67,900
チタン	62,000
セラミック橋体 (ジルコニア応用)	87,300
セラミック橋体 (アルミナコア応用)	81,800
・陶材焼付用合金	83,000
・オールハイブリッドセラミック	75,300
・仮義歯料	
全部床	114,000
9～14 歯欠損床	97,200
1～8 〃	81,500
・アタッチメント・テレスコープ設計料 (1装置)	59,400
・金属アレルギー検査料 (1試料分)	3,400
・ろう着料 (1か所)	
白金加金	7,910
金合金	7,880
陶材焼付用合金	9,700
アタッチメント	11,300
・根面キャップ料	
白金加金	18,900
金合金	18,000
チタン	14,900
・有床義歯料	
金属床義歯 (維持装置等を含む)	
12～14 歯欠損床	
白金加金	337,000
金合金	323,000
特殊合金	210,000

チタン合金	302,000
9～11 歯欠損床	
白金加金	288,000
金合金	273,000
特殊合金	199,000
チタン合金	251,000
5～8 歯欠損床	
白金加金	240,000
金合金	225,000
特殊合金	188,000
チタン合金	217,000
1～4 歯欠損床	
白金加金	191,000
金合金	176,000
特殊合金	169,000
チタン合金	168,000
ノンクラスプ義歯	
8～14 歯欠損	88,900
1～7 歯欠損	64,700
・特殊義歯料（維持装置等を含む）	
全部床	188,000
9～14 歯欠損	152,000
1～8 歯欠損	134,000
・軟質裏装材によるリベース料	33,700
・軟質裏装義歯（レジン床）	
全部床	201,000
9～14 歯欠損	161,000
1～8 歯欠損	127,000
・ボーンアンカードブリッジ義歯	
12～14 歯欠損床	768,000
9～11 歯欠損床	603,000
5～8 歯欠損床	440,000
1～4 歯欠損床	225,000
・鋳造バー	
白金加金	31,400
金合金	29,700
特殊合金	17,900
チタン合金	28,000
・鉤	
鋳造鉤	
白金加金	25,800
金合金	25,300
特殊合金	23,100
チタン合金	26,900
屈曲鉤	
白金加金	19,600
特殊合金	18,800
・フック・スパー、スティー・レスト料	

〃 (口腔外自家骨使用 両側挙上)	211,000	
・矯正用アンカーインプラント埋入術 (A)	56,300	
インプラント材使用加算		
アンカープレート 2枚目以上1枚当り	20,800	
アンカースクリュー 4本目以上1本当り	4,620	
・矯正用アンカーインプラント埋入術 (B) (1本につき)	16,600	
脱離し別のスクリューをさらに埋入した場合 (1本につき)	11,600	
・骨造堤料 (人工骨又は口腔内自家骨使用)		人工骨を使用した場合は、使用材料の購入価格に100分の110を乗じた額を加算する。
1～3歯	44,000	
多数歯又は2部位以上	71,500	
・骨造堤料 (口腔外自家骨使用)		
1～3歯	230,000	
多数歯又は2部位以上	257,000	
・ソケットリフト (1本につき)	29,000	
・スプリットクレスト (1本につき)	15,000	
・自己フィブリンによる骨・粘膜再生療法 (1歯につき)	7,310	
・局所麻酔薬アレルギーテスト (1薬剤につき)	6,270	
・静脈内鎮静法	33,000	
・顎関節症家庭療法指導料	1,430	
・レーザー治療 (軟組織処置) 1/3顎につき	770	
〃 (顎関節症疼痛緩和)	1,850	
〃 (メラニン色素除去) 1/3顎につき	6,780	
・針治療	2,100	
・手術管理料 (モニタリング)		
2時間まで	12,100	
2時間を超えるときは30分を増すごとに	2,930	
(4) 口腔包括診療科		
・CT画像再構築処理	5,090	
・模型等CT検査料 (1個につき)	4,300	
(5) 共通		
・歯ブラシ 1本につき	150	
・ワンタフトブラシ 1本につき	280	
・歯間ブラシ 1本につき	130	
26. 差額徴収の対象となる料金		使用材料の購入価格から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別表第2歯科診療報酬点数表の第2章第12部第2節に定める使用材料の点数に10円を乗じて得た額を控除した額に100分の11
(口腔保健科、口腔機能修復科領域)		
・鑄造歯冠修復料		
白金加金又は金合金		
前歯		
・歯冠継続歯料		
白金加金又は金合金		
前歯		

27. 保険外併用療養費に係る金属床総義歯の料金		0を乗じて得た額
・1床当り		左記に定める1床当
白金加金（上顎・下顎）	410,900	りの価格から保険外
金合金（上顎・下顎）	386,900	併用療養費を控除し
特殊合金（上顎・下顎）	188,600	た金額に100分の110
チタン合金（上顎・下顎）	287,800	を乗じて得た額
28. 保険外併用療養費に係る齲蝕に罹患している患者の 指導管理に関する料金		
・フッ化物局所応用（1口腔1回につき）	2,100	左記に定める価格に1 00分 の110を乗じて 得た額
29. 特定機能病院における紹介状なしの初診時負担額		
医科	5,500 (5,000)	消費税法で非課税と される助産に係る資 産の譲渡等に該当す る場合については括 弧内の料金とする。
歯科	3,300 (3,000)	
30. 特定機能病院における紹介状なしの再診時負担額 （自己の都合による場合）		
医科	2,750 (2,500)	同上
歯科	1,650 (1,500)	
31. 長期入院のために選定療養の対象となった患者につ いては、負担額所定点数に10円を乗じた額から保険外 併用療養費を控除し、その額に消費税相当額を加算した 料金の額を徴収する。		
32. 診療録等複写料（電子式複写） 1枚につき	20 (19)	消費税法で非課税と される療養若しくは 医療又はこれらに類 するものとしての資 産の譲渡等に該当す る場合については括 弧内の料金とする。
33. CD-R複写料 1枚につき	1,100 (1,000)	同上
34. DVD複写料 1枚につき	1,370	
35. フィルム出力料		
・基本料	2,660	フィルム出力料は、 基本料と加算項目の 料金を合計して得た 額とする。
[加算項目]		
半切 1枚につき	3,850	
大四切 1枚につき	2,750	
36. 治験に係る診療で保険外併用療養費支給対象外とな る料金については、第二条第一項本文に規定する料金の 額を準用する。		
37. 病衣貸与料 1日につき	73 (67)	消費税法で非課税と される助産に係る資

		産の譲渡等に該当する 場合については括弧 内の料金とする。
38. 成人用紙おむつ使用料 1日につき	330	
39. 死後処置料	7,900	
[加算項目]		
・セーフティセット膣用使用時加算	840	
・寝巻使用時加算	1,760	
40. 助産師外来受診料	2,200	
41. 妊娠と薬の相談料	11,000	
42. 妊婦定期検診料		
・初診の場合	8,000	
・再診の場合	6,000	
43. リンパ浮腫外来		
・マッサージ(60分)	6,190	
44. パラフィン標本(薄切)作製料		
・1枚目	530	
・2枚目以降	230	
45. 検査料		
・HBVサブジェノタイプ判定検査	17,600	
・HBV分子系統解析検査	27,500	
・シトステロール血症検査	6,990	
・尿中ウロン酸定量・分画検査	22,000	
・網羅的がん遺伝子検査 1回につき		
がんゲノムレポート	545,000	
検体組織の状態等に起因する検査中止の場合	147,000	
がんゲノムレポートプラス	1,030,000	
検体組織の状態等に起因する検査中止の場合	147,000	
がんゲノムレポート(MSI検査付)	630,000	
検体組織の状態等に起因する検査中止の場合	147,000	
CANCERPLEX	638,000	
検体組織の状態等に起因する検査中止の場合	143,000	
血液がんパネル検査 DISCAVar	199,000	
オンコタイプDX	442,000	
MSK-IMPACT検査	687,000	
検体不備で検査不能の場合	306,000	
MSK-IMPACT検査(Germline変異解析オプション付)	774,000	
検体不備で検査不能の場合	306,000	
・HLA遺伝子型検査		HLA遺伝子型検査
基本検査料金 1回につき	18,000	の料金は、基本検査
検査項目ごとの加算額		料料金と検査項目ご
イ HLA-A型	2,820	との加算額を合計し
ロ HLA-B型	2,900	て得た額とする。
ハ HLA-C型	2,820	
ニ HLA-DRB1型	2,820	
ホ HLA-DPB1型	4,260	
ヘ HLA-DQA1型	2,840	

ト HLA-DQB1型	4,780
・HLA-A, B, DRB1+C遺伝子型検査 1回につき	
検査期間が3日以内のもの	49,000
検査期間が4日以上7日以内のもの	40,900
検査期間が1週間を超えるもの	32,800
・腫瘍関連遺伝子検査 1回につき	
HBOCスクリーニング検査	175,000
クイックHBOC検査	256,000
MMRスクリーニング検査	129,000
MSH6フルシークエンシング	70,400
PMS2フルシークエンシング	70,400
MLH1フルシークエンシング	70,400
MSH2フルシークエンシング	70,400
MLH1/MSH2 MLPA	35,700
追加MLH1/MSH2 MLPA	23,100
APCスクリーニング検査	93,500
MEN1スクリーニング検査	93,500
クイックMEN1スクリーニング検査	140,000
MEN2スクリーニング検査	47,300
クイックMEN2スクリーニング検査	77,200
TP53スクリーニング検査	93,500
PTENスクリーニング検査	93,500
シングルサイト1サイト	35,700
シングルサイト2サイト	53,100
シングルサイト3サイト	70,400
BRCA1/2スクリーニング検査	95,800
BRCA1 シングルサイト検査	35,700
BRCA2 シングルサイト検査	35,700
BRCA1/2 MLPA	47,300
Von Hippel-Lindau病 VHL解析	30,000
VistaSeq 遺伝性腫瘍症候群パネル検査 (27遺伝子)	383,000
VistaSeq 遺伝性腫瘍症候群パネル検査BRCAを除く (25遺伝子)	348,000
VistaSeq 内分泌系腫瘍 (13遺伝子)	279,000
VistaSeq 高リスク大腸がん (7遺伝子)	279,000
VistaSeq 膵臓がん (14遺伝子)	279,000
VistaSeq 高/中リスク乳がん (9遺伝子)	279,000
VistaSeq 婦人科系腫瘍 (11遺伝子)	279,000
VistaSeq 乳がん及び婦人科系腫瘍 (25遺伝子)	348,000
VistaSeq 乳がん (19遺伝子)	348,000
VistaSeq 大腸がん (22遺伝子)	348,000
VistaSeq 腎臓がん (19遺伝子)	348,000
VistaSeq 中枢神経系腫瘍、傍腫瘍性神経症候群 (17遺伝子)	348,000
MutSeq 1 バリエント	35,700
MutSeq 2 バリエント	53,100
MutSeq 3 バリエント	70,400

・マルチジーンパネル検査		
CancerNext	409,000	
CancerNext(-)BRCA	340,000	
BRCANext	297,000	
BRCANext(-)BRCA	274,000	
BRCANext-Expanded	332,000	
BRCANext-Expanded(-)BRCA	286,000	
ColoNext	304,000	
ProstateNext	281,000	
PancNext	279,000	
BrainTumorNext	350,000	
MelanomaNext	261,000	
RenalNext	304,000	
PGLNext	281,000	
CancerNext-Expanded	621,000	
CustomNext-Cancer		
1gene	215,000	
2gene以降、1geneあたり	5,500	
Specific Site Analysis (Ambry)	41,500	
Specific Site Analysis (Other)	58,800	
・sanger法によるシングルサイト解析(口腔スワブ)	23,800	
・がん関連シングルサイト解析 1バリエント	12,800	
・がん関連シングルサイト解析 2バリエント	16,300	
・がん関連シングルサイト解析 3バリエント	19,800	
・がん関連シングルサイト解析 4バリエント	23,200	
・がん関連シングルサイト解析 5バリエント	26,700	
・羊水穿刺による遺伝学的検査		羊水穿刺による遺伝学的検査の料金は、羊水穿刺料と検査項目ごとの加算額を合計して得た額とする。
羊水穿刺料	30,900	
検査項目ごとの加算額		
イ G-banding	63,600	
ロ FISH付G-banding	80,900	
ハ AD、AR、XL-Female	116,000	
ニ XL-male	231,000	
ホ 出生前診断SNPマイクロアレイ (CytoScanHD)	139,000	
・絨毛生検による遺伝学的検査		
絨毛生検料	49,800	
検査項目ごとの加算額		
イ G-banding	63,600	
ロ FISH付G-banding	80,900	
ハ AD、AR、XL-Female	116,000	
ニ XL-male	231,000	
ホ 出生前診断SNPマイクロアレイ (CytoScanHD)	139,000	
・流産組織染色体検査(POC)		
流産内容物NGS染色体検査(単胎)	40,200	
3倍体検査	22,900	
G-banding	69,100	

G-banding培養不成功の場合	46,000
G-banding培養不成功後のマイクロアレイ検査を実施した場合	150,000
G-banding培養不成功後の流産内容物NGS染色体検査を実施した場合	74,900
SNPマイクロアレイ	122,000
・無侵襲的出生前遺伝学的検査 (NIPT)	95,500
・クアトロテスト	18,100
・精子不動化抗体検査	5,480
・不育症に関する検査	
基本検査料	2,300
検査実施料 (選択加算)	
抗PE (フォスファチジルエタノールアミン)	2,750
IgG抗体	
抗PE (フォスファチジルエタノールアミン)	4,300
IgM抗体	
・サイトメガロウイルスIgG抗体アビディティ検査	8,650
・トキソプラズマIgG抗体アビディティ検査	15,400
・ライソゾーム病のスクリーニング検査	6,200
・BHD症候群遺伝子検査	41,700
・常染色体優性多発性嚢胞腎遺伝子検査	59,000
・内分泌パネル1 (副腎疾患) 遺伝子検査	53,300
・内分泌パネル2 (成長障害) 遺伝子検査	53,300
・内分泌パネル3 (46, XY性分化疾患) 遺伝子検査	53,300
・内分泌パネル4 (性成熟疾患) 遺伝子検査	53,300
・内分泌パネル5 (下垂体機能障害) 遺伝子検査	53,300
・内分泌パネル6 (糖代謝異常症) 遺伝子検査	53,300
・内分泌パネル7 (骨疾患) 遺伝子検査	41,700
・内分泌パネル8 (卵巣機能不全症) 遺伝子検査	53,300
・尿細管性電解質異常症遺伝子検査	59,100
・骨形成不全症遺伝子検査	53,300
・骨端異形成症遺伝子検査	53,300
・ピルビン酸脱水素酵素複合体欠損症遺伝子検査	53,300
・アルカプトン尿症遺伝子検査	41,700
・稀な骨粗鬆症遺伝子検査	53,300
・X連鎖性遺伝性水頭症遺伝子検査	41,700
・遺伝性低リン血症性くる病遺伝子検査	53,300
・遺伝性副甲状腺機能亢進症遺伝子検査	53,300
・遺伝性肺高血圧症遺伝子検査	53,300
・レッシュ・ナイハン症候群遺伝子検査	41,700
・高チロシン血症1型遺伝子検査	41,700
・孔脳症・裂脳症遺伝子検査	41,700
・クリスタリン網膜症遺伝子検査	41,700
・Cantu症候群遺伝子検査	41,700
・血友病遺伝子検査	41,700
・反復発作性運動失調症遺伝子検査	41,700
・家族性片麻痺性片頭痛遺伝子検査	41,700
・FGFR3病遺伝子検査	53,300

・グルコース-6-リン酸脱水素酵素欠乏症遺伝子検査	41,700
・Dubin-Johnson症候群およびRotor症候群遺伝子検査	41,700
・レット症候群遺伝子検査	41,700
・家族性海綿状血管腫遺伝子検査	41,700
・APRT欠損症遺伝子検査	41,700
・カムラティ・エンゲルマン症候群遺伝子検査	41,700
・遺伝性副甲状腺機能低下症遺伝子検査	53,300
・Stickler症候群遺伝子検査	41,700
・メイ・ヘグリン異常症遺伝子検査	41,700
・無虹彩症遺伝子検査	41,700
・肢先端脳梁症候群遺伝子検査	41,700
・Nager症候群遺伝子検査	41,700
・シュプリンツェン-ゴールドバーグ症候群遺伝子検査	41,800
・低汗性外胚葉形成不全症遺伝子検査	41,800
・3-ヒドロキシ-3-メチルグルタリルCoA合成酵素欠損症遺伝子検査	41,800
・家族性若年性高尿酸血症性腎症遺伝子検査	41,800
・ポルフィリン症遺伝子検査	53,400
・骨パジェット病遺伝子検査	41,800
・ワールデンブルグ症候群遺伝子検査	53,400
・軟骨毛髪低形成症遺伝子検査	41,800
・コケイン症候群遺伝子検査	41,800
・ゼーツレコツェン症候群遺伝子検査	41,800
・パリスターホール症候群遺伝子検査	41,800
・トリチャーコリンズ症候群遺伝子検査	41,800
・DYM遺伝子検査	41,800
・遺伝性平滑筋腫症及び腎細胞癌症候群遺伝子検査	41,800
・MICPCH症候群遺伝子検査	41,800
・コーエン症候群遺伝子検査	41,800
・神経線維腫症遺伝子検査	41,800
・PLA2G6関連神経変性症遺伝子検査	41,800
・混合性マロン酸およびメチルマロン酸尿症遺伝子検査	41,800
・エリス・ファンクレフェルト症候群遺伝子検査	41,800
・基底細胞母斑症候群（ゴーリン症候群）遺伝子検査	41,800
・ジュベール症候群遺伝子検査	53,400
・多発性軟骨性外骨腫症及び内軟骨腫症遺伝子検査	41,800
・先天性フィブリノーゲン欠損症遺伝子検査	41,800
・非特異性多発性小腸潰瘍症遺伝子検査	41,800
・ウィーデマン・スタイナー症候群遺伝子検査	41,800
・DYT10 ジストニア/PRRT2 遺伝子検査	41,800
・MICPCH 症候群(CASK 異常症) 遺伝子検査	41,800
・屈曲肢異形成症遺伝子検査	41,800
・遺伝性ヘモクロマトーシス遺伝子検査	41,800
・ヘルマンスキー・パドラック症候群遺伝子検査	53,400
・進行性骨化性線維異形成症遺伝子検査	41,800
・先天性甲状腺機能低下症遺伝子検査	53,400

・脳の鉄沈着を伴う神経変性疾患遺伝子検査	53,400
・ウルリッヒ型先天性筋ジストロフィー遺伝子検査	41,800
・常染色体優性尿管間質性腎疾患遺伝子検査	41,800
・バルデー・ビードル症候群遺伝子検査	53,400
・骨関連シリオパチー遺伝子検査	53,400
・Renal tubular dysgenesis 遺伝子検査	41,800
・遠位関節拘縮症遺伝子検査	53,400
・ラーセン症候群遺伝子検査	41,800
・クラリーノ症候群遺伝子検査	41,800
・βサラセミア遺伝子検査	41,800
・ハートナップ病遺伝子検査	41,800
・フルクトース-1,6-ビスホスファターゼ欠損症遺伝子検査	41,800
・先天性腎尿路異常遺伝子検査	53,400
・常染色体劣性多発性嚢胞腎遺伝子検査	41,800
・多発性軟骨性外骨腫症及び内軟骨腫症遺伝子検査	41,800
・ウェルナー症候群遺伝子検査	53,400
・腎性低尿酸血症遺伝子検査	41,800
・遺伝性ブチリルコリンエステラーゼ欠損症遺伝子検査	41,800
・過成長症候群遺伝子検査	53,400
・先天性中枢性低換気症候群遺伝子検査	47,600
・Holt-Oram 症候群遺伝子検査	53,400
・ガラクトース血症遺伝子検査	41,800
・先天性側弯・脊椎肋骨異骨症遺伝子検査	53,400
・先天性全身性脂肪萎縮症遺伝子検査	41,800
・睡眠関連過運動てんかん遺伝子検査	53,400
・脊髄小脳変性症 SCA1 ATXN1解析	12,700
・脊髄小脳変性症 SCA2 ATXN2解析	12,700
・脊髄小脳変性症 SCA3 (MJD) ATXN3解析	12,700
・脊髄小脳変性症 SCA6 CACNA1A解析	12,700
・脊髄小脳変性症 DRPLA ATN1解析	12,700
・sanger法による単一エクソン解析 1	18,600
・sanger法による単一エクソン解析 2	31,300
・sanger法による単一エクソン解析 3	44,000
・sanger法による単一エクソン解析 4	56,700
・sanger法による単一エクソン解析 5	69,400
・SNPマイクロアレイ (CytoScanHD)	141,000
・メチオニンPET-CT検査	55,300
・PET/CT検査 (薬剤なし・撮影のみ)	10,800