

患者さん各位

当院は包括評価算定(DPC/PDPS)の対象病院です。

※包括評価算定(DPC/PDPS)とは

診療行為ごとに料金(点数)を合計して計算する「出来高払い方式」とは異なり、入院される患者さんの病名と症状、治療内容に応じて1日当たりの定額料金(包括点数)が定められており投薬、注射、検査などの診療行為はその料金(点数)に含まれます。ただし、手術や、リハビリテーション、一部の処置、検査等については従来通り定められた点数を加算する出来高払い方式で計算されます。従って、入院にかかる診療費は包括評価の部分と出来高払い方式の部分合計して計算します。

出来高払い方式算定

出来高 点数	入院基本料	検査料
	画像診断料	投薬料
	注射料	処置料
	リハビリ料	手術・麻酔料
	食事	

包括評価算定
(DPC/PDPS)

包括 点数	1日当たりの包括点数	
	× 入院日数	
出来高 点数	リハビリ料	手術・麻酔料
	食事	処置・検査の一部

入院費 = (包括点数 × 入院日数 × 医療機関別係数) + 出来高点数

※医療機関別係数: 病院の機能や体制により定められている係数

当院の医療機関係数1.6720(機能評価係数Ⅰ0.4664+機能評価係数Ⅱ0.0750+救急補正係数0.0124 + 基礎係数[大学病院本院群] 1.1182

令和6年6月1日現在

※一般病棟へご入院し、傷病名が包括評価(DPC)のいずれにも該当しない場合や一般病棟以外の入院、外来診療費、歯科口腔外科(入院・外来診療費)は「出来高払い算定」となります。

※包括評価算定(DPC/PDPS)は医師の診断に基づいて決定されます。



厚生労働大臣の定める揭示事項

(R6. 9. 1現在)

当院では、以下の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費のご負担をお願いしております。(いずれも税込み価格で表示しております)

1 室料差額料金
別表第1の通り。

2 文書料
別表第2の通り。

3 歯科領域の諸料金
別表第3の通り。

4 産科婦人科領域の諸料金
別表第4の通り。

5 分娩費用について
別表第5の通り。

6 特定機能病院における初診時及び再診時の選定療養費
初診時 7, 700円

再診時 3, 300円

7 先進医療及び治験に係る診療について
別表第6の通り。

8 診療情報の提供に係る料金
料金は、1件につき交付手数料に①～③の金額を加えた金額とする。

交付手数料		1件につき	3, 300円
①診療録等複写料	コピー用紙	1枚につき	33円
②診療録等複写料	DVD	1枚につき	5, 500円
③放射線画像	DVD	1枚につき	3, 300円

**9 妊婦健診料に係る諸料金
別表7の通り。**

**10 産婦(産後)健診
受診票(公費)なし 1回につき 5,000円**

**11 保険会社等医師面談料
1回につき 5,500円**

**12 死後処置料
一般 3,300円**

**複雑(熱傷・外傷処置等
複数の処置を必要とした場合) 5,500円**

**13 セカンドオピニオン相談料
1回につき 33,000円**

**14 ワクチン接種料
別表8の通り。**

**15 形成外科領域の諸料金
別表9の通り。**

**16 入院期間(保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める
医薬品等(平成18年厚生労働省告示第498号。この号
において「告示」という。))に定める方法により計算した
期間をいう。))が180日を超えた日以後の一般病棟にお
ける入院(告示に定める状態等にある者の入院を除く。))
に要する保険適用外の費用に係る料金
1日につき 2,835円**

17 乳児検診料	
1回につき	3, 100円
18 ヒト白血球抗原(HLA)検査料	
HLA-A, B, DRB1 + C遺伝子型検査 標準料金 1回につき	38, 500円
移植後キメラズム検査 1回につき	27, 500円
19 B型肝炎訴訟に係る検査料	
HBVジェノタイプ判定検査料 1回につき	22, 000円
HBVサブジェノタイプ判定検査料 1回につき	33, 000円
HBV分子系統解析検査料 1回につき	22, 500円
20 ピロリ菌三次除菌 投薬料	
通常療法 1回につき	7, 755円
代替療法(治療不成功時) 1回につき	11, 325円
21 家族性腫瘍関連遺伝子検査	
HBOCスクリーニング検診料金	220, 000円
BRCA MLPA検査料	50, 000円
クイックHBOC検診料金	260, 000円
HBOCシングルサイト検診料金	50, 000円
APCシングルサイト検診料金	50, 000円
APCスクリーニング検診料金	110, 000円
MEN1スクリーニング検診料金	110, 000円
クイックMEN1スクリーニング検診料金	150, 000円

MEN1シングルサイト検診料金 50, 000円

追加HBOCスクリーニング検診料金 160, 000円

MMRスクリーニング検診料金 150, 000円

MMRシングルサイト検診料金 50, 000円

追加MMRスクリーニング検診料金 80, 000円

追加APCスクリーニング検診料金 50, 000円

22 遺伝カウンセリング料

1回目 11, 000円

2回目以降 5, 500円

23 美容形成外来

美容形成 相談料 1回目 4, 180円

美容形成 再相談料 2回目以降 1, 320円

**Qスイッチ付レーザー 10mmまで
以降5mm毎5,500円加算** 11, 000円

**CO2レーザー 5mm
以降5mm毎11,000円加算** 11, 000円

麻酔料(Qスイッチ付レーザー施行時) 3, 300円

24	人間ドック		
	1泊2日	330, 000円	
25	紙おむつ代	1枚	170円
	尿トリパッド	1枚	24円
26	先制・統合医療包括センター マーナ(mRNA)健康外来		
	長寿RNA検診料 1回につき		66, 000円
	がんRNA検診料 1回につき		143, 000円
	長寿 & がんRNA検診料 1回につき		198, 000円
	面談のみ料金 1回につき		5, 500円
	ポジトロン断層撮影における保険適用外の検査に係る料		
	(先制統合医療限定)		
	ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影(PET/CT)		
	検査料 1回につき		153, 000円
27	こころの相談		
	<u>有料カウンセリング</u>		
	予備面談 1回につき		1, 100円
	継続面談(50分)		5, 500円
	初回のみ(90分)		9, 900円
	ガイダンス(30分)		3, 300円

産後2週間カウンセリング 1回につき 4,400円

集団カウンセリング

ママと赤ちゃんカウンセリング 1回につき 2,200円

Conners3 日本語版

(子どものADHDとその関連症状を評価する質問紙)

1回につき 5,000円

CAARS 日本語版

(成人のADHDの症状重症度を把握するための質問紙)

1回につき 5,000円

28 ボトックスビスタ局注療法

ボトックスビスタ50単位 33,000円

ボトックスビスタ100単位(片手) 56,000円

ボトックスビスタ100単位(両手) 64,000円

ボトックスビスタ150単位 87,000円

ボトックスビスタ200単位 110,000円

29 ケミカルピーリング(美容目的軟膏)

ケミカルピーリング(顔) 5,000円

ケミカルピーリング(体幹) 7,000円

30 眼球突出に対する眼窩減圧術

836,000円

31 自己多血小板血漿注入療法(PRP治療)

(1回目)	25,000円
(2回目)	10,000円
フリーズドライPRP治療(1回目)	10,000円
フリーズドライPRP治療(2回目)	140,000円
フリーズドライPRP治療(3回目以降)	10,000円
フリーズドライPRP治療(2回目中止)	20,000円

32 静脈奇形に対する自費硬化療法

ポリドカスクレロール使用	56,130円
オルダミン使用	83,930円

33 内視鏡手術支援機器を使用した鼠径ヘルニア術

450,000円

34 内視鏡手術支援機器を使用した胃縮小術

1,500,000円

35 リンパ浮腫複合的治療料

10分 1,100円

※10分 を超える場合、10分単位ごとに1,100円を追加する。

別表第1 室料差額料金

病棟名	部屋種別	室数	室料差額 (1日につき)	病室番号				
4C病棟	個室	6	11,000円	410	411	412	413	414
				415				

※入院日及び退院日は、時間にかかわらず1日の料金となります。

※ご利用は状況によりご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。

※金額は税込み表示です。

別表第1 室料差額料金

病棟名	部屋種別	室数	室料差額 (1日につき)	病室番号				
6A病棟	個室	13	13,200円	651	652	653	654	655
				656	657	658	659	667
				668	669	681		
	特別4人室	2	2,750円	662	663			
6B病棟	個室	13	19,800円	601	602	603	604	605
				606	607	608	609	610
				611	612	613		
	個室	6	13,200円	MF03	MF04	MF05	MF06	MF07
				MF08				
	特別4人室	2	2,750円	614	615			
7A病棟	個室	13	13,200円	751	752	753	754	756
				757	766	767	768	769
				769	770	781		
	特別4人室	2	2,750円	761	762			
7B病棟	個室	18	13,200円	701	702	703	704	705
				706	707	712	713	714
				715 720	716 721	717 731	718	719
	特別4人室	1	2,750円	711				
8A病棟	個室	18	13,200円	851	852	853	854	855
				856	857	858	864	865
				866	867	868	869	870
				871	872	873		
	特別4人室	2	2,750円	861	862			
8B病棟	個室	13	13,200円	801	802	803	804	805
				813	814	815	816	817
				818	819	820		
	特別4人室	1	2,750円	809				

※入院日及び退院日は、時間にかかわらず1日の料金となります。

※ご利用は状況によりご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。

※金額は税込み表示です。

別表第1 室料差額料金

病棟名	部屋種別	室数	室料差額 (1日につき)	病室番号				
9A病棟	個室	13	13,200円	951	952	953	954	955
				956	957	966	967	968
				969	970	981		
	特別4人室	2	2,750円	961	962			
9B病棟	個室	16	13,200円	901	902	903	904	905
				906	907	916	917	918
				919 931	920	921	922	923
	特別4人室	2	2,750円	911	912			
10A病棟	個室	12	13,200円	1051	1052	1053	1054	1055
				1064	1065	1066	1067	1068
				1069	1081			
	特別4人室	2	2,750円	1059	1060			
10B病棟	個室	13	13,200円	1001	1002	1003	1004	1005
				1006	1007	1016	1017	1018
				1019	1020	1031		
	特別4人室	2	2,750円	1011	1012			
11A病棟	個室	14	13,200円	1151	1152	1153	1154	1155
				1156	1157	1165	1166	1167
				1168	1169	1170	1181	
	特別4人室	1	2,750円	1161				
11B病棟	個室	12	13,200円	1101	1102	1103	1104	1107
				1113	1114	1115	1116	1119
				1120	1131			
	特別4人室	2	2,750円	1111	1112			

※入院日及び退院日は、時間にかかわらず1日の料金となります。

※ご利用は状況によりご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。

※金額は税込み表示です。

別表第1 室料差額料金

病棟名	部屋種別	室数	室料差額 (1日につき)	病室番号				
12A病棟	個室	11	13,200円	1251	1252	1253	1254	1255
				1265 1281	1266	1267	1268	1269
	特別4人室	2	2,750円	1260	1261			
12B病棟	個室	9	13,200円	1201	1202	1203	1214	1215
				1216	1217	1200	1231	
	特別4人室	2	2,750円	1209	1210			
13A病棟	個室	13	13,200円	1351	1352	1353	1354	1355
				1356	1357	1366	1367	1368
				1369	1370	1381		
	特別4人室	2	2,750円	1361	1362			
13B病棟	個室	14	13,200円	1301	1302	1303	1304	1305
				1306	1307	1316	1317	1318
				1319	1320	1321	1331	
	特別4人室	2	2,750円	1311	1312			
14A病棟	特別室A	2	132,000円	1460	1461			
	特別室B	1	88,000円	1459				
	特別室C	1	55,000円	1462				
	特別室D	16	27,500円	1451	1452	1453	1454	1455
				1456	1457	1458	1463	1464
				1465	1466	1467	1468	1469
				1470				
14B病棟	個室	2	13,200円	1418	1419			
	特別4人室	2	2,750円	1410	1411			

※入院日及び退院日は、時間にかかわらず1日の料金となります。

※ご利用は状況によりご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。

※金額は税込み表示です。

別表第2 文書料(1通につき)

(診断書)

診断書(病院所定様式)	3,300円
健康診断書	3,300円
特殊診断書・精密診断書 (生命保険, 恩給, 各種年金様式)	5,500円
自動車賠償責任保険用診断書	5,500円
身体障害者診断書・意見書	4,400円
精神障害者保健福祉手帳用診断書	4,400円
入院証明書(診断書)	5,500円(生命保険)
通院証明書(診断書)	5,500円(生命保険)
通院医療費公費負担申請用の 意見書	2,200円
死亡診断書(死体検案書)	2,200円(法定様式)
死亡診断書	5,500円(生命保険)
死産証明(死胎検案書)	2,200円(法定様式)
難病(臨床調査個人票)文書料	2,200円

(証明書)

証明書(病院所定様式含む 簡易な証明書)	3,300円
出生証明書	2,200円(法定様式)
出産育児一時金請求書	2,200円(法定様式)
出産手当金請求書	2,200円(法定様式)
妊娠届	2,200円 (母子手帳交付申請書)
おむつ使用証明書	2,200円
自動車賠償責任保険用明細書	5,500円
互助会関係証明書	2,200円
支払証明書	2,200円
学校提出用治療・治癒証明書	1,100円
難病(臨床調査個人票)請求書	無料
その他医師による各種証明書	5,500円

※発送する文書に応じて郵便事業株式会社が定める第一種郵便物の料金により文書発送料をご負担いただきます。

※上記文書料以外は要相談とさせていただきます。

別表第3 歯科領域の諸料金

区分	金額
自費歯冠補綴	
クラウン-陶材焼付ジルコニア	110,000円
クラウン-ジルコニア	99,000円
クラウン-Emax	88,000円
クラウン-陶材焼付冠(メタルボンド)	132,000円
クラウン-ゴールド	88,000円
インレー-ジルコニア	49,500円
インレー-Emax	44,000円
インレー-ゴールド	44,000円
ブリッジ-陶材焼付ジルコニア	110,000円
ブリッジ-ジルコニア	99,000円
ブリッジ-ボンティック(陶材焼付ジルコニア)	88,000円
ブリッジ-ボンティック(ジルコニア)	77,000円
インプラント	
インプラント診断料	11,000円
インプラント(1次手術)	165,000円
インプラント(2次手術→補綴)	220,550円
ボンティック	132,000円
ノーベルガイド1本	27,830円
ノーベルガイド2～4本	41,030円
ノーベルガイド5本以上	68,530円

別表第3 歯科領域の諸料金

区分	金額
顎堤形成術	110,000円
上顎洞底挙上術(サイナスリフト)	110,000円
ソケットリフト	66,000円
自家骨採取(口腔内)	55,000円
自家骨採取(口腔外)	110,000円
サイトランス (S 0.25g)	8,470円
サイトランス (S 0.5g)	12,320円
サイトランス (M 0.25g)	8,470円
サイトランス (M 0.5g)	12,320円
サイトランス (M 2.0g)	44,220円
サイトランス (L 0.5g)	12,320円
サイトランス (L 2.0g)	44,220円
バイオメンドメンブレン (15×20)	11,000円
バイオメンドメンブレン (20×30)	19,250円
バイオメンドメンブレン (30×40)	25,300円
サイトランスエラシールド(15×25)	15,400円
サイトランスエラシールド(25×25)	18,700円
コーケンティッシュガイド(25×40)	12,100円
オッセオセット300イリゲーションチューブ2.2m	1,320円
オスフィール(0.5cc)	8,195円
GCメンブレン(ラージ)	14,080円
GCメンブレン(スモール)	9,680円
インプラント修理	
咬合面を金属に変更	33,000円
ハイブリットレジン修理	11,000円
メタルボンド修理	29,700円
切断・蠟着	44,000円
人工歯(前歯部)	4,950円
人工歯(臼歯部)	8,250円
スポーツマウスガード	
スポーツマウスガード(材料)	11,000円
指輪除去	5,500円

別表第4 産科婦人科領域の諸料金

区分	金額
子宮頸がん検診 1回につき	5,610円
子宮体がん検診 1回につき	11,050円
トリプルマーカー検査 1回につき	11,000円
超音波検査 1回につき	2,750円
妊娠反応(尿)検査 1回につき	2,750円
IUD挿入(リング) 1回につき IUD抜去(リング) 1回につき IUS (ミレーナ) 挿入 (避妊の場合) 1回につき IUS (ミレーナ) 抜去 (避妊の場合) 1回につき ペッサリー(子宮脱)1回につき 注1	27,500円 11,000円 60,000円 11,000円 4,950円
注1 [] に関しては材料料込の金額になります。	
AIH(人工受精) 1回につき	2,200円
乳房マッサージ注2 1回につき	2,200円
注2 外来の場合:自費になります。 入院の場合:当院で分娩を行った方は分娩費に含まれます。それ以外の方は自費になります。	

別表第5 分娩費用について

■ 自然分娩 基本料金 511,200円

※通常は、会陰縫合等行うため、諸費用を含めると下記の金額になります。

約56万円(平日時間内分娩, 入院当日出産, 産後6日間入院, 特別室室料, 母子同室, 会陰縫合, ヘソ箱, 出生証明書等の料金含む) ※1

■ 帝王切開

約59万円(平日予定手術, 術前1日・手術当日・術後8日, 特別室室料, 母子同室, 分娩介助料(自費), ヘソ箱, 出生証明書等の料金含む) ※1

・双子等の分娩の場合には,分娩介助料等が加算されます。

※1 分娩時間(時間外・休日・深夜),処置内容(吸引分娩等),妊娠合併症等によっては料金が加算されます。

別表第6 先進医療にかかる料金

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)	24, 000 円
--	-----------

別表第6 治験に係る診療について

対象疾患	実施診療科
慢性炎症性脱髄性多発根神経炎	神経内科
NASH(非アルコール性脂肪肝炎)	肝胆膵内科
潰瘍性大腸炎	炎症性腸疾患センター
潰瘍性大腸炎	
クローン病	
自己免疫性肺胞蛋白症	呼吸器・アレルギー内科
濾胞性リンパ腫	血液内科
骨髄線維症	
特発性血小板減少性紫斑病	
難治性多発性骨髄腫	
成人成長ホルモン分泌不全症	内分泌・代謝内科
てんかん	精神神経科
小児てんかん	小児科
小児機能性ディスヘフシア	
小児成長ホルモン分泌不全性低身長症	
ドラベ症候群・レノックス・ガストー症候群	
膀胱癌	泌尿器科
間欠性跛行	血管外科
加齢黄斑変性	眼科
糖尿病網膜症	
網膜色素線条	
網膜静脈閉塞による黄斑浮腫	
糖尿病黄斑浮腫	
甲状腺眼症	眼形成・眼窩・涙道外科
ナルコレプシー	睡眠科
アトピー性皮膚炎	皮膚科

別表第7 妊婦検診料にかかる諸料金(自費算定時)
(愛知県, 豊橋市, 県外用)
基本健診以外の検査項目等(1回につき)

妊婦の確認 (診察料, 超音波検査, 妊娠反応(尿)を含む)	7, 500円
妊婦検診	5, 000円
超音波検査(パルスドブラ加算を含む場合も)	2, 000円
初回血液検査 (ABO血液型, Rh血液型, 末梢血液一般, 血糖, T PHA検査, 梅毒脂質抗原, HBs抗原, HCV抗体, 不規則抗体, HIV抗体, 風疹(HI))	11, 030円
血算検査(貧血検査)	1, 720円
血糖検査	1, 560円
ABO血液型, Rh血液型, 不規則抗体	3, 480円
ATL検査(成人T細胞白血病)	2, 310円
風疹検査(IgG, IgM)	3, 670円
生化学スクリーニング	2, 610円
HbA1c検査(ヘモグロビンA1c)	1, 740円
糖負荷試験(薬剤を含む)	9, 210円
GBS検査	3, 650円
子宮頸がん検査	3, 400円
クラミジア抗原検査	4, 000円
ノンストレステスト	2, 000円
トキソプラズマ抗体	2, 370円
診療情報提供料	2, 500円
USB超音波検査	2, 000円

(名古屋市)

基本健診以外の検査項目等(1回につき)

妊婦の確認 (診察料, 超音波検査, 妊娠反応(尿)を含む)	7, 500円
妊婦検診	5, 000円
超音波検査(パルスドプラ加算を含む場合も)	2, 000円
初回血液検査 (ABO血液型, Rh血液型, 血糖, TPHA検査, 梅毒定量, HBs抗原, HCV抗体, 不規則抗体, HIV抗体, 風疹(HI))	9, 970円
血算検査(貧血検査)	1, 720円
血糖検査	1, 560円
ABO血液型, Rh血液型, 不規則抗体	3, 480円
ATL検査(成人T細胞白血病)	2, 310円
風疹検査(IgG, IgM)	3, 670円
生化学スクリーニング	2, 610円
HbA1c検査(ヘモグロビンA1c)	1, 740円
糖負荷試験(薬剤を含む)	9, 210円
GBS検査	3, 650円
子宮頸がん検査	3, 440円
クラミジア抗原検査	4, 000円
ノンストレステスト	2, 000円
トキソプラズマ抗体(IgG)	2, 370円
トキソプラズマ抗体(IgM)	2, 390円
診療情報提供料	2, 500円
USB超音波検査	2, 000円

別表第8 ワクチン接種料(予防接種)(1回につき)

子宮頸がんワクチン(サーバリックス)	15,780円
子宮頸がんワクチン(ガーダシル)	18,970円
肺炎球菌ワクチン(ニューモバックス)	8,240円
肺炎球菌ワクチン(プレベナー)	11,780円
ヒブワクチン(アクトヒブ)	7,900円
4種混合	11,300円
3種混合(DPT)	4,920円
2種混合(DT)	5,290円
不活化ポリオ(イモバックス)	9,990円
A型肝炎(エイムゲン)	8,260円
B型肝炎(ヘプタバックス)	5,860円
破傷風	3,800円
日本脳炎(ジェービック)	7,160円
狂犬病	13,090円
麻疹	6,600円
風疹	6,600円
麻疹風疹(MR・ミールビック)	10,870円
おたふく(ムンプス)	6,600円
水痘	8,040円
BCG	6,330円
ツベルクリン	3,950円
ロタ(ロタリックス)	13,419円
メファキン(1錠)	1,000円
メナクトラ(1回のみ)	25,000円

英文証明書(1通)	5,500円
持ち込み文書(1通)	5,500円

相談料のみ	2,840円
-------	--------

別表第9 形成外科領域の諸料金

区分	金額
耳介装具	22,000円
耳介装具(再製作)	2,200円
プロテーゼ・エピテーゼ	
エピテーゼ・眼窩(5×5cm未満)	220,000円
エピテーゼ・眼窩(5×5cm以上)	275,000円
エピテーゼ・鼻(全部欠損)	220,000円
エピテーゼ・鼻(1/2部分欠損)	165,000円
エピテーゼ・鼻(1/3部分欠損)	132,000円
エピテーゼ・耳介(全部欠損)	220,000円
エピテーゼ・耳介(1/3部分欠損)	132,000円
エピテーゼ・耳介(2/3部分欠損)	165,000円
エピテーゼ・耳介(再製作)	110,000円
エピテーゼ・頬部(5×5cm未満)	165,000円
エピテーゼ・頬部(5×5cm以上)	220,000円
乳頭プロテーゼ(オーダー)	143,000円
乳房手術支援モデル(他院)	77,000円
乳房手術支援モデル(自院)	55,000円
ケア用品3点セット(接着剤/リムーバー/皮膚保護剤)	16,500円
色調整・補修	16,500円
専用接着剤	11,000円

別表第9 形成外科領域の諸料金

区分	金額
義指・義爪	
第2関節より先	165,000円
第2関節より先(2本目以降)	66,000円
指の根元から	187,000円
指の根元から(2本目以降)	77,000円
隣指接着型	220,000円
隣指接着型(2本目以降)	88,000円
複数指/連続指	165,000円
複数指/連続指(再製作1指につき)	88,000円
義爪(1本あたり)	22,000円
鼻腔レティナ	11,000円
鼻中隔プロテーゼ	77,000円
外耳ダイレーター	22,000円
膣ダイレーター	22,000円
眼窩ダイレーター	22,000円
熱傷手指保護装具	16,500円
乳房再建モデル	55,000円
ゴールドインプラント	22,000円

