

費用が患者さんの負担となる事項

療養の給付と直接関係のないサービス等

新生児用肌着代	1日につき	165円 (150円)
お産セット代	1セットにつき	3,406円 (3,096円)
逝去時の寝衣代		2,200円 (2,000円)
エンゼルボックス20 小	1回につき	1,100円 (1,000円)
エンゼルボックス30 中	1回につき	1,960円 (1,800円)
エンゼルボックス35 大	1回につき	2,090円 (1,900円)
エンゼルボックス50 特大	1回につき	4,290円 (3,900円)
保険会社との面談料	30分まで	5,500円 (5,000円)
	30分を超えるとき30分につき	5,500円 (5,000円)
生活改善のためのE D治療薬の処方		1,437円
診療録等複写料 (電子式複写)	1枚につき	20円
エックス線フィルム複写料	1枚につき	1,100円
エックス線画像複写料 (電子媒体CD-R又はDVD-Rによる複写)	1枚につき	1,100円
がんゲノム外来受診料		33,000円
オンコタイプDX検査料 1回につき	1回につき	452,100円
薬剤容器料	1個につき	110円 (100円)
献腎移植の登録に係るHLA検査料		
新規検査料	1回につき	27,000円
更新料	1回につき	1,200円

治療に係る治療で保険外併用療養の支給対象外となる料金については、第2条第1項の本文に規定する料金の額を準用する。

使用薬剤の薬価 (薬価基準) に記載されている医薬品で、別に厚生労働大臣の定める薬剤をその用法、用量、効能又は効果が異なる用法等で処方する場合又は制限回数を超えた検査を行った場合の使用薬剤の薬価	薬価基準の額に100分の110を乗じて得た額 (ただし、注射薬については、薬価基準に告示に定める点数表の注射手技料の所定点数に10円を乗じて得た額を合算して得た額に100分の110を乗じて得た額) 又は制限回数を超えた検査の回数に所定点数に10円を乗じ、100分の110を乗じて得た額		
遺伝カウンセリング料	初回	初回 1時間まで	11,000円
		1時間を超えるとき30分につき	5,500円
	2回目	2回目以降 30分まで	5,500円
		30分を超えるとき30分につき	5,500円
セカンドオピニオン外来相談料		教授 1回につき	33,000円
		准教授・講師・助教 1回につき	22,000円
妊娠と薬外来相談料		30分まで	5,500円
		30分を超えるとき30分につき	5,500円
HLA遺伝子型タイピング検査料 (医科診療報酬点数表の造血幹細胞移植に係るものを除く)			
HLA-A、B、C、DR遺伝子型検査		1回につき	33,880円
HLA-A、B、C、DR遺伝子型検査 (親族が3人又は4人で同日に検査を受ける場合は定額)		1回につき	121,000円

PleSSisionがん遺伝子検査料	1回につき	471,000円
	ライブラリ作成後解析中止となった場合	238,000円
	DNA抽出後解析中止となった場合	199,000円

B型肝炎訴訟に係る検査料(HBV分子系系統解析検査)		
父子の場合	1人当たり	32,500円
母子の場合	1人当たり	31,500円
HBVサブジェノタイプ判定検査	1回につき	15,000円

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の費用		
テクニス オデッセイ VB Simplicity	1枚につき	370,000円
テクニス オデッセイ TVB Simplicity	1枚につき	430,000円
テクニス ピュアシー	1枚につき	370,000円
テクニス ピュアシー TORIC II	1枚につき	430,000円
Clareon 非球面 PanOptix トリフォーカル 疎水性 アクリル眼内レンズ	1枚につき	357,000円
Clareon 非球面 PanOptix TORIC トリフォーカル 疎水性 アクリル眼内レンズ	1枚につき	418,000円
Clareon Vivivity Extended Vision 眼内レンズ	1枚につき	357,000円
AutonoMe オートプリロードデリバリーシステム		
Clareon PanOptix トリフォーカル 眼内レンズ	1枚につき	357,000円
AutonoMe オートプリロードデリバリーシステム		
Clareon PanOptix TORIC トリフォーカル 眼内レンズ	1枚につき	418,000円
AutonoMe オートプリロードデリバリーシステム		

間歇スキャン式持続血糖測定器の費用		
間歇スキャン式持続血糖測定器(センサー)	1回につき	7,500円
間歇スキャン式持続血糖測定器(リーダー)	1回につき	7,800円
頭蓋形状矯正ヘルメット治療	1回	430,000円

文書発送料 (文書を郵便により交付する場合)	当該郵送に必要な日本郵便株式会社が定める第一種郵便物の料金
平成18年厚生労働省告示第498号第九号の二に規定する先発医薬品 (以下「長期収載品」という。) の処方等又は調剤に係る特別な料金 (ただし、医療上必要な場合又は後発医薬品を提供することが困難な場合等は除く)	長期収載品の薬価から当該長期収載品の後発医薬品のうち最も薬価が高いものの薬価を控除して得た額に4分の1を乗じ、100分の110を乗じて得た額を一部負担金に加算する。

患者等訪問交通費		
公共交通機関を利用した場合		実費
山口大学公用車を使用した場合	1kmにつき	12円
走行距離に1km未満の端数を生じたときは、これを切り捨てるものとする。		
有料道路を利用した場合は、上記の額に有料道路に係る実費を加算する。		

費用が患者さんの負担となる事項

歯科領域以外の領域の諸料金（処置手術等）について

刺青切除術（一箇所）	長辺2cm未満	91,300円
〃	上記を超えるときは2cmにつき上記の額に加算	91,300円
刺青除去レーザー	4cm未満1回につき	24,200円
分層植皮術	25cm ² 未満	50,600円
〃	25cm ² 以上100cm ² 未満	90,200円
〃	100cm ² 以上200cm ² 未満	128,700円
〃	200cm ² 以上	369,600円
全層植皮術	25cm ² 未満	143,000円
〃	25cm ² 以上100cm ² 未満	179,300円
〃	100cm ² 以上200cm ² 未満	403,700円
〃	200cm ² 以上	576,400円
皮膚弁移植術	25cm ² 未満	64,900円
〃	25cm ² 以上100cm ² 未満	196,900円
〃	100cm ² 以上	403,700円
皮膚剥削術	25cm ² 未満	22,000円
〃	25cm ² 以上100cm ² 未満	62,700円
〃	100cm ² 以上200cm ² 未満	137,500円
〃	200cm ² 以上	195,800円
ホクロ除去術	1個につき	24,200円
二重まぶた（切開法）	片側につき	103,400円
二重まぶた（埋没法）	片側につき	103,400円
皮膚以外の移植術(軟骨, 脂肪組織)	材料費を含む。	73,700円
色素レーザー照射療法	1連につき	33,800円
Qスイッチ付レーザー照射療法	4cm ² 未満	25,200円
〃	4cm ² 以上16cm ² 未満	29,700円
〃	16cm ² 以上64cm ² 未満	36,100円
〃	64cm ² 以上	48,800円
子宮脱治療におけるペッサリー代	(全サイズ) 1個につき	1,320円
雪状炭酸療法	1回につき	2,420円
眉毛形成術		10,780円

パイプカット再建術		900,000円
子宮内リング挿入		22,000円
子宮内リング抜去		11,000円
電気針の刺戟療法		2,750円
重粒子線治療に伴うスパーサー挿入術(腹部)		329,340円
先天性代謝異常検査採血	1回につき	3,080円
子宮頸管熟化剤(プロウベス膈用剤 10mg)	1回につき	23,600円
エバシエルド筋注セット	1回につき	3,100円
精子凍結術	1回につき	24,500円
凍結保管料	1回につき	13,100円

一般病棟における入院期間が180日を超える場合の自己選択に係る入院基本料負担額

入院医療の必要性が低いが患者側の事情により長期にわたり入院している患者について、特別の料金に関する情報を文書により提供したにもかかわらず、入院期間が180日を超える場合（通算対象となる入院料を算定する本院以外の保険医療機関における厚生労働大臣が定める方法により計算した入院期間を通算して180日を超える場合を含む。）、超えた期間1日につき通算対象入院料の基本点数に100分の15を乗じた点数（1点未満の端数があるときは、小数点1位の点数を四捨五入する。）に10円を乗じ、100分の110を乗じて得た額とする。ただし、厚生労働大臣が定める状態にある患者を除く。

特別療養環境室使用料

特別室A	普通室の料金に1日につき	20,900円（19,000円）を加算する。
特別室B	〃	12,100円（11,000円） 〃
特別室C	〃	9,900円（9,000円） 〃
特別室D	〃	2,750円（2,500円） 〃