

保険外負担一覧表(慣行料金一覧)

令和8年3月5日

項目	単位	設定料金 (円)	税込金額 10%(円)	備考	項目	単位	設定料金 (円)	税込金額 10%(円)	備考
※文書料					※死体検案料	1件	7,000	7,700	平成10年 4月 1日設定
診察券再発行料	1枚	100	110		※死体処置料	1件	3,000	3,300	
領収証明書	1件	1,000	1,100	平成12年 4月 1日改定					
診療点数証明書	1件	1,000	1,100	平成12年 4月 1日改定	死亡診断書	1件	1,500	1,650	
通院(入院)証明書	1件	1,000	1,100	平成12年 4月 1日改定	死体検案書	1件	3,000	3,300	
教職員互助会等証明書	1件	1,000	1,100	平成12年 4月 1日改定					
おむつ等使用証明書	1件	1,000	1,100	平成12年 4月 1日改定					
生命保険等提出用書類(医師記載無)	1件	1,000	1,100	平成30年 4月 1日改定					
豊橋市内の学校等に提出する診断書等	1件	1,000	1,100						
豊橋市外の学校等に提出する診断書等	1件	1,500	1,650						
普通診断書	1件	1,500	1,650						
出産にかかるとの証明書	1件	1,500	1,650						
					※レントゲンフィルムコピー代				
					大四つ切	1枚	550	600	
					半切	1枚	720	790	
精神保健福祉法(通院医療費)申請意見書	1件	1,500	1,650		CD-R	1枚	1,000	1,100	平成22年 7月 1日設定
身体障害者(認定)診断書	1件	3,000	3,300		※コピー代	1枚	10	10	平成11年 6月 1日設定
指定難病診断書その他これに類するもの	1件	3,000	3,300		※カラーコピー代	1枚	30	30	
自賠診断書	1件	4,000	4,400	平成30年 4月 1日改定					
自賠明細書	1件	4,000	4,400	平成30年 4月 1日改定					
後遺障害診断書	1件	4,000	4,400	平成30年 4月 1日改定					
生命保険等提出用証明書・診断書	1件	4,000	4,400	平成30年 4月 1日改定					
障害年金診断書	1件	4,000	4,400	平成30年 4月 1日改定					
産科医療補償制度補償申請用診断書	1件	4,000	4,400	平成30年 4月 1日改定					

保険外負担一覧表(慣行料金一覧)

令和8年3月5日

項目	単位	設定料金 (円)	税込金額 10%(円)	備考	項目	単位	設定料金 (円)	税込金額 10%(円)	備考
※ 初診時の選定療養費	1回	7,000	7,700	令和4年 10月 1日規則改正	※予防接種				税込金額は平成元年10月1日に10%設定
再診時の選定療養費	1回	3,000	3,300	令和4年 10月 1日規則改正	MRワクチン	1回	10,000	11,000	平成28年 4月 1日改定
					D・P・T	1回	5,260	5,780	平成28年 4月 1日改定
※室料差額料金					麻疹ワクチン	1回	6,660	7,320	平成28年 4月 1日改定
個室A	1日	6,000	6,600	平成22年 4月 1日設定	風疹ワクチン	1回	6,650	7,310	平成28年 4月 1日改定
個室B	1日	5,000	5,500		D・T	1回	4,450	4,890	平成28年 4月 1日改定
個室C	1日	1,000	1,100	平成26年 4月 1日規則改正	ムンプス	1回	7,040	7,740	令和8年2月 1日改定(094285)
特別室	1日	15,000	16,500		HBsワクチン 小児	1回	6,060	6,660	平成30年 4月 1日改定(094291)
					大人	1回	5,550	6,100	平成30年 4月 1日改定
※入院時付添者食事代	1回	690	750	令和7年4月1日改定	水痘ワクチン	1回	8,410	9,250	平成28年 4月 1日改定
					インフルエンザ 中学生まで	1回	4,630	5,090	平成28年 10月 1日改定
※検査					インフルエンザ 高校生(相当)以上	1回	4,630	5,090	
ガスリー法	1件	1,000			B・C・G接種	1回	6,760	7,430	
新規新生児スクリーニング検査	1件	6,000		令和6年 3月15日改定	アクトヒブ(乾燥ヘモフィルスb型)	1回	8,050	8,850	
					ジェービックV(日本脳炎)	1回	7,020	7,720	
※面談料	1回	4,600	5,060	平成 9年 4月 1日設定	サーバリックス(子宮頸がん)	1回	15,160	16,670	
					ガーダシル(子宮頸がん)	1回	15,150	16,660	
※セカンドオピニオン外来料金				平成19年 6月 1日設定	シルガード®9(子宮頸がん他)	1回	22,100	24,310	令和6年1月10日設定
30分以内		10,000	11,000		小児用肺炎球菌(プレベナー20)	1回	10,900	11,990	令和6年10月1日改定
以降30分ごとに		5,000	5,500		高齢者用肺炎球菌(プレベナー20)	1回	10,150	11,160	令和6年10月1日改定
					ロタリックス(ロタウイルスワクチン)	1回	13,560	14,910	
※在宅訪問に要する交通費				平成28年 4月 1日設定	不活化ポリオワクチン	1回	9,360	10,290	
片道直線5kmまで	1回	140	150		テトラビック(4種混合)	1回	10,410	11,450	
以降5kmまたはその端数を増すごと	1回	140	150		ゴービック(5種混合)	1回	18,590	20,440	令和6年4月1日設定
					ツベルクリン反応検査	1回	3,660	4,020	
※入院患者衣類等洗濯料	1回	800	880	令和7年9月1日改定	带状疱疹(シングリックス)	1回	18,650	20,510	令和4年10月 4日設定
※寝間着	1着	3,000	3,300		アレックスビー筋注用(RSウイルスワクチン)	1回	23,440	25,780	令和6年6月28日設定
					アプリスボ筋注用 (RSウイルスワクチン)	1回	27,380	30,110	令和6年10月18日設定
					小児用ミールビック(乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン)	1回	10,300	113,300	令和7年3月1日設定
					大人用ミールビック(乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン)	1回	9550	10,500	令和7年3月1日設定

保険外負担一覧表(慣行料金一覧)

令和8年3月5日

項目	単位	設定料金 (円)	税込金額 10%(円)	備考	項目	単位	設定料金 (円)	税込金額 10%(円)	備考
※ ルビレーザー治療料金:初診料(照射10回まで)	1式	5,000	5,500	平成26年 3月 1日改定	MutSeq first mutation(1 variant)	1件	40050	44,050	平成30年 12月 1日設定
ルビレーザー治療料金:再診料	1式	1000	1,100	平成26年 3月 1日改定	MutSeq second mutation(2 variant)	1件	59100	65,010	平成30年 12月 1日設定
ルビレーザー照射料金	1回	500	550	平成26年 3月 1日改定	MutSeq third mutation(3 variant)	1件	78,150	85,960	平成30年 12月 1日設定
炭酸ガスレーザー	1個	8,300	9,130	平成31年4月1日設定	UPD14 Analysis	1件	64,350	70,780	令和元年 7月23日設定
					PTENスクリーニング	1件	113,730	125,100	令和元年 11月25日設定
					MMRスクリーニング	1件	145,730	160,300	令和2年 6月19日設定
					MMRシングルサイト	1件	48,290	53,110	令和2年 6月19日設定
※ 遺伝カウンセリング料 初回30分以内	1回	5,000	5,500	平成29年 9月 5日設定	sanger法によるシングルサイト解析(血液)	1件	29,930	32,920	令和3年4月26日設定
遺伝カウンセリング料 以降30分ごと	1回	5,000	5,500	平成29年 9月 5日設定	トキソプラスマ IgG/Avidity/CLIA法	1件	44,000	48,400	令和7年9月1日改定
遺伝カウンセリング料 2回目以降	1回	5,000	5,500	平成29年 9月 5日設定	染色体検査(出生前羊水染色体マイクロアレイ検査)	1件	180,140円	198,150円	令和8年3月5日設定
母体血胎児染色体検査(NIPT)	1件	78,480	86,320	令和3年 4月 1日改定	染色体検査(羊水染色体サブテロメアFISH法 1プローブ)	1件	30,920円	34,010円	令和8年3月5日設定
染色体検査(羊水)G分染法	1回	61,000	67,100	令和6年3月12日設定	染色体検査(羊水染色体サブテロメアFISH法 2プローブ)	1件	60,440円	66,480円	令和8年3月5日設定
染色体検査(羊水)FISH法	1回	96,400	106,040	令和6年3月12日設定	染色体検査(羊水染色体サブテロメアFISH法 3プローブ以上)	1件	89,960円	98,950円	令和8年3月5日設定
BRCA1/2 Comprehensive フルシーケンシング+MLPA	1件	205,150	225,660	平成30年 12月 1日設定					
BRCA1 家系内変異解析 Targeted Analysis	1件	40,050	44,050	平成30年 12月 1日設定					
BRCA2 家系内変異解析 Targeted Analysis	1件	40,050	44,050	平成30年 12月 1日設定					
欠失・重複解析(MLPA) BRCA1/2 del/dup Analysis	1件	52,750	58,020	平成30年 12月 1日設定					
アッシュケナージ系ユダヤ人パネル Ashkenazi Jewish Panel	1件	65,450	71,990	平成30年 12月 1日設定					
VistaSeq®	1件	421,050	463,150	平成30年 12月 1日設定					
VistaSeq® w/o BRCA	1件	382,950	421,240	平成30年 12月 1日設定					
VistaSeq® Endocrine	1件	306,750	337,420	平成30年 12月 1日設定					
VistaSeq® High Risk Colorectal	1件	306,750	337,420	平成30年 12月 1日設定					
VistaSeq® Pancreatic	1件	306,750	337,420	平成30年 12月 1日設定					
VistaSeq® High/Moderate Risk Breast Cancer Panel	1件	306,750	337,420	平成30年 12月 1日設定					
VistaSeq® GYN Cancer Panel	1件	306,750	337,420	平成30年 12月 1日設定					
VistaSeq® Breast and GYN Cancer Panel	1件	382,950	421,240	平成30年 12月 1日設定					
VistaSeq® Breast Cancer Panel	1件	382,950	421,240	平成30年 12月 1日設定					
VistaSeq® Colorectal	1件	382,950	421,240	平成30年 12月 1日設定					
VistaSeq® Renal Cell	1件	382,950	421,240	平成30年 12月 1日設定					
VistaSeq® Brain/CNS/PNS	1件	382,950	421,240	平成30年 12月 1日設定					

保険外負担一覧表(慣行料金一覧)

令和8年3月5日

項目	単位	設定料金 (円)	税込金額 10%(円)	備考	項目	単位	設定料金 (円)	税込金額 10%(円)	備考
※産婦人科料金					※産制料				
妊婦健診	1回	4,380		令和3年 4月 1日改定	人工妊娠中絶料3ヶ月まで	1件	50,000	55,000	
妊婦健診(双胎)追加負担額	1回	2,190		令和3年 4月 1日改定	人工妊娠中絶料4ヶ月以上	1件	80,000	88,000	
産婦健康診査	1回	5,000		平成30年 6月 1日改定	人工妊娠中絶用製剤メフィーゴパック	1セット	56,500	62,150	令和5年11月15日設定
乳児健診	1回	5,730	6,300	令和3年 4月 1日改定	妊娠反応検査	1回	2,600		平成21年 9月25日設定
分娩介助料 ・1児につき、次の各号に掲げる分娩時間の区分に応じ、 当該各号に定める基礎額に12,000円を加えて得た額とする。					ノルレボ錠(緊急避妊剤)	1回	13,140	14,450	平成24年 6月13日設定
(1) 診療時間内	1回	180,000		平成21年10月 1日改定	※乳房マッサージ料	1回	2,000		平成20年 4月 1日改定
(2) 診療時間外 (次号に掲げる時間を除く)	1回	190,000			※母乳指導料	1回	980	1,070	
(3) 深夜・休日 22:00～翌朝6:00 及び休診日	1回	200,000			※栄養指導	1回	1,000	1,100	
入院料	1日	保険点数による額							
無痛分娩	1回	145,000		令和6年10月28日設定					
新生児介補料	1日	7,300		平成 9年 4月 1日改定					
母乳添加用粉末 HMS-2	1箱	900	990	平成26年 1月 1日設定					
材料代 産婦用	1式	12,500		平成 9年 4月 1日改定	※紙おむつ 大人用	1枚	90	90	平成25年 5月 1日改定
材料代 新生児用	1式	5,150			小児用	1枚	50	50	平成24年 4月 1日設定
臍セット	1式	100			小児用	1日につき	300	330	
臍箱	1箱	200							
産後パッド(直後パッドαガード)	1枚	1,000		平成26年 1月 1日設定	※尿取パッド	1枚	40	40	平成25年 5月 1日改定
Lナプキン(ソフトレーヌαガード)	1枚	100		平成26年 1月 1日設定					
Mナプキン(ソフトレーヌαガード)	1枚	100		平成26年 1月 1日設定	※パウチキン未熟児用パウチ	1枚	300		平成28年 7月 20日設定
産後ケア 宿泊型1日につき	1日	24,000		令和2年 4月 1日設定					
産後ケア双胎等加算 (2人目以降1人につき)	1日	3,000		令和2年 4月 1日設定					
※エンゼルボックス 20	1セット	1,000	1,100	平成24年 4月 1日設定					
エンゼルボックス 35	1セット	2,000	2,200	平成24年 4月 1日設定					

保険外負担一覧表(慣行料金一覧)

令和8年3月5日

項目	単位	設定料金 (円)	税込金額 10%(円)	備考	項目	単位	設定料金 (円)	税込金額 10%(円)	備考
※健康診断 個人健診				平成23年 4月 1日改定	内臓脂肪測定検査	1回	2,000	2,200	平成26年 6月16日設定
二日ドック 男	1回	47,800	52,580						
女	1回	60,000	66,000		※オプション検査	1回			
					ヘリカルCT	1回	15,400	16,940	平成23年 4月 1日改定
日帰りドック					血清ヘプシノゲン	1回	2,000	2,200	平成19年 4月 1日改定
一般コース	1回	19,000	20,900		前立腺検査	1回	2,750	3,020	平成19年 4月 1日改定
一般コース 前立腺PSA	1回	21,800	23,980						
一般コース 乳・子宮癌	1回	27,900	30,690		※ PET-CT検診	1回	94,770	104,240	平成30年10月1日設定
胃透視・超音波コース	1回	32,900	36,190		※ FDGスキャン注	1本	45,200	49,720	平成29年 4月 1日設定
胃透視・超音波コース 前立腺PSA	1回	35,600	39,160						
胃透視・超音波コース 乳・子宮癌	1回	41,700	45,870						
内視鏡	1回	32,300	35,530						
内視鏡 前立腺PSA	1回	35,000	38,500						
内視鏡 乳・子宮癌	1回	41,100	45,210						
脳ドック Aコース	1回	19,700	21,670						
Bコース	1回	28,700	31,570						
Cコース	1回	32,200	35,420						
Dコース	1回	22,500	24,750	令和3年8月1日設定					
女性ドック A	1回	17,100	18,810						
B	1回	13,600	14,960						
C	1回	35,300	38,830						
A+B	1回	24,700	27,170						
A+C	1回	49,700	54,670						
肺がん検診	1回	26,100	28,710						

保険外負担一覧表(慣行料金一覧)

令和8年3月5日

項目	単位	設定料金 (円)	税込金額 10%(円)	備考	項目	単位	設定料金 (円)	税込金額 10%(円)	備考
※バイアグラ診察・処方料	1処方	2,500	2,750	平成11年 5月17日設定	※ 血糖測定器リブレ(リーダー)	1台	7,089	7,790	平成29年 5月 1日設定
薬剤料 50mg	1錠	1,300	1,430	平成11年 5月17日設定	血糖測定器リブレ(センサー)	1個	7,089	7,790	平成29年 5月 1日設定
※低用量ピル					※ 中和抗体薬				
経口避妊薬投薬料 マーベロン21	1ヶ月分	2,720	2,990	平成18年 6月23日設定	エバシエルド	1件		3,100	令和4年10月 4日設定
経口避妊薬投薬料 ラベルフィーユ21錠	1周期分 (28日間)	2,380	2,610	平成28年 8月 1日設定					
※脳下垂体ホルモン剤									
レコベル皮下注12 μ g	1個	13,800	15,180	令和4年2月18日					
レコベル皮下注36 μ g	1個	33,600	36,960	令和4年2月18日					
レコベル皮下注72 μ g	1個	58,900	64,790	令和4年2月18日					
※男性型脱毛症治療薬									
ザガーロカプセル 0.5mg	1cap	260	280	平成29年1月11日設定					
※ 飲料									
経口補水液 OS-1(オーエスワン)	1本	200	220	平成25年 8月12日設定					
※ 健康管理ノート									
ハートノート	1冊	146	160	令和3年10月1日設定					
心不全ポイント自己管理用紙	1冊	110	120	令和3年10月1日設定					
※自由診療料金	診療報酬の算定方法により算定した額								
※交通事故	診療報酬の算定方法により算定した額の2倍の額								

保険外負担一覧表(慣行料金一覧)

令和8年3月5日

項目	単位	設定料金 (円)	税込金額 10%(円)	備考	項目	単位	設定料金 (円)	税込金額 10%(円)	備考
※生殖医療料金				平成20年 1月 1日設定	胚凍結処理 5～8個	1回	30,000	33,000	
採卵手術:麻酔あり 穿刺卵胞数 0～6個	1回	90,000	99,000		胚凍結処理 9個以上	1回	40,000	44,000	
採卵手術:麻酔あり 穿刺卵胞数 7～13個	1回	100,000	110,000		胚保存 同意書期間内	1回	20,000	22,000	
採卵手術:麻酔あり 穿刺卵胞数 14個以上	1回	110,000	121,000		胚保存 延長更新:12か月ごと	1回	20,000	22,000	平成30年10月1日改定
採卵手術:麻酔なし 穿刺卵胞数 0～2個	1回	70,000	77,000		精子凍結処理	1回	30,000	33,000	
採卵手術:麻酔なし 穿刺卵胞数 3～6個	1回	80,000	88,000		精子保存 満24か月未満	1回	70,000	77,000	
採卵手術:麻酔なし 穿刺卵胞数 7個以上	1回	90,000	99,000		精子保存 更新:12か月ごと	1回	35,000	38,500	
精巣精子抽出処理	1回	30000	33,000		胚融解(解凍)処理	1回	10,000	11,000	
射出精子選別処理	1回	10,000	11,000		精子(解凍)処理	1回	10,000	11,000	
体外受精(媒精) 1～10個	1回	10,000	11,000	平成30年10月1日改定	人工授精 濃縮洗浄法	1回	15,000	16,500	
体外受精(媒精) 11個以上	1回	20,000	22,000	平成30年10月1日改定	人工授精 スイムアップ法	1回	20,000	22,000	
顕微授精 1～5個	1回	30,000	33,000		不妊カウンセリング(50分まで) 前回から12カ月未満経過	1回	5,000	5,500	
顕微授精 6～10個	1回	40,000	44,000		プロゲステロン膣坐薬 200mg	1本	250	270	平成27年 4月 1日設定
顕微授精 11～15個	1回	50,000	55,000		ルティナス膣錠 100mg	1錠	360	390	平成27年 4月 1日設定
顕微授精 16個以上	1回	60000	66,000		ウトロゲスタン膣用カプセル 200mg	1C	300	330	平成28年 6月 27日設定
超高倍率顕微鏡精子観察加算	1回	11,200	12,320	平成26年 4月 1日設定 ※令和4年5月1日改定	ルテウム膣用坐剤 400mg	1個	430	470	平成28年 6月 27日設定
タイムラプス胚培養:24時間以内で全て終了 1個以上	1回	30,000	33,000	平成30年10月1日改定	ワンクリノン膣用ゲル 90mg	1本	1,180	1,290	平成29年 3月 16日設定
タイムラプス胚培養:24時間以上96時間未満 1～5個	1回	30,000	33,000	平成30年10月1日改定	プロウベス膣用剤 10mg	1個	24,060	24,060	令和2年8月1日設定
タイムラプス胚培養:24時間以上96時間未満 6～10個	1回	40,000	44,000	平成30年10月1日改定					
タイムラプス胚培養:24時間以上96時間未満 11個以上	1回	50,000	55,000	平成30年10月1日改定					
タイムラプス胚培養:96時間以上延長加算 1～5個	1回	30,000	33,000	平成30年10月1日改定					
タイムラプス胚培養:96時間以上延長加算 6個以上	1回	40,000	44,000	平成30年10月1日改定					
胚自動分析システム使用加算	1回	30,000	33,000	平成30年10月1日改定					
胚発育記録動画サービス	1回	5,000	5,500	平成26年 4月 1日改定					
レーザーアシステッドハッチング	1回	30,000	33,000	平成26年 4月 1日改定 ※平成30年10月1日項目名変					
胚移植手術	1回	70,000	77,000	平成30年10月1日改定					
胚凍結処理 1～4個	1回	20,000	22,000						