厚生労働大臣が定める掲示事項（保険外料金一覧）

令和8年10月1日現在

項　　目	金 額（税込）
〈特定療養費制度に関すること〉	
初診にかかる選定療養費（医科）	7,700 円
初診にかかる選定療養費（歯科）	5,500 円
再診にかかる選定療養費（医科）	3,300 円
再診にかかる選定療養費（歯科）	2,090 円
時間外選定療養費	5,500 円
180日を超える入院にかかる選定療養費	2,090 円
〈間歇スキャン式持続血糖測定器に関すること〉	
FreeStyle リブレ2 センサー	6,875 円
FreeStyle リブレ2 Reader	4,400 円
〈多焦点レンズに関すること〉	
２焦点（乱視矯正なし）	165,000 円
２焦点（乱視矯正あり）	176,000 円
２焦点＋焦点深度拡張型（乱視矯正なし）	209,000 円
２焦点＋焦点深度拡張型（乱視矯正あり）	231,000 円
３焦点（乱視矯正なし）	209,000 円
３焦点（乱視矯正あり）	231,000 円
〈各種相談料〉	
セカンドオピニオン相談料　１回	22,000 円
BRACA遺伝子診療カウンセリング料金	5,500 円
カウンセリング料金（初回）	11,000 円
カウンセリング料金（2回目以降）	5,500 円
周産期遺伝カウンセリング外来（初回）	5,500 円
周産期遺伝カウンセリング外来（再診）	3,300 円
妊婦初診料	4,365 円
妊婦検診料	3,200 円
分娩後1ヶ月検診料	5,000 円
新生児1ヶ月健診料	4,026 円
渡航外来相談料（初診から３か月以内）	2,200 円
緩和ケア面談料	5,500 円
心理士によるカウンセリング	5,500 円
〈渡航外来に関すること〉	
国内未承認ワクチン　腸チフスワクチン　※	15,400 円
国内未承認ワクチン　コレラワクチン　※	11,000 円
国内未承認ワクチン　3種混合ワクチン　※	11,000 円
国内未承認ワクチン　A型肝炎ワクチン（大人用）　※	18,150 円
国内未承認ワクチン　A型肝炎ワクチン（小児用）　※	17,050 円
国内未承認ワクチン　HA+HBワクチン　※	18,700 円
国内未承認ワクチン　狂犬病ワクチン※	14,300 円
※上記ワクチンには別途、薬監/通関費用・冷蔵輸送費用が必要となります	
マラリア予防薬（１錠）	561 円
ビジネス渡航者のための新型コロナウイルス感染症PCR検査料及び証明書発行料	25,399 円

院　長

厚生労働大臣が定める掲示事項（保険外料金一覧）

令和8年10月1日現在

項　　目	金 額（税込）
〈遺伝子検査料〉	
がんゲノム外来	22,000 円
APCシングルサイト	37,240 円
APCスクリーニング	92,240 円
Brain/CNS/PNS Cancer Panel	334,240 円
BRCA　MLPA	37,240 円
BRCA1/2 Comprehensive + MLPA	94,440 円
Breast and Gyn Cancer Panel	33,420 円
Breast Cancer Panel	334,240 円
Colorectal Cancer Panel	334,240 円
EML4-ALK融合遺伝子定性	35,491 円
Endocrine Cancer Panel	268,240 円
GYN Cancer Panel	268,240 円
HBOCシングルサイト	37,240 円
HBOCスクリーニング検査	169,240 円
Hereditary Cancer Panel Minus BRACA1/2 Genes	334,240 円
Hereditary Cancer Panel-27gene panel	367,240 円
High Risk Colorectal Cancer Panel	268,240 円
High/Moderate Risk Breast Cancer Panel	268,240 円
MEN1シングルサイト	37,240 円
MEN1スクリーニング	92,240 円
MEN2シングルサイト	37,240 円
MEN2スクリーニング	48,240 円
MMRシングルサイト	37,240 円
MMRスクリーニング	125,240 円
mtDNA変異3243	15,653 円
NIPT(無侵襲的出産前遺伝学的検査)	99,000 円
Pancreatic Cancer Panel	268,240 円
PETNシングルサイト	37,240 円
PETNスクリーニング	92,240 円
Renal Cancer Panel	334,240 円
TP53シングルサイト	37,240 円
TP53スクリーニング	92,240 円
Y染色体微小欠失（AZF欠失）	48,653 円
クイックHBOC	246,240 円
追加APCスクリーニング	37,240 円
追加HBOCスクリーニング	147,240 円
追加MMRスクリーニング	70,240 円
追加PETNスクリーニング	37,240 円
追加TP53スクリーニング	37,240 円
シングルサイト１サイト	37,240 円
シングルサイト２サイト	53,740 円
シングルサイト３サイト	70,240 円
初期コンバインド検査	34,435 円
CancerNEXT;34genes	392,540 円
OvaNEXT;25genes	327,640 円
BreastNEXT;17genes	292,440 円
GYNplus;13genes	274,840 円
ColoNEXT;17genes	292,440 円
ProstateNEXT;14genes	279,240 円
PancNEXT;13genes	274,840 円
BrainTumorNEXT;27genes	336,440 円
MelanomaNEXT;8genes	252,840 円
RenalNEXT;19genes	301,240 円
PGLNEXT;12genes	270,440 円
CanserNEXT-Expanded;67genes	593,840 円
CustomNEXT-Cancer;1~5genes	235,240 円
Specific Site Analysis(Ambry)	42,740 円
Specific Site Analysis(Other)	59,240 円

院　長

厚生労働大臣が定める掲示事項（保険外料金一覧）

令和8年10月1日現在

項　　目	金 額（税込）
vistaSeq　481220	345,240 円
vistaSeq　481240	290,240 円
vistaSeq　481319	312,240 円
vistaSeq　481452	246,240 円
vistaSeq　481330	246,240 円
vistaSeq　481341	312,240 円
vistaSeq　481352	246,240 円
vistaSeq　481363	312,240 円
vistaSeq　481374	268,240 円
vistaSeq　481386	334,240 円
vistaSeq　481385	268,240 円
vistaSeq　481307	334,240 円
家系内変異解析　1　variant	37,240 円
家系内変異解析　2　variants	53,740 円
家系内変異解析　3　variants	70,240 円
BRCA1/2 Comprehensive フルシーケンシング+MLPA	207,740 円
BRCA１　家系内変異解析　Targeted Analysis	37,240 円
BRCA２　家系内変異解析　Targeted Analysis	37,240 円
欠失・重複解析（MLPA)BRCA1/2 del/dup Analysis	48,240 円
MLH1フルシークエンシング	70,240 円
MSH2フルシークエンシング	70,240 円
MSH6フルシークエンシング	70,240 円
PMS2フルシークエンシング	70,240 円
MMR　MLPA	53,740 円
MLH1/MSH2 MLPA	37,240 円
追加 MLH1/MSH2 MLPA	26,240 円
MSH6/PMS2 MLPA	37,240 円
追加 MSH6/PMS2 MLPA	26,240 円
染色体核型判定検査（羊水・絨毛・臍帯血）	59,125 円
染色体核型判定検査（流産内容物）	56,270 円
染色体核型判定検査（末梢血）	35,590 円
標準セット【迅速ＱＦ-ＰＣＲ検査+染色体核型判定検査】	81,125 円
デジタルプラスセット【迅速ＱＦ-ＰＣＲ検査+染色体核型判定検査+D-karyo解析】	123,475 円
ウルトラセット【迅速ＱＦ-ＰＣＲ検査+ＳＮＰmicroarray解析】	205,150 円
ＦＩＳＨ転座解析/モザイク解析（ＣＰＭ確認ＦＩＳＨ）	42,625 円
ＦＩＳＨ転座解析/モザイク解析	42,625 円
ＦＩＳＨ　22ｑ11，2欠失解析	42,625 円
ＦＩＳＨ　ＰＷＳ/ＡＧ欠失解析	42,625 円
ＦＩＳＨ　ＤＡＺ欠失解析	42,625 円
ＳＮＰmicroarray解析（羊水・絨毛・臍帯血）トリオ（父・母・胎児）での解析が必要です	203,445 円
ＳＮＰmicroarray解析（流産内容物）	111,270 円
Target Exome Sequence解析（6,704遺伝子）トリオ（父・母・胎児）での解析が必要です	496,270 円
Sanger Sequence解析（トリオ）＜1変異あたり＞	78,270 円
Sanger Sequence解析（クワトロ）＜1変異あたり＞	111,270 円
ＤＮＡ抽出	34,270 円
45(294×203c)	10,153 円
45(CD15×11b)	13,453 円
45BL項目1（38×123）	11,803 円
ACTRisk（67遺伝子　遺伝性腫瘍パネル）※	246,240 円
ACTRisk　Care（31遺伝子　遺伝性腫瘍パネル）※	169,240 円
ACT　Associate　Assay（サンガー法）※	37,240 円
ACT　Associate　Assay（サンガー法2座位目以降）※	26,240 円
MLPA　BRCA2　Assay（MLPA法）※	59,240 円
ACTLGR　associate　Assay※	60,340 円
※検体の不備による検査不履行の場合	26,240 円
BRAF exon15 V600E	37,240 円
BCL2（18ｑ21転座）	43,791 円
MYC（8ｑ24転座）	43,791 円
アポリポ蛋白Ｅ蛋白表現型	26,240 円
アポリポ蛋白Ｅ遺伝子型	10,840 円
褐色細胞腫・パラガングリオーマ遺伝子検査	58,690 円
β2GPIネオセルフ抗体検査	31,724 円
先天性中枢性低換気症候群遺伝子検査	48,240 円
PRRT2遺伝子解析	48,240 円
POLE遺伝子解析（子宮体癌）	62,375 円
HLA-B（遺伝子型タイピング）	59,240 円

院　長

厚生労働大臣が定める掲示事項（保険外料金一覧）

令和8年10月1日現在

項　　目	金 額（税込）
〈各種処置料〉	
子宮内避妊器具挿入料	38,500 円
子宮内避妊器具抜去料	22,000 円
〈各種手術料〉	
人工妊娠中絶（11週まで）	88,000 円
人工妊娠中絶（MVA法によるもの）（11週まで）	121,000 円
人工妊娠中絶（12週以降）	224,840 円
〈分娩に係る料金〉	
分娩料（1児につき）	142,000 円
分娩時処置料	10,000 円
帝王切開分娩料（1児につき）	86,000 円
超音波断層検査料（妊婦）	2,000 円
妊娠反応（妊婦）	4,301 円
二週間検診	2,200 円
母乳外来	2,200 円
妊娠と薬外来（和歌山県在住者）	3,300 円
妊娠と薬外来（和歌山県外在住者）	11,000 円
プレコンセプションケア外来（和歌山県在住者）	3,300 円
プレコンセプションケア（和歌山県外在住者）	11,000 円
ローリスク妊婦健診料	3,200 円
ＮＳＴ（妊娠３７週以降）	2,310 円
ウトロゲスタン膣用カプセル（１カプセル）	397 円
無痛分娩に要する費用・非課税	100,000 円
〈不妊に係る料金〉	
精液一般検査	3,646 円
子宮内フローラ検査	39,347 円
排卵誘発と卵胞管理に係わる費用・課税	99,000 円
採卵に要する費用・課税	184,800 円
自然排卵による採卵中止の場合に要する費用・課税	9,900 円
体外受精に要する費用・課税	46,200 円
顕微授精に要する費用・課税（卵子・精子凍結含む）	94,600 円
受精卵培養に要する費用・課税	105,600 円
受精卵の凍結保存に要する費用・課税	96,800 円
受精卵の新鮮胚移植のための前処置・準備に要する費用・課税	9,900 円
受精卵の新鮮胚移植に要する費用・課税	115,500 円
受精卵の凍結・融解胚移植に要する費用・課税	148,500 円
ホルモン補充療法に要する費用	33,000 円
胎児心拍確認前のホルモン補充療法	31,900 円
胎児心拍確認後のホルモン補充療法	20,900 円
受精卵（胚）凍結保存期間更新に要する費用・課税	42,900 円
〈巻き爪矯正に係る料金〉	
巻き爪矯正治療（初診料）	3,300 円
巻き爪矯正治療（再診料）	1,100 円
処置料／趾	1,100 円
巻き爪マイスター（矯正具）／本	7,700 円
リネイルゲル（医薬品）／本	6,600 円

院　長

厚生労働大臣が定める掲示事項（保険外料金一覧）

令和8年10月1日現在

項　　目	金 額（税込）
〈歯科口腔外科　診療材料〉	
メタルボンド	88,000 円
オールセラミック	110,000 円
ファイバーコア	22,000 円
オールセラミックインレー	55,000 円
ハイブリットインレー	33,000 円
貴金属インレー小臼歯	33,000 円
貴金属鋳造冠A	55,000 円
貴金属鋳造冠B	44,000 円
金属床（チタン床）	275,000 円
金属床（コバルト床）	165,000 円
ノンクラスプデンチャー（チタン床）	330,000 円
ノンクラスプデンチャー（コバルト床）	220,000 円
ノンクラスプデンチャー（標準・金属なし）	132,000 円
インプラント	※ 円
※インプラントについては、術式により価格が異なります。詳細については	
本館３階の歯科口腔外科受付までお問い合わせください。	
〈各種検査料〉	
25ーOHビタミンD	12,666 円
5αジヒドロテストステロン	12,666 円
DNA抽出	15,966 円
FGF23	21,466 円
HBVサブジェノタイプ	39,616 円
HLAタイピングHLA-A,B,DRB１	27,500 円
IL-6	10,466 円
IL-10	12,666 円
アレルゲン特異的リンパ球刺激試験ALSTカゼイン	5,500 円
アレルゲン特異的リンパ球刺激試験ALSTラクトフェリン	5,500 円
アレルゲン特異的リンパ球刺激試験αラクトアルブミン	5,500 円
抗AQP4抗体	32,466 円
抗HLA抗体シングル同定検査（LABScreen Class Ⅰ）	55,000 円
抗HLA抗体シングル同定検査（LABScreen Class Ⅱ）	55,000 円
抗HLA抗体スクリーニング検査（Flow PRA,Class Ⅰ＆Ⅱ）	24,200 円
抗HMGCR抗体	26,966 円
抗SRP抗体	24,766 円
抗胃壁細胞抗体	9,366 円
好中球殺菌能	4,680 円
抗内因子抗体	29,166 円
抗副腎皮質抗体	21,466 円
コレスタノール	11,253 円
胎盤型アルカリフォスファターゼ（PLAP）	53,388 円
特異的IgGハト検査	26,966 円
トロンボポエチン	12,930 円
バルトネラ属抗体	20,850 円
フローサイトクロスクロスマッチ検査（FCXM）	33,000 円
特異的IgGインコ検査	26,966 円
特異的IgGオウム検査	26,966 円
抗寄生虫抗体スクリーニング検査	10,466 円
遺伝子相談エコー	2,200 円
新生児代謝異常測定（手数料）	1,100 円
新生児オプショナルスクリーニング検査	9,630 円
超音波断層検査料（非妊婦）	2,200 円
トキソプラズマIgG抗体アビディティ検査	26,966 円
妊娠反応（非妊婦）	6,451 円
ABR検査	※ 円
※初診、再診により3,370円～6,040円となります。	
クアトロテスト	16,500 円
ツベルクリン反応検査（１回）	5,253 円
エヒノコックス抗体検査	7,166 円

院　長

厚生労働大臣が定める掲示事項（保険外料金一覧）

令和8年10月1日現在

項　　目	金 額（税込）
抗BP230抗体検査	10,466 円
抗gAChR抗体	43,466 円
抗平滑筋抗体	8,266 円
抗ホスホリパーゼA2受容体抗体	32,466 円
BKウイルス・JCウイルスDNA定性	26,086 円
三・四環系抗うつ薬スクリーニング	21,466 円
リゾチーム	6,066 円
アスペルギウス抗体IGG	12,666 円
HCVRNAコアジェノタイプ	12,060 円
HLA-A・B（血清対応型タイピング）	35,766 円
抗NMDA受容体抗体（定量・定性）	36,129 円
抗GM-CSF抗体	70,966 円
抗NAE抗体	46,766 円
抗MOG抗体	51,166 円
抗MOG抗体（血清）	31,366 円
抗MOG抗体（血清）（半定量）	44,566 円
抗MOG抗体（髄液）	35,986 円
抗MOG抗体（髄液）（半定量）	49,186 円
血色素異常症検査１次（スクリーニング検査）	21,466 円
血色素異常症検査２次（遺伝子検査）	26,653 円
傍腫瘍性神経症候群関連抗体セット(PNS12)	48,966 円
ＶＥＧＦ	21,466 円
6-チオグアニンヌクレオチド(6TGN)	13,216 円
JCV定量-LQ	35,766 円
抗寄生虫抗体スクリーニング検査	10,466 円
ヒトパルボウイルスB19　IgG	5,706 円
アデノウイルスDNA定量	15,691 円
BKウイルスDNA定量	15,691 円
自己免疫性脳炎関連自己抗体	39,066 円
ニューモシスチスカリニDNA	13,986 円
胸水中ヒアルロン酸	10,562 円
A-Cube 皮膚筋炎／多発性筋炎関連自己抗体検出セット	39,066 円
A-Cube-β版-　傍腫瘍性神経症候群関連抗体検出セット	48,966 円
A-Cube 統合セット（SSc＋DM／PM関連抗体検出）	59,966 円
VWFマルチマー解析	20,053 円
ミエリン随伴性糖蛋白自己抗体	59,966 円
サイトメガロウイルスＤＮＡ定性	12,666 円
単純ヘルペスウイルスＤＮＡ定性	12,666 円
水痘・帯状疱疹ウイルスＤＮＡ定性	20,438 円
ネオプテリン	10,136 円
ヒトヘルペスウイルス6型DNA定量	12,666 円
抗グリアジン抗体	57,766 円
組織トランスグルタミナーゼ抗体IgA	37,966 円
ビタミンB6	10,466 円
ビタミンE	10,466 円
HTLV-I　プロウイルスDNA（クロナリティ）	17,303 円

院　長

厚生労働大臣が定める掲示事項（保険外料金一覧）

令和8年10月1日現在

項　　目	金 額（税込）
〈文書料〉	
生命保険関係診断書、証明書	5,500 円
普通診断書	3,300 円
死亡診断（検案）書（市町村提出用）	2,200 円
死亡診断（検案）書	3,300 円
死産証書（市町村提出用）	3,300 円
出生証明書（市町村提出用）	2,200 円
難病臨床調査個人票	3,300 円
小児慢性特定疾患医療意見書	3,300 円
肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書	3,300 円
自立支援医療（更生、育成医療）意見書	3,300 円
自立支援医療費（精神通院）診断書	3,300 円
出産手当金支給申請書	2,200 円
出産育児一時金支給申請書	2,200 円
入院証明書	1,100 円
通院証明書	1,100 円
自動車税通院証明書	1,100 円
領収証明書	1,100 円
介護保険主治医意見書（在宅・初回）	5,500 円
介護保険主治医意見書（在宅・２回以降）（施設・初回）	4,400 円
介護保険主治医意見書（施設・２回以降）	3,300 円
身体障害者診断書・意見書	5,500 円
障害年金診断書(厚生・国民・福祉・恩給)	4,400 円
特別障害者手当認定診断書	4,400 円
特別児童扶養手当認定診断書	3,300 円
児童扶養手当障害認定診断書	3,300 円
健診関係診断書、証明書	3,300 円
教職員検診票	3,300 円
就業時診断書	3,300 円
就業に関する意見書	2,200 円
就労可能証明書	2,200 円
自賠責保険診断書	4,400 円
自賠責保険明細書	3,300 円
自賠責保険後遺障害診断書	5,500 円
障害者自立支援医師意見書（在宅・初回）	5,500 円
障害者自立支援医師意見書（在宅・２回以降）（施設・初回）	4,400 円
障害者自立支援医師意見書（施設・２回以降）	3,300 円
生命保険会社等（弁護士会含）からの病状照会	5,500 円
生命保険会社等への口述料	5,500 円
労働者災害補償保険診断書（業）第１０号	4,000 円
労働者災害補償保険診断書（通）第１６号の７	4,000 円
障害状態に関する診断書（共）第１１号	4,000 円
遺族（補償）年金支給請求書（共）第７号	4,000 円
遺族（補償）年金定期報告書（共）第７号	4,000 円
結果報告料（産婦人科）	3,300 円

院　長

厚生労働大臣が定める掲示事項（保険外料金一覧）

令和8年10月1日現在

項　　目	金 額（税込）
〈予防接種料〉	
破傷風ワクチン（６歳未満）	5,591 円
破傷風ワクチン（６歳以上）	4,766 円
水痘ワクチン（６歳未満）	9,746 円
水痘ワクチン（６歳以上）	8,921 円
麻疹ワクチン（６歳未満）	7,725 円
麻疹ワクチン（６歳以上）	6,900 円
風疹ワクチン（６歳未満）	7,725 円
風疹ワクチン（６歳以上）	6,900 円
ＭＲ（風疹・麻疹）ワクチン（６歳未満）	11,622 円
ＭＲ（風疹・麻疹）ワクチン（６歳以上）	10,797 円
ムンプスワクチン（６歳未満）	7,725 円
ムンプスワクチン（６歳以上）	6,900 円
二種混合（ジフテリア・破傷風）ワクチン（６歳未満）	7,266 円
二種混合（ジフテリア・破傷風）ワクチン（６歳以上）	6,441 円
三種混合（百日咳・ジフテリア・破傷風）ワクチン（６歳未満）	10,170 円
三種混合（百日咳・ジフテリア・破傷風）ワクチン（６歳以上）	9,345 円
五種混合（百日咳・ジフテリア・破傷風・ポリオ・ヒブ）ワクチン（６歳未満）	21,967 円
五種混合（百日咳・ジフテリア・破傷風・ポリオ・ヒブ）ワクチン（６歳以上）	21,142 円
Ａ型肝炎ワクチン（６歳未満）	18,821 円
Ａ型肝炎ワクチン（６歳以上）	17,996 円
Ｂ型肝炎ワクチン（６歳未満）ヘプタバックス	6,739 円
Ｂ型肝炎ワクチン（６歳未満）ビームゲン	6,967 円
Ｂ型肝炎ワクチン（６歳以上）ヘプタバックス	5,914 円
Ｂ型肝炎ワクチン（６歳以上）ビームゲン	6,142 円
日本脳炎ワクチン（６歳未満）	8,234 円
日本脳炎ワクチン（６歳以上）	7,409 円
ポリオワクチン（６歳未満）	10,896 円
ポリオワクチン（６歳以上）	10,071 円
子宮頸がんワクチン（シルガード）	30,096 円
狂犬病ワクチン（６歳未満）	17,597 円
狂犬病ワクチン（６歳以上）	16,772 円
肺炎球菌ワクチン（６歳未満）プレベナー20	13,013 円
肺炎球菌ワクチン（６歳未満）バクニュバンス	13,013 円
肺炎球菌ワクチン（６歳未満）ニューモバックス	9,510 円
肺炎球菌ワクチン（6歳未満）キャップバックス	15,627 円
肺炎球菌ワクチン（６歳以上）プレベナー20	12,188 円
肺炎球菌ワクチン（６歳以上）バクニュバンス	12,133 円
肺炎球菌ワクチン（６歳以上）ニューモバックス	8,685 円
肺炎球菌ワクチン（6歳以上）キャップバックス	14,802 円
髄膜炎ワクチン（６歳未満）メンクアッドフィ	25,994 円
髄膜炎ワクチン（６歳以上）メンクアッドフィ	25,169 円
インフルエンザワクチン（６歳未満）	7,931 円
インフルエンザワクチン（６歳以上）	7,106 円
ヒブワクチン（６歳未満）	9,736 円
ヒブワクチン（６歳以上）	8,911 円
ロタワクチン	10,233 円
ＢＣＧワクチン	12,166 円
帯状疱疹ワクチン	28,226 円
RSウイルスワクチン	32,395 円
腸チフスワクチン（６歳未満）	9,884 円
腸チフスワクチン（６歳以上）	9,059 円

院　長

厚生労働大臣が定める掲示事項（保険外料金一覧）

令和8年10月1日現在

項　　目	金 額（税込）
〈リンパ浮腫施術料〉	
リンパ浮腫外来相談、指導、圧迫療法調整（３０分）	1,100 円
リンパ浮腫外来相談、指導、圧迫療法調整（６０分）	2,200 円
リンパドレナージ（腕）（片側）（３０分）	5,500 円
リンパドレナージ（腕）（両側）（６０分）	8,800 円
リンパドレナージ（腕）（片側）（６０分）	8,800 円
リンパドレナージ（腕）（両側）（９０分）	11,000 円
リンパドレナージ（足）（片側）（３０分）	7,700 円
リンパドレナージ（足）（両側）（６０分）	11,000 円
リンパドレナージ（足）（片側）（６０分）	11,000 円
リンパドレナージ（足）（両側）（９０分）	13,200 円
包帯圧迫（腕）（片側）	2,200 円
包帯圧迫（腕）（両側）	3,850 円
包帯圧迫（足）（片側）	3,850 円
包帯圧迫（足）（両側）	5,500 円
〈退院前、退院後訪問に伴う交通費に関すること〉	
本センターから訪問先の直線距離（往復）が	
10㎞未満	500 円
10㎞から20㎞	1,000 円
20㎞から30㎞	2,000 円
30㎞以上	3,000 円
なお、高速利用料金及び駐車場代（必要がある場合のみ）は別途実費を頂きます。	
〈カルテ開示等に関すること〉	
日本赤十字社和歌山医療センター診療情報の提供等に関する指針に基づく	
診療情報の開示にかかる料金	
診療録等複写料（複写機による）　１枚につき	22 円
電子媒体（CD）複写料　　１枚につき	3,300 円
〈その他の保険外負担〉	
家族寝具料	165 円
家族ベッド料	110 円
エンゼルケア	11,000 円
エンゼルケア時の寝巻	1,298 円
〈PET-CT検査薬剤料〉	
Ｆ－１８　ＦＤＧスキャン注　１１１ＭＢｑ	49,720 円
Ｆ－１８　ＦＤＧスキャン注　１４８ＭＢｑ	49,720 円
Ｆ－１８　ＦＤＧスキャン注　１８５ＭＢｑ	49,720 円
フルデオキシグルコース（１８Ｆ）静注「ＦＲＩ」１１１ＭＢｑ	41,800 円
フルデオキシグルコース（１８Ｆ）静注「ＦＲＩ」１４８ＭＢｑ	42,900 円
フルデオキシグルコース（１８Ｆ）静注「ＦＲＩ」１８５ＭＢｑ	44,000 円
フルデオキシグルコース（１８Ｆ）静注「ＦＲＩ」２２２ＭＢｑ	45,100 円
フルデオキシグルコース（１８Ｆ）静注「ＦＲＩ」２５９ＭＢｑ	46,200 円
アミヴィド静注　３７０ＭＢｑ	202,620 円
ビザミル静注　１８５ＭＢｑ	216,128 円
※患者さんの都合によるキャンセル時に上記薬剤料を実費にて頂きます。	

院　長