

## 厚生労働大臣が定める揭示事項等（自由診療料金）について

### ■保険外併用療養費について

#### ▶ 先進医療

項目	金額
術後のカペシタピン内服投与及びオキサリプラチン静脈内投与の併用療法 小腸腺がん	1コース 5,900円
陽子線治療【外科的治療を実施する施設】※	
術後のアスピリン経口投与療法 下部直腸を除く大腸がん	
周術期デュルバルマブ静脈内投与療法 肺尖部胸壁浸潤がん	1コース 5,200円
内視鏡的胃局所切除術	1回 221,000円
アスピリン経口投与療法 家族性大腸腺腫症	
シクロホスファミド静脈内投与療法 成人T細胞白血病	
術前のゲムシタピン静脈内投与及びナブーパクリタキセル静脈内投与の併用療法	1回 400円
イマチニブ経口投与及びペムブロリズマブ静脈内投与の併用療法 進行期悪性黒色腫	
アナモレリン塩酸塩経口投与 体重減少	

※陽子線治療と外科的治療の対照試験であり、当センターは外科的治療を実施。（陽子線治療は行いません）

#### ▶ 選定療養

項目	金額(税込み)																				
紹介状なしの初診	11,000円																				
自己の選択による再診	3,300円																				
有料個室・緩和ケア病床 ※ 外泊期間中・入退院の時間に関係なく 1日単位で計算します。	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>特別室 A</td> <td>60,500円</td> <td>緩和ケア病床</td> <td>27,500円</td> </tr> <tr> <td>特別室 B</td> <td>41,800円</td> <td>プレミアム個室 A</td> <td>27,500円</td> </tr> <tr> <td>特別室 C</td> <td>38,500円</td> <td>プレミアム個室 B</td> <td>24,200円</td> </tr> <tr> <td>特別室 D</td> <td>36,300円</td> <td>一般個室</td> <td>16,500円</td> </tr> <tr> <td>特別室 E</td> <td>33,000円</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	特別室 A	60,500円	緩和ケア病床	27,500円	特別室 B	41,800円	プレミアム個室 A	27,500円	特別室 C	38,500円	プレミアム個室 B	24,200円	特別室 D	36,300円	一般個室	16,500円	特別室 E	33,000円		
特別室 A	60,500円	緩和ケア病床	27,500円																		
特別室 B	41,800円	プレミアム個室 A	27,500円																		
特別室 C	38,500円	プレミアム個室 B	24,200円																		
特別室 D	36,300円	一般個室	16,500円																		
特別室 E	33,000円																				
通算 180 日を超える入院の場合（一部除外規定あり）	一般： 1日につき 2,838円																				

### ■保険外負担に係る費用について

項目	金額(税込み)
特別メニュー	総室・一般個室（土曜日昼・夜）：600円 特別室 A～E（毎日）：朝 300円、昼・夜 600円
診断書、文書証明書 ※（ ）の金額は、外国語で文書作成した場合	生命保険等の診断書・証明書及び診療情報説明書 5,500円 （外国語で文書作成した場合）（8,260円） 一般診断書 その他証明書 4,950円 （外国語で文書作成した場合）（7,430円） 療養費支払い証明書 2,200円 （外国語で文書作成した場合）（3,300円）

項目	金額(税込み)
セカンドオピニオン	1回につき 46,200円
追加項目 病理診断	組織診断 1回につき 9,320円
	細胞診断 1回につき 4,710円
	免疫染色 1種類につき（3種類まで） 5,240円
	4種類以上 25,980円
遺伝子検査（悪性腫瘍遺伝子検査）	1回につき 31,760円
オンライン・セカンドオピニオン	1回につき 45,320円
文書によるセカンドオピニオン	1回につき 32,670円
遺伝カウンセリング料	初回（40分まで） 9,130円
	2回目以降（20分まで） 4,620円
	超過 20分毎 4,620円

項目	金額(税込み)
遺伝子検査 (遺伝性腫瘍)	MMRスクリーニング 1回 126,500円
	TP53スクリーニング 1回 93,500円
	PTENスクリーニング 1回 93,500円
	VistaSeq 1回 187,000円
	VistaSeq <sup>w</sup> /oBRCA 1回 181,500円
	Targeted VariantAnalysis(1variant) 1回 38,500円
	Targeted VariantAnalysis(2variant) 1回 55,000円

遺伝子検査 (遺伝性腫瘍)	Targeted VariantAnalysis(3variant)	1回	71,500円
	BRCA1/2 Comprehensive フルシーケンシング+欠失・重複解析	1回	95,700円
	APC スクリーニング	1回	93,500円
	HBOC スクリーニング	1回	170,500円
	BRCA MLPA	1回	37,380円
	シングルサイト1サイト	1回	38,500円
	シングルサイト2サイト	1回	55,000円
	シングルサイト3サイト	1回	71,500円
	がん関連遺伝子シングルサイト解析1	1回	16,500円
	がん関連遺伝子シングルサイト解析2	1回	19,800円
	がん関連遺伝子シングルサイト解析3	1回	23,100円
	BHD 症候群遺伝子検査	1回	44,000円
	遺伝性平滑筋腫症及び腎細胞癌症候群遺伝子検査	1回	44,000円
	神経線維腫症遺伝子検査	1回	44,000円
	MLH1 フルシークエンシング	1回	65,500円
	MSH2 フルシークエンシング	1回	65,500円
	MSH6 フルシークエンシング	1回	65,500円
	PMS2 フルシークエンシング	1回	65,500円
	MMR MLPA	1回	50,500円
	MLH1/MSH2 MLPA	1回	35,500円
	追加 MLH1/MSH2 MLPA	1回	25,500円
	MSH6/PMS2 MLPA	1回	35,500円
	追加 MSH6/PMS2 MLPA	1回	25,500円
	褐色細胞腫・パラガングリオーマ遺伝子検査	1回	54,890円
	Invitae Multi-Cancer Panel	1回	137,280円
	Family Variant Test	1回	32,780円
	Li-Fraumeni 症候群	1回	30,500円
	Von Hippel-Lindau 病	1回	30,500円
	毛細血管拡張性小脳失調症 (ataxia telangiectasia)	1回	30,500円
	神経線維腫症 1型	1回	35,500円
	家族性大腸ポリポーシス	1回	35,500円
	Lynch 症候群	1回	45,500円
	オン・デマンド遺伝子検査 1 遺伝子	1回	35,500円
オン・デマンド遺伝子検査 2 遺伝子	1回	40,500円	
オン・デマンド遺伝子検査 3 遺伝子	1回	45,500円	
オン・デマンド遺伝子検査 4 遺伝子	1回	50,500円	
オン・デマンド遺伝子検査 5 遺伝子	1回	55,500円	
シングルポイント検査	1回	20,500円	
子宮頸がんワクチン接種料		接種 1 回につき	17,500円
紙オムツ	平オムツ	レギュラー	1枚 25円
	紙パンツ	Mサイズ	1枚 88円
		Lサイズ	1枚 99円
	紙オムツ	Mサイズ	1枚 91円
		Lサイズ	1枚 105円
		大きめL	1枚 110円
尿とりパッド	レギュラー	1枚 19円	
医師面談料(生命保険会社等)	1件につき	7,300円	
エンゼルケアセット(死後処置)	1件につき	13,600円	
日本国内で有効な公的健康保険を有しない 外国人患者診療料	健康保険法(大正11年法律第70号)の基準 による算定額に3を乗じて得た額		
情報提供に必要な費用	診療録等コピー (A3以下)	1枚につき (両面の場合、片面1枚につき)	10円
	電子媒体 (画像等の記録)	1枚につき	1,000円

※自費診療の場合は、算定点数×12円÷1.0391(消費税の影響を考慮した率)×1.10となります。

2025年4月

地方独立行政法人大阪府立病院機構  
大阪国際がんセンター  
医事グループ